



Financováno
Evropskou unií



Průběžná evaluační zpráva

projektu Sítě vzájemného učení k tématu sexuality napříč službami
(č. CZ.03.03.01/00/23_050/0003907)

06/2024–02/2026

Realizátor projektu: Freya, z. s.

Zpracovala: Mgr. Petra Kutálková, PhD.

Manažerské shrnutí

Průběžná evaluační zpráva shrnuje dosavadní poznatky z realizace projektu **Sítě vzájemného učení k tématu sexuality napříč službami**, realizovaného organizací Freya, z. s., v období 06/2024–02/2026. Evaluace se soustředí na první cyklus sítí a hodnotí především změny v pobytových zařízeních, které se účastnily sítí (domovy pro seniory a dětské domovy) a jejich dopad na každodenní praxi i zkušenost klientů a klientek. Zvolený evaluační přístup kombinuje formativní a dopadovou evaluaci se silným důrazem na kvalitativní data a procesní porozumění změně

Zjištění ukazují, že **projekt přispívá k postupnému otevírání dříve tabuizovaného tématu sexuality, intimity a vztahů v institucionálním prostředí**. V zapojených organizacích dochází k posunu od individuálních, spíše nahodilých reakcí k systematictější práci: vznikají nové prostory (např. relaxační či rodinné pokoje), pilotují se nové aktivity a posiluje se kompetence personálu reflektovat potřeby klientely. Změny jsou však v prvním roce zavádění nerovnoměrné, závislé na organizačním kontextu, postoji vedení a personální stabilitě.

Z perspektivy klientely jsou dosavadní dopady spíše dílčí pravděpodobně i proto, že změny se do praxe rolují postupně. Klienti a klientky **pozitivně vnímají zlepšení v oblasti soukromí, péče o vzhled a možnosti relaxace, zatímco přímé naplňování sexuálních a vztahových potřeb zůstává omezené**. Výraznými bariérami nadále zůstávají nedostatek soukromí, sociální kontrola, rigidní institucionální klima a generační stud. Evaluace potvrzuje, že významná část přínosu projektu spočívá v dlouhodobém procesu učení a postupné kultivaci organizační kultury spíše než v rychlých měřitelných změnách. V dětských domovech vnímají **mladí lidé, kteří se účastnili evaluace, téma jako důležité a reflektují jeho důležitost a posuny jako zásadní především pro mladší děti**.

Zpráva zároveň identifikuje klíčová poučení pro další implementaci programu: potřebu realistických očekávání ohledně tempa změny a **význam systematické podpory vedení**. Průběžná evaluace tak slouží nejen jako reflexe dosavadních výsledků, ale především jako nástroj dalšího učení a zpřesňování teorie změny projektu

Obsah

1. Úvod	5
2. Kontext a rámec zpracování PEZ	6
2.1. Teoretická východiska a přístup k evaluaci	6
2.2. Design evaluace	7
2.3. Evaluační otázky	8
3. Stručný popis realizovaných aktivit v období, které pokrývá PEZ	9
KA1 – Síť vzájemného učení	9
KA2 – Evaluace a vyhodnocení změn	9
KA3 – Systémová a advokační práce	10
KA4 – Propojování podpořených organizací	10
KA5 – Šíření a popularizace	10
4. Jak se proměnily možnosti uživatelů a uživatelek pobytové služby naplňovat své potřeby v oblasti intimity, sexuality a vztahů? (EO1)	11
4.1. Perspektiva lidí žijících v domovech pro seniory	11
4.1.1. Tvorba dat	11
4.1.2. Analýza dat	12
4.1.3. Limity využitých metod tvorby a strukturace dat	13
4.1.4. Pohled na sexualitu, intimitu a vztahy skrze příběhy lidí žijících v domovech pro seniory	13
4.1.5. Tematické okruhy související se sexualitou, intimitou a vztahy perspektivou rozhovorů	18
4.1.6. Shrnutí	20
4.2. Perspektiva mladých lidí žijících v dětských domovech	21
4.2.1. Tvorba dat	21
4.2.2. Analýza a strukturace dat	22
4.2.3. Diskutovaná témata	23
4.2.4. Shrnutí	24
4.3. Jak změny v pobytových zařízeních vidí mladí lidé i lidé ve vyšším věku, kteří zde bydlí – shrnutí	24
5. K jakým změnám došlo v podpořené organizaci v průběhu její účasti v projektu? (EO2)	26
5.1. Vývoj zavádění práce se sexualitou v domovech pro seniory	26
První období (1.–4. setkání sítě)	26
Druhé období (4.–6. setkání)	29
Třetí období (6.–8. setkání)	31
5.1.1. Shrnutí průběhu změn v jednotlivých obdobích	32
5.2. Vývoj zavádění práce se sexualitou v dětských domovech	34
První sledované období (1.–3. setkání)	35



Druhé období (3.–5. setkání)	37
Třetí období (5.–9. setkání)	38
5.2.1. Shrnutí průběhu sledovaných období	40
5.3. Srovnání dynamiky změn v obou typech zařízení	41
5.3.1. Co je v dynamice změn v domovech pro seniory a dětských domovech shodné	41
5.3.2. Co je v dynamice změn v dětských domovech a domovech pro seniory rozdílné	43
5.3.3. Shrnutí změn	45
5.4. Změny v zařízeních perspektivou personálu (výsledky dotazníkového šetření ve službách)	46
5.4.1. Metodologický rámec dotazníkového šetření	46
5.4.2. Výsledky šetření v domovech pro seniory	47
5.4.3. Výsledky šetření v dětských domovech	49
5.4.4. Shrnutí zjištění z dotazníkového šetření	51
6. Jaká poučení přinesla realizace prvního cyklu sítě pro další implementaci programu? (EO5)	52
6.1. Shrnutí	54
7. Teorie změny	56
7.1. Metody sběru a syntézy dat	56
7.2. Schéma „Tři sféry změny“ (sféra kontroly – vlivu – zájmu)	56
7.3. Schéma Teorie změny / Teorie akce Sítě vzájemného učení	57
7.4. Shrnutí	59
8. Závěr	61
Citované zdroje	63
Přílohy	65

1. Úvod

Průběžná evaluační zpráva (PEZ) shrnuje dosavadní poznatky z realizace projektu **Sítě vzájemného učení k tématu sexuality napříč službami**, který organizace Freya realizuje v rámci výzvy OP Zaměstnanost plus. Zpráva se soustředí na období od zahájení projektu do února 2026 a zaměřuje se především na změny, k nimž dochází v pobytových zařízeních zapojených do prvního cyklu Sítě vzájemného učení, a na to, jak se tyto změny promítají do každodenní praxe i do života klientů a klientek služeb.

Těžiště evaluace je položeno na porozumění procesu zavádění práce se sexualitou v institucionálním prostředí a na zachycení dynamiky změn v čase. Zpráva proto sleduje nejen to, *k jakým změnám dochází*, ale také *jakými cestami se tyto změny utvářejí*, za jakých podmínek se daří je rozvíjet, a kde naopak narážejí na limity dané organizačním, personálním či širším systémovým kontextem. Pozornost je věnována jak perspektivě klientely, tak zkušenostem personálu a vedení zapojených zařízení.

Evaluační přístup vychází z kombinace průběžné formativní evaluace a evaluace dopadů, přičemž klíčovou roli hraje práce s kvalitativními daty, která umožňuje zachytit významy, postoje a posuny, jež nejsou vždy bezprostředně viditelné prostřednictvím standardizovaných nástrojů. Zvolený design reflektuje citlivost tématu sexuality, rozdílné výchozí podmínky jednotlivých zařízení i skutečnost, že změny v této oblasti probíhají postupně a nerovnoměrně.

Zpráva rovněž zohledňuje, že projekt je realizován v prostředí, které se v průběhu času proměňuje, a že evaluační design byl v reakci na tyto změny dílčím způsobem upravován. Tato průběžná evaluace tak neslouží pouze jako záznam dosažených výsledků, ale také jako podklad pro další učení, zpřesňování programu a formulaci teorie změny, která shrnuje dosud identifikované mechanismy fungování Sítě vzájemného učení a vytváří rámec pro interpretaci zjištění v následujících kapitolách.

2. Kontext a rámec zpracování PEZ

Organizace Freya realizuje projekt v rámci výzvy OP Zaměstnanost plus č. 03_23_050, zaměřené na šíření ověřených přístupů mezi organizacemi s cílem zlepšit služby pro klienty. Evaluace sleduje dopady projektu **Sítě vzájemného učení k tématu sexuality** na život klientek a klientů, fungování zapojených služeb i širší odborné pole. Slouží k porozumění potřebám klientů a možnostem podpory personálu pobytových služeb a umožňuje prezentovat změny, které projekt do sociálních služeb přinesl.

Evaluační design vychází z požadavků výzvy – hodnotit změny u organizací, dopad na koncové uživatele*uživatelky a systémové efekty šíření (Příloha č. 1 výzvy č. 03_23_050, 2023) – a zároveň z požadavku organizace Freya na praktickou využitelnost výstupů pro další rozvoj programů, advokační práci i rozhodování managementu a dalších aktérů. Zohledněna je také citlivost tématu sexuality, omezená dostupnost dat o potřebách obyvatel pobytových zařízení a existující nástroje měření integrované do metody Síť vzájemného učení.

V průběhu projektu došlo k dílčím úpravám evaluačního designu v reakci na změny projektových aktivit a omezený přínos některých původně zvažovaných metod; tyto změny jsou zdůvodněny v relevantních částech PEZ.

PEZ pokrývá období od zahájení projektu do února 2026 a soustředí se na evaluační otázky 1, 2 a 5 podle dostupnosti dat; pro otázky 3 a 4 nejsou data dostatečná pro syntézu.

2.1. Teoretická východiska a přístup k evaluaci

Teoretický rámec evaluace vychází z požadavku zadavatele (Freya) na praktické využití výsledků. Proto kombinuje směry zaměřené na využitelnost (Alkin, 2004 cit. dle Smutek, M. 2014) s participatorními přístupy.

Participace je klíčová a projevuje se dvěma způsoby: v metodě Síť vzájemného učení, kde si organizace samy v projektu nastaveném rámci definují a monitorují cíle, částečně pak také ve snaze o zapojení cílových skupin (klientek a klientů) do reflexe metod sběru dat, v plánu je pak také participativní tvorba výstupů, které pomohou lépe pochopit optimální cílový stav v zařízení. S ohledem na komplexnost projektu také využívá přístupy design thinking, které umožní rychlé iterace a kombinování perspektivy zaměřené na člověka a na systém a některé agilní metody sběru dat a plánování.

Jedná se primárně o formativní evaluaci poskytující průběžnou zpětnou vazbu zadavateli, která bude doplněna sumativním aspektem v podobě závěrečné zprávy, v

době zpracování tohto textu dostupná zjištění jsou součástí PEZ. Evaluace se zaměřuje na dopad (outcome evaluation) a na proces implementace, přičemž jedním z dílčích výstupů bude i vytvořená a daty podložená teorie změny (van Es, Guijt a Vogel, 2015; Dhillon a Vaca, 2018) zaměřená na těžiště projektu – tedy fungování učící se sítě, jejímž cílem je proměna pobytových zařízení.

2.2. Design evaluace

Pro evaluaci jsme zvolili **smíšený design**, který kombinuje kvalitativní a kvantitativní metody sběru dat. Skrze evaluaci usilujeme o porozumění dopadům projektu **na třech úrovních** – rovině dopadů do životů konkrétních lidí, klientek a klientů služeb, změn v pobytových zařízení – zde je těžiště evaluace a na úrovni odborných polí.

Těžiště intervence projektu je práce v síti zaměřená na změny na *úrovni jednotlivých zařízení*. Tyto nám pomáhá popsat analýza dat získaných z **monitoringu outcomů** (deníků změn), kterou v rámci učící se sítě **provádí všechna zařízení**. Pro lepší pochopení též pracujeme s daty z kontextových rozhovorů s personálem, pozorování na setkáních sítě a při návštěvách zařízení, výstupů z evaluačních bloků na setkáních sítě a studia klíčových dokumentů (zejména metodik a plánů zavádění), které zařízení zpracovávají v průběhu projektu.

Kvalitativní data doplňuje zjištění získané z **dotazníků** zaměřené na mapování míry zralosti práce se sexualitou diseminovaných v zařízeních před a po účasti v síti. Dotazníky jsou primárně koncipované jako nástroj na mapování míry zralosti zařízení v síti umožňující lepší pochopení jednotlivých služeb a zacílení práce sítě. Mohou však poskytnou data k širšímu pochopení intervence v celé službě.

V průběhu projektu realizujeme **opakované rozhovory s klienty a klientkami** (u dětí fokusní skupiny) vybraných zařízení, z nichž alespoň částečně čerpáme data o *podobě změny v životě konkrétních lidí* v kontextu služby jako celku. Abychom získali vhled do života klientely, doplňujeme data získaná z rozhovorů s klientelou o **cílená pozorování ve službách, kde žijí. V jednání jsou též participativní workshopy s dětskou klientelou a klientelou s mentálním znevýhodněním.**

Jak již bylo zmíněno v úvodu, v době přípravy PEZ byla k dispozici data, která umožňují vyhodnocení krátkodobých dopadů do změn v zařízení (v síti dětských domovů i domovů pro seniory) a některé změny a dopady do životů klientely. Pro popis změn v odborných polích v době zpracování PEZ nejsou s ohledem na fázi realizace dostupná data.

Ve **formativní evaluaci** navazujeme na evaluační praktiky, které organizace Freya průběžně uplatňuje již několikátým rokem s cílem rozvíjet svou činnost, mapovat

dopady svých programů a průběžně se učit. Agilní retrospektivy a průběžné testování konceptů a produktů jsou již pevnou součástí DNA Freya.

Data získaná v průběhu fungování sítí, od klientely a v zařízeních společně s daty z formativní evaluace realizované s týmem jsme průběžně syntetizovali do teorie změny zachycující klíčové mechanismy programu Sítě vzájemného učení, která je rovněž v aktuální verzi součástí PEZ.

Design evaluace se změnil v dílčí bodech, zejména pak na úrovni mapování změn v odborných polích (viz změna projektu, není však součástí PEZ), limity se ukázaly též na rovině mapování dopadů do života klientely, kde došlo ke změně v nastavení diskusních skupin s dětmi a participačních workshopů s ohledem na možnosti zapojených zařízení. Změny jsou popsány detailněji vždy v relevantním oddílu.

S ohledem na různou metodologii sběru a systematizaci dat jsou konkrétní metody popsané vždy u každé evaluační otázky či oddílu samostatně.

2. 3. Evaluační otázky

Evaluační otázky zahrnují jak ty, které směřují k porozumění dopadům projektu na různé úrovně ekosystému včetně klienta*klientky zařízení, tak i ty, které směřují k dalšímu učení a zlepšování práce organizace.

Dopad projektu na koncové uživatele a uživatelky:

EO1: Jak se proměnily možnosti uživatelů a uživatelek pobytové služby¹ naplňovat své potřeby v oblasti intimity, sexuality a vztahů?

Dopad projektu na podpořené organizace:

EO2: K jakým změnám došlo v podpořené organizaci v průběhu její účasti v projektu?

Dopad projektu na systému, ve kterém dochází k šíření změny:

EO3: K jakým změnám došlo na odborném poli², ve kterém byla realizována Sít' vzájemného učení?

¹ Zde zahrnujeme i dětské domovy a dětské domovy se školou, ač nejsou pobytovou službou ve smyslu zákona 108/2006 Sb.

² Odborným polem je myšlena odborně-obsahová profesionální obec a diskuse, kterou vede, tj. např. organizace – personál a spolupracující odborníci*odbornice a stakeholdeři působící v oblasti pobytových služeb pro lidi s mentálním znevýhodněním, seniory a seniorky atp.

EO4: Které prvky programu a v jakém kontextu přinesly z pohledu aktérů nejvýznamnější posun pro změnu ve službě a v odborném poli?

Učení na základě procesu:

EO5: Jaké aktivity byly realizované v souvislosti s naplňováním hlavních cílů programu a jaká přinesla jejich realizace poučení pro další implementaci programu?

Ke koncepci evaluačních otázek a evaluace jako celku je vhodné dodat, že otázky i evaluační design jsou koncipovány směrem k **hlubokému porozumění a evaluaci konkrétních oblastí** (tzv. *hot spots*, oproti snaze postihnout vše, tzv. *wall to wall*) (Nekola, 2021).

3. Stručný popis realizovaných aktivit v období, které pokrývá PEZ

Aktivity realizované v rámci projektu jsou strukturované do jednotlivých klíčových aktivit, které byly popsány v projektové žádosti. V praxi se některé faktické aktivity prolínají napříč klíčovými. A ne všechny klíčové aktivity jako takové jsou předmětem evaluace. Připomeňme, že evaluace se zaměřuje na tři obsahové roviny – pohled klientely (koncových uživatelů a uživatelék) na změny, pohled organizací, které zavádění změny, a změny v odborném poli. Navíc sledujeme učení a průběh projektu. Aby však pohled na dosud realizované aktivity projektu byl kompletní, uvádím níže stručný přehled napříč všemi klíčovými aktivitami.

KA1 – Síť vzájemného učení

Od zahájení projektu byly realizovány a postupně dokončeny dva cykly sítě vzájemného učení. V prvním cyklu proběhly sítě pro dětské domovy (včetně DDŠ) a domovy pro seniory, každá v rozsahu plánovaných osobních i online setkání. Součástí byla systematická metodická podpora, mentoring, sdílení kazuistik a školení personálu. Ve druhém cyklu byly zahájeny nové sítě pro dětské domovy a zařízení pro osoby s mentálním znevýhodněním, a to dvoudenními úvodními setkáními na podzim 2025. Aktivita probíhá v souladu s harmonogramem projektu. Předmětem PEZ je pouze první cyklus sítě.

KA2 – Evaluace a vyhodnocení změn

Od počátku projektu je realizována průběžná formativní evaluace v souladu s evaluačním plánem. Proběhlo nastavení metodologie, školení týmu, distribuce a sběr nástrojů autoevaluace (SNACK 2, formuláře změny v zařízení) a opakované evaluační

návštěvy ve vybraných zařízeních. Na základě průběžných zjištění byla upravena metodika (např. adaptace fokusních skupin v DD). Pravidelně probíhají retrospektivy projektového týmu a je připravována průběžná evaluační zpráva.

KA3 – Systémová a advokační práce

V průběhu projektu byla rozvinuta systematická spolupráce se stakeholdery na krajské i národní úrovni. Od pilotních setkání došlo k vytvoření stabilní pracovní skupiny (kulatých stolů), která pracuje na rozpracování doporučení MPSV pro práci se sexualitou v sociálních službách. Proběhla série tematických setkání zaměřených na systémové otázky, etiku a ochranu před násilím. Výstupem je připravovaný normativní dokument určený k předložení MPSV. S ohledem na to, že výstupy a hlavní těžiště aktivit je vloženo do další části projektu, není tato aktivita předmětem PEZ, protože není k dispozici dostatek dat.

KA4 – Propojování podpořených organizací

Aktivita probíhala průběžně a byla úzce provázána s KA1. V rámci sítí vzájemného učení došlo k systematickému propojování zapojených organizací, sdílení zkušeností a vzájemné podpory při zavádění práce se sexualitou. Probíhala individuální podpora formou mentoringu a konzultací a tematická školení dle potřeb jednotlivých zařízení. První cyklus sítí byl ukončen, druhý cyklus je v realizaci.

KA5 – Šíření a popularizace

Od zahájení projektu probíhá průběžné šíření informací prostřednictvím newsletterů, setkání konzultantů*konzultantek pro oblast sexuality a vztahů a vzdělávacích aktivit. Byly realizovány první bezplatné webináře pro odbornou i širší veřejnost a tematická školení pro dětské domovy. Je připravován cyklus dalších webinářů a koncepce mezinárodní závěrečné konference plánované na rok 2026.

4. Jak se proměnily možnosti uživatelů a uživatelek pobytové služby naplňovat své potřeby v oblasti intimity, sexuality a vztahů? (EO1)

V rámci PEZ nabízíme zjištění získaná ve spolupráci s klienty a klientkami domovů pro seniory a mladými lidmi z dětského domova, což odpovídá tematickým skupinám sítí realizovaných v první polovině projektu.

Protože se lišila metodologie sběru dat, kontext, ve kterém byla data získávána, i možnosti jejich veřejné prezentace, každé subkapitole samostatně předchází popis metodologie a limitů zkoumání.

4.1. Perspektiva lidí žijících v domovech pro seniory

4.1.1. Tvorba dat

Jak bylo nastaveno v evaluačním plánu, pro vzhled do perspektivy klientely z domovů seniorů jsme využili především polostrukturované rozhovory, které se, pokud to běh života a zdravotní stav dovolil, uskutečnily opakovaně, až třikrát. Doplňkově jsme využili kontextové rozhovory s klientelou a personálem a pozorování.

V rámci evaluace jsme byly kontaktu s **klienty a klientkami dvou domovů pro seniory** odlišné velikosti. Oba domovy jsme navštívili třikrát – poprvé na podzim roku 2024 po zahájení sítě, podruhé na jaře 2025 a potřetí po skočení sítě v zimě na přelomu 2025/2026.

Celkem jsme provedly 20 hloubkových polostrukturovaných hodinových rozhovorů s celkem 10 unikátními lidmi³. Rozhovory byly realizovány s využitím karet se sadou výroků pokrývajícíchmi zpracovávané téma. Karty vznikly obsahovou analýzou studií a dokumentů týkající se sexuálního wellbeingu lidí ve vyšším věku, výzkumů z pobytových služeb a další literatury. Jednoduché výroky pak respondenti a respondentky mohli komentovat či je odložit. Karty byly využity po první explorační části, ve které nás zajímala zkušenost lidí a jejich historie. V drtivé většině byly rozhovory nahrávány na diktafon, klienti a klientky před každým rozhovorem byli znovu informováni o důvodu zkoumání i způsobu využití dat.

³ Tři lidé, kteří se účastnili rozhovorů, v průběhu projektu zemřeli, jedna z žen poslední rozhovor odmítla.

Jako doplněk k hloubkovým rozhovorům jsme realizovali 7 kontextových krátkých rozhovorů s klientelou, se kterou jsme se potkali v prostorách zařízení. Z těchto rozhovorů byly po jejich realizaci pořizeny zápisy do deníků, oslovení lidé věděli, jaký je kontext rozhovorů a k čemu nám jejich vyprávění slouží.

Pro lepší pochopení kontextu jsme doplňkově realizovaly také hloubkové polostrukturované či kontextové rozhovory s personálem. (Vždy jeden polostrukturovaný rozhovor s koncem spolupráce, další kratší během návštěv s různými pracovníky a pracovníci zařízení.) I zde jsme dbali na získání informovaného souhlasu.

4.1.2. Analýza dat

Data jsme zkoumali jak tematicky – dle okruhů, které přinášejí karty i s důrazem na zkušenost a perspektivu klientely, tak i pohledem vnímaných změn v průběhu času.

Po rozvaze, jak data prezentovat tak, aby se zachovala anonymita informací, ale zároveň data přinesla podnět pro pochopení perspektivy klientely a další učení, jsme se rozhodli pro dva typy výstupů z analýzy – zpracování person, které reprezentují některé skupiny uživatelů a uživatelek, a zobecněný pohled na témata. Obě perspektivy reflektují časovost projektu.

Pro jednoduchou ilustraci různorodosti zkušeností a potřeb v oblasti sexuality, intimity a vztahů lidí žijících v domovech seniorů pomocí **person**, jsme vybrali čtyři odlišné, avšak do jisté míry typické příběhy, které jsme doplnili o další detaily zjištěné mezi respondenty a respondentkami, a zpracovali je do podoby fiktivních person. Ty ilustrují, jak lidé mohou prožívat intimitu, sexualitu a vztahy v domově, jaké jsou jejich potřeby a k jakým změnám z jejich pohledu došlo v důsledku projektu.

Zároveň jsme data ze všech rozhovorů **analyzovali tematicky z hlediska postojů a reakcí k tématům**, která byla lidmi skrze nabízené výroky diskutována. Dívali jsme se na to, zda témata rezonují a v jakém kontextu, která jsou opomíjena či odmítána, a zda u některých okruhů obecně došlo k posunu v čase.

Analýzu realizovala evaluátorka s hlubokou znalostí dat s využitím manuálního kódování a nástrojů umělé inteligence (Chat GPT 5.2, GoogleAIstudio a NotebookLM). AI bylo využito při prepisech nahrávek, jako podpůrný nástroj při vyhledávání a editaci citací z rozhovorů, shrnutí delších textových celků, případně jejich krácením, v některých případech byly využity i ke kontrole, resp. zpětné vazbě na interpretaci dat. Obsahové syntézy na základě nastudovaných a strukturovaných dat a závěry zpracovala evaluátorka.

4.1.3. Limity využitých metod tvorby a strukturace dat

Podobně jako u dětských domovů (viz dále), je nutné zdůraznit limity tohoto typu tvorby a analýzy dat. Za prvé, výběr respondentů a respondentek probíhal na základě vytipování personálu z DS podle ochoty lidí hovořit s výzkumnicemi, nereprezentoval primárně různorodost zkušeností a potřeb. Tu jsme se pokoušeli doplnit alespoň částečně skrze kontextové rozhovory. Za druhé, pro část respondentů a respondentek téma intimity, vztahovosti a sexuality nebylo tématem, které by v rozhovorech označovali jako silné, aktuální, s čímž souviselo i to, o jakých touhách, potřebách či přáních mluvili, a jak nahlíželi změny, které byly realizované. Za třetí – systém zavádění práce se sexualitou je nastaven tak, že do celého zařízení je rolována praxe postupně, změny jsou zaváděny postupně, a fakticky oficiálně jsou zahájeny s koncem projektu, tj. v době posledních rozhovorů. Změny jsou proto detailně popsány a reflektovány v části, kterou zpracovával personál, který si v prvních měsících téma ujasňuje, mapuje, následně nastavuje pravidla a změny. Klientela reflektuje změny, které byly realizované buď proměnou prostoru (relaxační místnost, hostinský pokoj, pokud je však klient*ka mobilní) nebo skrze nově dostupný program (beauty dny), či proto, že klient*ka vyjadřoval*a potřeby již dlouhodobě, a tak se stal*a osobou, se kterou byly realizovány první intervence.

I přes nastíněné limity však data ukazují na nové možnosti či pohledy, které projekt přinesl v praxi klientele již v průběhu sítě, a pro lektorky, další zapojené organizace i širší odborné pole mohou být nástrojem učení.

4.1.4. Pohled na sexualitu, intimitu a vztahy skrze příběhy lidí žijících v domovech pro seniory

Pro účely evaluace byly vytvořeny **čtyři persony, které ilustrují škálu postojů, zkušeností a potřeb v oblasti intimity, sexuality a vztahů v pobytové službě**, jak jsme ji skrze vyprávění klientely i reflexi personálu nahlédli. Každá z person reprezentuje odlišný typ prožívání i odlišnou pozici vůči institucionálním podmínkám. Persony vycházejí z rozhovorů s konkrétními lidmi, byly však upraveny či doplněny podle zkušeností dalších osob s podobným příběhem, či dat z pozorování. Nejedná se tedy o příběhy konkrétních lidí, rovněž jména jsou fiktivní.

Persony určené pro další práci týmu jsou v příloze, zde v textu je jejich bližší charakteristika a kontext jejich tvorby.

Pan Karel a jeho příběh frustrace z života bez doteků byl vybrán jako příklad zkušenosti, kde nenaplněné potřeby jsou viditelné, artikulované a projevované způsobem, jež v sociálních službách nemůže být přijat. Reprezentuje typ muže, o

kterém jsme opakovaně slychali od personálu domovů v souvislosti se situacemi, které mohou být pro péči náročné.

Pro pana Karla je intimita a sexualita především v podobě doteků zásadní potřebou, kterou otevřeně a opakovaně vyjadřuje, a kvůli níž se dostává do nepříjemných situací či do konfliktu s personálem. Jeho potřeby a frustrace jsou dlouhodobé. Zkušenosti, které sdílí, popisují stávající prožívání a konkrétní situace, ve kterých narážel na hranice služby. Jeho snaha navazovat vztahy skrze dárky a letmé doteky s personálem zůstávala z jeho pohledu neopětovaná, resp. trestána. Příběh pana Karla ukazuje otevřeně formulovanou a prožívanou frustraci, silnou potřebu doteku a blízkosti a přímý střet nenaplněných potřeb s institucionálními pravidly. Jeho zkušenosti ukazují, že i pokus o podporu v podobě zorganizování návštěvy sexuální asistentky frustraci člověka, který touží po dotecích a blízkém vztahu, situaci neřeší. Z jeho výroků lze dovozovat, že dlouhodobější systematická spolupráce s klíčovou pracovnící či jinou podobnou osobou, která by otevřeně pracovala s jeho potřebami, posílila ho a pomohla mu hledat přijatelné řešení, by mohla přinést alespoň částečně změnu.

Paní Jana byla vybrána jako zástupkyně **klientek, které o sobě říkají, že se na situaci vyššího věku a života v instituci adaptovaly**, intimitu a vztahy vnímají spíše jako **pozorovatelky**.

Je personou reprezentující širokou skupinu uživatelů a uživatelek služeb, kteří navenek hovoří o tom, že jsou „spokojení“, často možná i proto, že své potřeby přesunuli jinam, cíleně uzavřeli, nebo snížili očekávání. V osobním vyprávění často zdůrazňuje, že „jí osobně nic zásadního nechybí“, intimitu a blízkost čerpá především z rodinných vztahů.

Zároveň skrze svá pozorování, která díky projektu ještě zacílila, dobře rozlišuje, pro koho systém podpory vztahů a intimity v domově funguje a pro koho ne, a dokáže pojmenovat rozdíly mezi jednotlivými skupinami klientely. Reprezentuje adaptaci bez konfliktu, schopnost pozorování a význam rodiny jako zdroje (mimopartnerské) intimity. Ukazuje ale také, že absence stížnosti nemusí u mnohých znamenat absenci potřeb a přání. Skrze její pozorování můžeme nahlédnout na limity volnočasových aktivit zaměřených na podporu vztahů, intimity a sexuality, pokud nejsou pro jednotlivé klienty a klientky doprovázeny další podporou ze strany personálu.

Paní Pavla přináší do evaluace **skeptický hlas ohledně sexuality, intimity a vztahů v domovech seniorů**. Vybrali jsme ji proto, že zpochybňuje představu, že změna prostředí nebo jednotlivé intervence automaticky vedou ke změně vztahů či intimity, pochybnosti má i o potřebě intimity a sexuality samé. Ve svých výpovědích opakovaně zdůrazňuje neměnnost sociální dynamiky a závislost vztahů na „složení lidí“.

Její vlastní potřeby v oblasti intimity a sexuality jsou vědomě uzavřené; pro sebe klade důraz na klid, kontrolu a komfort. Změny uznává pouze tam, kde jsou konkrétní a nezasahují do mezilidských vztahů. A k tématu sexuality, intimity a vztahů v domově je skeptická „*Mám pocit, že tenhle ten váš průzkum je k ničemu dobrej, aspoň teda tady.*“

Pan Zdeněk byl vybrán jako respondent, který **otevřeně a beze studu mluvil o přetrvávající sexuální chuti, fantazii a potřebě erotické stimulace ve vysokém věku**. Sexualitu považoval za legitimní součást stáří a života obecně, zároveň však realisticky popisoval rozdíl mezi přáním a reálnou možností naplnění potřeb v pobytové službě. Persona pana Zdeňka vychází primárně z rozhovoru mužem, který byl svými postoji a zkušenostmi v evaluaci jedinečným respondentem (ne tak však podle rozhovorů s personálem a zkušeností z předchozích výzkumů). Tento muž však v průběhu evaluace zemřel, a tedy jeho persona nereflektuje změny v čase, ale zachycuje výchozí stav a neproměněnou potřebu. Jeho příběh reprezentuje sexualitu jako živé, ale strukturálně tabuizované téma, které by bez jeho hlasu zůstalo v evaluaci abstraktní.

Pan Karel: „Vím, že jsou tu všechny vdané. Chci jen dárkem udělat radost a někoho pohladit.“

U pana Karla se frustrace v oblasti intimity a vztahů od počátku silně váže nejen k samotné absenci doteku, ale také k opakovaným situacím, ve kterých naráží na hranice toho, co je v zařízení považováno za přijatelné. Jedním z prvních konkrétních motivů jsou **dárky**, které dává pracovnícím – drobnosti, pozornosti, které on sám chápe jako běžné lidské gesto. Opakovaně popisuje, že tyto dárky jsou odmítány nebo problematizovány, což v něm vyvolává pocit nepochopení a odmítnutí. Sám k tomu říká: „*Já jsem jim chtěl dát jenom něco malýho, z dobrý vůle... ale tady se to hned bere špatně.*“ Jinde dodává: „*Člověk už ani nemůže bejt milej.*“ Dárky sám chápe jako způsob, jak navázat bližší vztah; jejich odmítání či přehlížení frustraci prohlubuje.

Ještě silněji se u pana Karla objevuje téma **doteku a soukromí**. Opakovaně mluví o tom, že mu chybí obyčejný lidský dotek – obejmutí, pohlazení, blízkost – a že se cítí permanentně kontrolovaný. V jeho výpovědích se vrací formulace typu: „*Já nepotřebuju žádný prasárny, já potřebuju, aby se mě někdo dotknul.*“ Nebo: „*Bez doteku to člověk dlouho nevydrží.*“ Soukromí vnímá jako zásadně omezené, a to nejen fyzicky, ale i symbolicky – má pocit, že každý jeho krok je sledován a vykládán negativně. Dotek, který je pro něj výrazem lidskosti, je v prostředí zařízení spojen s rizikem napomenutí nebo odmítnutí, což zvyšuje jeho pocit izolace.

V průběhu projektu pan Karel absolvuje **zkušenost se sexuální asistentkou**, kterou popisuje ambivalentně. Na jedné straně mluví o úlevě a o tom, že šlo o jediný moment, kdy zažil tělesnou blízkost bez odsuzování. Zmiňuje například, že „*aspoň na chvíli měl pocit, že je normální chlap*“ a že tam nebyl stud ani napomínání. Zároveň ale velmi jasně pojmenovává limity této zkušenosti. Opakovaně se vrací k tomu, že **je finančně náročná**: „*Tohle si člověk nemůže dovolit pořád.*“ nebo „*To je strašně drahý, to není řešení pro každý den.*“ Sexualita skrze asistenci pro něj není náhradou vztahu ani dlouhodobým řešením, ale spíše jednorázovou úlevou, ale i důležitým zážitkem a zkušeností.

V posledním rozhovoru se frustrace pana Karla dále prohlubuje a nabývá existenciálnější podoby. Mluví o tom, že by si přál alespoň **rozhovor, blízkost, lidský kontakt**, a naznačuje, že by stačilo, kdyby s ním „některá z pracovníků normálně mluvila“. Zároveň však opakuje, že dárky už raději nedává, protože ví, že jsou odmítány a vykládány jako problém. Frustrace se postupně přelévá do výroku, který působí jako krajní vyjádření bezvýchodnosti: „*Já bych se snad nechal hospitalizovat.*“ Následně vysvětluje svůj předpoklad, že na psychiatrii nejsou ženy – sestry, tedy by tolik netrpěl nemožností se někoho dotknout,

Celkově se u pana Karel ukazuje, že jeho frustrace není zaměřena pouze na sexualitu ve smyslu penetrativního sexu, ale na **opakované odmítání projevů blízkosti, darů, doteku a v podstatě i možnost soukromí**, které dohromady vytvářejí pocit, že pro své potřeby nenajde naplnění.

Paní Jana: „*Já si na život tady nestěžuju, člověk si musí umět říct, co chce, a co už ne.*“

Paní Jana od začátku mluví o své situaci jako o relativně stabilní s tím, že „*od toho už nic neočekává*“. Intimitu a sexualitu vztahuje především k minulému partnerskému životu, na který vzpomíná s odstupem. Sama o sobě říká, že jí „*nic zásadního nechybí*“ a že dnes chápe intimitu spíš jako důvěru, blízkost a pocit bezpečí než jako sexualitu v užším smyslu. Opakovaně ale zdůrazňuje význam jednodůžkového pokoje a rodinných vztahů, které pro ni představují hlavní zdroj blízkosti. „*Já si na život tady nestěžuju,*“ nebo „*Rodina mi to vynahrazuje.*“ jsou věty, které znění v různých podobách opakovaně. Intimitu nepopírá, ale popisuje ji jako něco, co má za sebou a co dnes už aktivně nehledá.

Paní Jana se od prvního rozhovoru profiluje jako **pozorovatelka vztahů a intimity u ostatních**. Velkou část vyprávění věnuje popisu párů, manželství, vdovství a způsobů, jak lidé v domově zvládají blízkost nebo samotu. Všimá si, že mužů je v zařízení málo, že někteří po ztrátě partnerky „začnou pít“, jiní se velmi silně upnou na jednu osobu, o kterou pečují. O jednom páru říká: „*Máma se takhle nestará o dítě*“

jako on o ni,“ jinde zas u společenských aktivit dodává, že „když vás nikdo nevezme za ruku, tak tam prostě sedíte.“ Intimitu u druhých často popisuje nepřímo, skrze péči, držení za ruku, přítomnost.

V průběhu rozhovorů realizovaných s časovými odstupy se u paní Jany **prohlubuje její schopnost pozorovat, pro koho jsou nabídky programů v zařízení skutečně dostupné.** Začíná detailněji mluvit o kulturních akcích, tanci, hudbě a společných programech z pohledu vztahovosti – o tom, že vytvářejí atmosféru blízkosti, ale fungují hlavně pro páry, extrovertnější nebo pohyblivější klientelu. Opakovaně konstatuje, že *„manželé si to vychutnají,“* zatímco ostatní *„spíš sedí a koukají“.* Navíc vyzorovala, že kromě toho, že na akcích je důležitá role pracovnice, která je oživuje, zatahuje lidi do zábavy, interakce mezi lidmi po skončení nepokračují *„Tím to skončí a jde se zpátky...“.* Sama paní Jana se těchto akcí účastní jen někdy, vybírá si „kvalitní“ programy a vnímá je jako zpestření, nikoli jako cestu k novým vztahům.

Paní Pavla: *„Ve svém věku už tohle člověk nepotřebuje, důležitý je klid“*

Paní Pavla od počátku rozhovorů mluví o své situaci s odstupem. Opakovaně zdůrazňuje, že její osobní potřeby v oblasti vztahů, sexuality a intimity považuje za uzavřené a že se k nim nevrací. Sexualitu popisuje jako „normální součást života“, ale zároveň jako něco, co je v jejím věku a v jejím nastavení už minulostí. Sama o sobě říká, že ji tato témata *„už netankují“* a že nemá potřebu je otevírat ani s ostatními klientkami a klienty, ani s personálem. Vlastní situaci charakterizuje jako stabilní, bez očekávání změny: *„Ve svém věku bych už toho moc neměnila,“* nebo *„Člověk je rád, že se ráno probudí a fungují základní věci.“*

Ač paní žije se zrakovým handicapem, ukazuje vhléd o fungování domova. Lidi v domově popisuje jako rozdělenou do skupinek, které jsou *„k sobě tak nakonzervovaný, že už jako dalšího nepřijmou mezi sebe.“* Lidi, kteří přicházejí nově, se pak *„časem přizpůsobí, aby člověk nevynikal nebo aby zapadnul.“* a dodává, že *když se takhle sejde tahle ta skupina věková a mentální, tak je to potom dost problematický, nebo respektive vztahy se nekonají.“* Navíc je život v domově naplněn žabomyšími válkami, případně „pokecáváním a drbáním ostatních“. Za sebe kritizuje nedostatek skutečného soukromí (pokoje jsou sdílené, personál může kdykoliv vstoupit, i když se snaží být ohleduplný) a neexistenci prostoru, kde by člověk mohl být nerušen. Z počátku rozhovorů bylo místo relativního klidu „kuřárna“ nebo venkovní prostory, kuřárnu pak zavřeli.

Pokud paní Pavla mluví o změnách, pak především ve vztahu k **prostředí a fyzickému komfortu,** nikoli k intimním nebo vztahovým potřebám. Pozitivně popisuje vznik relaxační místnosti, kde je masážní křeslo, klid i možnost být „zavřená“ a nerušená. Tyto prvky vnímá jako příjemné, ale nikoli transformační: *„Je to příjemný, velmi milý,“* nebo *„Jednou týdně to bohatě stačí.“* Paní Pavla je ale hluboce skeptická

k tomu, že by se v domově mohlo změnit **sociální klima nebo přístup k sexualitě**, což považuje za nereálné vzhledem ke složení a povaze klientů a klientek.

Pan Zdeněk: „Chuť pořád je, neznamena to, že když je člověku přes osmdesát, že necítí.“

Pan Zdeněk byl muž, který o sexualitě a intimitě mluvil otevřeně, beze studu a bez obalu. Od počátku jasně říkal, že sexualita pro něj nezmizela s věkem ani se změnou životní situace. Opakovaně zdůrazňoval, že „chuť pořád je“, i když ví, že možnosti jsou omezené. Sexualitu nevztahoval k výkonu, ale k blízkosti, vzrušení a pocitu, že „je stále živý“. Mluvil v první osobě o svých zkušenostech a potřebách přímo, často s lehkým humorem nebo nadsázkou, a dával najevo, že o těchto věcech nemá problém mluvit nahlas: bere je jako normální součást života.

Významnou roli v jeho vyprávění hrály vzpomínky na dobu dlouhodobého **partnerského vztahu**. O manželce mluvil s respektem a otevřeností, zmiňoval, že jejich vztah byl dlouhý, plnohodnotný a sexuálně živý. Právě zkušenost tohoto vztahu pro něj byla měřítkem, vůči kterému posuzoval současnou situaci. Když mluvil o intimitě, často se vracel k minulosti a srovnával: ví, že to „*už nebude jako dřív*“, ale zároveň říká, že potřeba blízkosti a erotického podnětu nezmizela. Sexualitu chápal široce – nejen jako styk, ale jako dotek, pohled, fantazii, možnost se „na něco podívat“.

Pan Zdeněk velmi realisticky popisoval **hranice prostředí**, ve kterém žil. Otevřeně sděloval, že v pobytové službě pro tyto potřeby není prostor, a že s tím v zásadě počítá, že „už nic nebude“. Konstatuje, že „tady to nejde“. Možnosti, které měl dřív (například erotické filmy nebo časopisy), tu nejsou dostupné nebo jsou považované za nevhodné. Jeho vyprávění se pohybovalo mezi přáním a smířením – chuť a zájem zůstávají, ale jejich naplnění považuje za málo reálné. Z rozhovoru vyplývalo, že pan Zdeněk je typ člověka, u kterého je sexualita stále přítomná, pojmenovaná a legitimní, ale zůstává bez prostoru k uskutečnění.

4.1.5. Tematické okruhy související se sexualitou, intimitou a vztahy perspektivou rozhovorů

S lidmi, se kterými jsme realizovali polostrukturované rozhovory, jsme používali jako podklad tematické karty, které pokrývaly skrze výroky různé oblasti související s tématy sexualita, intimita, vztahy. Níže shrnuji, jak se nabízená témata v diskusích rezonovala či naopak byla opomíjena/odmítána, a kde bylo obecně možné vysledovat posun.

Témata, která rezonovala: soukromí, vzhled a sociální kontrola

Téma **soukromí** je nejčastěji zmiňovaným tématem v obou zařízeních, přičemž jeho vnímání je přímo závislé na typu ubytování. Klienti a klientky na vícelůžkových pokojích popisují soukromí jako hůře dosažitelné či nedosažitelné, např. jeden muž k tomu uvádí: *„Na pokoji jsme tři... tam soukromí neexistuje. Jediné soukromí, nic jiného tu není, je na záchodě.“* Podobně i jedna z žen z dvoulůžkového pokoje konstatuje, že v rámci kolektivního soužití je dostatek soukromí „*nereálný*“ a nachází ho pouze v prostoru kuřárny: *„Mě nebudou rušit na kuřárně. Tam mám klídek, tam za mnou nikdo nepřijde.“* Naproti tomu, ti*ty, kdo bydleli na jednolůžkových pokojích, toto opakovaně vyzdvihovali, a to v různých kontextech.

Dalším rezonujícím tématem, které zmiňovaly především ženy, je **péče o vzhled**, která je klientkami vnímána jako přímá součást jejich identity a důstojnosti. Služby kadeřnictví, manikúry či pedikúry jsou využívány a hodnoceny velmi kladně. Respondenti a respondentky tyto aktivity spojují s pocitem „*vlastní hodnoty*“. Např. jedna z žen popisuje svůj záměr vrátit se k péči o nehty: *„Teď už zase začínám nabírat druhý dech, že jako bych chtěla trošku se sebou něco udělat... nechat si je nalakovat.“* Pokud byly zmiňovány nenaplněné potřeby, pak se to týkalo cen dotyčných služeb, v některých případech pak např. stříhání a pedikúru u mužů řeší pečovatelky.

Téma **sociální kontroly a drbů** (např. v souvislosti s výrokem „*Když má někdo partnerský či sexuální vztah, nemusí se obávat pomluvy, drbů či úsměšků.*“) prostupuje všemi rozhovory. Klienti a klientky vnímají zpravidla domov jako prostor, kde jsou vztahy pod neustálým dohledem okolí. Jedna z žen k tomu říká: *„Tady to.. za chvíli ví celý barák. Zním ženský.“* Zmiňován byl i příklad, kdy pečovatelky vytkly páru, na „*který přišly*“ na chodbě, že se drží za ruce. Fakt, že se informace domovem šíří nekontrolovaně a pravděpodobně i na základě informací od personálu, dokládá i to, že o využití sexuální asistentky klientem věděl klient z jiného oddělení, který je povahou spíše samotář.

Témata, které nejsou přítomna či jsou odmítaná: sexualita a zdraví, sexuální diverzita

Sexualita **není tematizována v souvislosti se zdravotním stavem** – návštěvy lékaře*lékařky, dokumentace – při rozhovorech se zdravotnickým personálem je úplně opomíjena. Klienti a klientky uváděli, že se jich lékaři*lékařky ani personál na jejich sexuální potřeby nikdy nedoptávají.

Téma **sexuální orientace a identity (LGBT+)** je v rovině klientů a klientek buď zcela neznámé, nebo otevřeně odmítané. Zatímco část uvádí, že se „*s tím nikdy nesetkali*“, někteří pak při položené otázce téma silně odmítají z pozice tradičních „*hodnot*“. *„Já jsem ze staré školy. Já moc to neuznávám... je to zvrhlost.“* Pokud zařízení deklaruje

otevřenost k sexuální diverzitě ke klientům a klientkám, tyto informace spíše nedoputovaly, nálepky či informační plakáty v tomto smyslu v rozhovorech nikdo nezmínil. Několikrát byla zmíněna domněnka, že možná je někdo gay z personálu. S životní realitou dotazovaných téma nerezonovalo.

Sexuální násilí a jeho prevence je tématem, které dotazovaní klienti a klientky vnímali jako neexistující nebo se jich netýkající. Možnost řešení takových případů s personálem považují za teoretickou, nikoli praktickou. Např. jedna z žen k tomu uvádí: „*To si neumím ani představit. To mi přijde úplně bokem.*“ což vyjadřuje většinový postoj.

Témata nesoucí popisný obsah

Oblast **odborného pojmenování intimních částí těla** klientela s personálem neřeší, na otázku, jak personál pojmenovává např. při hygieně intimní místa, lidé uvádějí používání eufemismů a zdobnělin. Např. jedna z žen cituje: „*Umejeme pindulu, říkají sestřičky v koupelně.*“ Další z mužů zas sdílí svou zkušenost „*Říkají třeba: umyjte si zatím spodek.*“

Oblasti posunu a změny v čase

Při srovnání rozhovorů v čase lze sledovat posun v **nabídce volnočasových aktivit**, které se začínají dotýkat dříve tabuizovaných témat. V jednom z domovů např. klienti a klientky zmiňují pořádání „burlesky“⁴ (erotického tance) nebo filmů s „hvězdičkou“, a jeden z mužů dodává: „*Kdyby tu byl striptýz nebo erotický tanec, možná bych se šel podívat.*“ Ve druhém z domovů je pak za významný posun považováno zřízení **relaxačního a rodinného pokoje**, který je využíván k relaxaci a možnosti být osamotě. „*Je to velmi příjemné, milé... hlava prázdná, je to pohlázení po duši.*“

Dalším tématem s novým obsahem je **sexuální asistence a placené služby**. V jednom ze zařízení jeden z mužů popisuje zkušenost se sjednanou sexuální asistentkou: „*Měl jsem tady placenou dámu... bylo to na hodinu. Hladil jsem ji po vlasech, po zádech... to hlazení je moje hlavní touha.*“ Tato zkušenost ukazuje na posun v možnostech domova takové potřeby (buť individuálně a skrze konkrétní pracovnice a pracovníky) zprostředkovat.

4.1.6. Shrnutí

Z rozhovorů je patrné, že mezi respondenty a respondentkami je sexualita vnímaná v relativně úzkém pojetí, a je spojována spíše s **minulostí**. Pro ženy, které často zmiňují, že jsou z „*generace, která na to nebyla zvyklá... se o tom doma nemluvilo*“, je *mnohdy* spojena se vzpomínkami na manžela. Jako téma, které je uzavřené: „*V mém*

⁴ promováno jako „burleska“, což je termín, který jeden z klientů slyšel poprvé, netušil, o jaké představení se jednalo.

věku už tyhle věci netankujou... už se k tomu nevracím, maximálně ve vzpomínání.“ Pro muže je téma spojené spíše s prožíváním mizející funkčnosti těla. „*Chuť třeba je, ale ono by to nešlo... tak člověk ochabuje.*“ Celkové klima domovů spíše evokuje **asexualitu**, přičemž vybočující projev je mnohdy spojen se společenským tlakem (pomluvami, odmítáním) nebo institucionální infantilizací. Výjimkou je, pokud se jedná o soužití původních partnerských dvojic.

Rozhovory z pohledu klientely pak ukázaly, že zatímco v oblasti **estetiky (péče o sebe) a relaxačních služeb** došlo k posunu, který klienti a klientky vnímají a přijímají pozitivně, oblast **přímého naplňování sexuálních potřeb, konzultace a rozhovory nad vztahovými potřebami a respektování diverzity** zůstává nadále neřešenou či klienti a klientky posuny nevnímají. Prostorovou bariérou zůstává, i přes snahy domovů o změny, nedostatek soukromí na vícelůžkových pokojích, sociální pak rigidní klima a postoje samotné klientely, kdy se navazování bližších vztahů či vyjadřování potřeb stigmatizuje drby. Téma sexuality je seniory a seniorkami stále často naráží na bariéru „vhodnosti“ a generačního studu, u některých však, když bylo tématem opakovaných výzkumných rozhovorů, nabývá na významu a legitimitu.

4.2. Perspektiva mladých lidí žijících v dětských domovech

Pro spolupráci jsme zvolili jeden z dětských domovů – jediný ze skupiny, kde bylo možné spolupracovat se skupinou starších dívek a starších chlapců (15+). V dalších domovech, zejména pak z důvodu jejich velikosti/kapacity, resp. typu domova, nebylo možné získat ke spolupráci skupinu/skupiny, se kterými bychom mohli pracovat opakovaně. Perspektivu dětí z domovů v tomto cyklu sítě planujeme doplnit ještě návštěvou dětského domova se školou, kde bude realizován participativní workshop. K té však z kapacitních důvodů nedošlo.

4.2.1. Tvorba dat

V rámci sítě dětských domovů jsme, jak je nastíněno, navštěvovali pouze domov, ve kterém bylo možné pracovat se stabilní skupinou starších dětí (15+). Dosud byly realizovány tři návštěvy. Při první se jednalo o dvě setkání s dětmi, kdy na prvním z nich byly děti informovány o možnosti dlouhodobé spolupráce, při druhé pracovaly již na reflexi aktuálního stavu. Diskusní skupiny workshopového typu vedly evaluátorka ve spolupráci s dětskou psychoterapeutkou. Jako podklad sloužily karty s výroky, které tematicky reprezentovaly oblasti související se sexuálním vzděláváním a prací se sexualitou i bezpečným prostředím mezi dětmi. Karty byly vytvořeny na základě obsahu výzkumů jak zahraniční, tak i domácí produkce.

Ze setkání byl pořizován se souhlasem dětí zápis. Označením *děti* fakticky myslíme mladé lidi ve věku 15–22 let. Podobně jako v domovech pro seniory byly návštěvy doplněny kontextovými a jedním hloubkovým rozhovorem s personálem domova a několika návštěvami v různých objektech domova. Domov, se kterými jsme spolupracovali, procházel větší částí doby spolupráce v projektu transformací, což prakticky znamenalo, že se děti stěhovaly či již bydlely v rodinných domech a bytech mimo hlavní objekt domova. Tato situace byla mezi domovy specifická, získaná data je proto potřeba chápat i z tohoto pohledu.

První návštěva se uskutečnila v říjnu 2024, krátce po zahájení spolupráce domova v síti vzájemného učení, druhá pak v dubnu 2025, třetí v lednu 2026. Při prvních dvou setkáních byly skupiny dívek i chlapců relativně stabilní, při třetím setkání došlo k obměně v dívčí skupině, které se již nezúčastnily starší dívky (opustily DD), přibyly dvě nové, které měly zkušenosti z jiných zařízení. Na setkáních panovala poměrně otevřená atmosféra, bylo zřejmé, že děti jsou zvyklé s dospělými hovořit a pracovat ve skupinách, na obecné rovině bylo patrné, že se děti cítí bezpečně a nemají obavy ze sankcí ze strany domova za své výroky.

S ohledem na to, že transformace dětských domovů je výzva, která stojí obecně před dalšími dětskými domovy, bude v roce 2026 provedena ještě jedna návštěva, která poskytne poučení ohledně možností práce se sexualitou v transformovaných domácnostech, tedy v kontextu, který nenabízí platformy jako společné chodby, institucionalizované formy edukace atp.

4.2.2. Analýza a strukturace dat

V této zprávě poskytujeme z důvodu anonymizace pouze krátké shrnutí ze třech opakovaných setkání s dětmi. To bylo vytvořeno na základě detailnějšího popisu, který však byl vyhodnocen jako příliš adresný a bude použit jako podklad pro ZEZ, ve které budeme mít pro vyšší míru anonymizace větší množství dat z různých dětských domovů.

Shrnutí podrobnější analýzy, které zde prezentujeme, ukazuje na **stabilní témata**, tak **díličí posuny v praxi a prožívání dětí**. Pro kontext je znovu důležité zmínit, že v zařízení probíhala v průběhu projektu transformace, většina zúčastněných dětí se tedy stěhovala, případně se jednalo o děti (již dospělé), které bydlely v mikrobytech a v týdnu na internátu. Podle zúčastněných se hlavní změny mohou projevit spíše pro mladší děti, proto je výstup formulovaný jako soubor doporučení a přání ze strany dětí směrem k dospělým a mladším dětem.

4.2.3. Diskutovaná témata

Soukromí a důvěrnost informací

Prostorové soukromí je dětmi hodnoceno převážně pozitivně – většina má vlastní pokoj nebo bytovou jednotku, možnost zamknout se je vnímána jako zásadní. Naproti tomu **důvěrnost informací** zůstává z pohledu mnoha dětí problematická. Děti napříč skupinami popisují zkušenosti s nedůvěrou k personálu, obavy z přenosu citlivých informací mezi tetami a strejdy, a ze zápisů do elektronického systému. Tento stav se v čase zásadně nemění a vede k tomu, že děti intimní témata řeší spíše mezi sebou, případně mimo instituci (internet, AI nástroje). Část dětí však zmínila, že má mezi dospělými někoho, komu důvěřuje.

Participace, informovanost a transformace

Druhé setkání silně akcentovalo téma **stěhování a transformace domova**. Děti popisovaly frustraci z rychlosti změn, nedostatku informací a rozhodování „o nich bez nich“. Téma významně ovlivňovalo jejich pocit bezpečí i celkovou atmosféru. V pozdější fázi transformace ztrácí naléhavost, zejména u chlapců, kteří již bydlí samostatně, nicméně zkušenost s nízkou mírou participace zůstává důležitým kontextem důvěry vůči systému.

Vzdělávání o těle, sexualitě a vztazích

Jedná se o oblast, kde dětmi nebyl reflektován posun. Děti opakovaně uvádějí, že systematická edukace v domově prakticky neprobíhá, a dospělí témata otevírají až v případě „průšvihů“. I proto na aktivitu pohlíží jako na něco, co dělají pro mladší děti, které mohou zažít změnu. Informace v průběhu dospívání získávaly a získávají převážně z internetu nebo od dalších dětí, později zmiňovali i AI. Přetrvávají mezery v základních pojmech i praktických dovednostech (hygiena, holení, tělesné změny). Výrazně se ukazuje role starších dětí, které mladším informace předávají, a je pravděpodobné, že suplují chybějící podporu dospělých.

Souhlas, hranice a násilí

Téma souhlasu a prevence násilí není systematicky zpracováváno. Děti mají omezenou důvěru, že by v případě problému dostaly adekvátní pomoc. Mezi chlapci mimo diskutující skupinu se také objevuje téma širší normalizace násilí mezi některými skupinami v domově. Na druhém setkání zaznívá silná potřeba praktické prevence (např. pepřové spreje, nácvik říkání „ne“), zejména u dívek. Do třetího setkání se téma promítá alespoň do vzkazů pro mladší děti, o změna praxe děti nereferovaly.

Antikoncepce, hygiena a rodičovství

Zde je patrný **nejvýraznější posun**. Dochází ke zlepšení materiálního zajištění – antikoncepce je dívkám proplácena, dostupnost hygienických pomůcek se vyjasňuje. Přesto přetrvávají genderové rozdíly (chlapci si kondomy často pořizují sami). V oblasti rodičovství se mění praxe v konkrétním případě těhotné dívky, kdy domov volí podpůrný přístup místo dřívější represe.

Identita a LGBTQ+

Téma je dětmi vnímáno spíše neutrálně až okrajově. Přetrvává deklarovaná otevřenost, ale bez aktivní práce. Posun se neodehrává v institucionální rovině, spíše v symbolické – v podobě vzkazů pro mladší generace o přijetí odlišnosti.

4.2.4. Shrnutí

Fokusní skupiny ukázaly, že se drobné změny a vyjasnění možností mohou dít i v zařízení, které prochází transformací, ta však ale nejen z pohledu dětí, ale i pracovníků a pracovníků, pro práci se sexualitou přináší mnoho výzev. Jako klíčovou zkušenost pro děti, ale i pro personál, lze označit citlivé a podpůrné řešení těhotenství jedné z dívek, o němž referovaly jak děti, tak personál.

4.3. Jak změny v pobytových zařízeních vidí mladí lidé i lidé ve vyšším věku, kteří zde bydlí – shrnutí

Z perspektivy klientely se ukazuje, že možnosti naplňování potřeb v oblasti intimity, sexuality a vztahů se v průběhu sledovaného období **proměňovaly nerovnoměrně a selektivně**. U seniorů a seniorek se změna projevuje především v oblasti **prostoru, tělesného komfortu a symbolického uznání důstojnosti**, tedy tam, kde se promítla do fyzických či viditelných podmínek každodenního života (soulad, relaxační a estetické služby, možnost být nerušen*a). Naproti tomu možnosti přímého naplňování vztahových a sexuálních potřeb zůstávají z pohledu klientely výrazně omezené, zatížené sociální kontrolou, generačním studem a institucionálními normami „vhodnosti“, přičemž sexualita je často rámována jako minulost, nikoli jako aktuální součást života.

U dětí a mladých lidí v dětských domovech se změna možností neodehrává primárně v rovině fyzického prostoru, ale v rovině **důvěry, zacházení s informacemi a institucionální připravenosti reagovat na konkrétní situace**. Zatímco materiální podmínky (dostupnost antikoncepce a hygienických pomůcek) vykazují dílčí posun, děti nadále vnímají omezený prostor pro bezpečné sdílení intimních témat s

dospělými a nízkou mírou systematické podpory v oblasti vztahů, souhlasu a prevence násilí. Možnosti naplňování potřeb jsou proto z jejich perspektivy často realizovány mimo instituci – mezi vrstevníky, prostřednictvím internetu či digitálních nástrojů – což poukazuje na přetrvávající institucionální bariéry důvěry. Je však potřeba vyzdvihnout, že mladí lidé, se kterými jsme mluvili, **vnímají potenciál změn, které budou zavedeny, zejména pro život malých dětí**, které budou mít lepší přístup k informacím a někoho vyškoleného, komu v této oblasti mohou důvěřovat. Samy již mají pocit, že edukace není pro jejich skupinu potřeba, změny by však uvítaly v oblasti prevence (sexualizovaného) násilí a důvěrnosti.

U obou skupin klientely též musíme zohlednit možnost vzhledu do změn, které v průběhu projektu nejintenzivněji zasahovaly fungování personálu, a fakt, že je možné, že subtilnější možnosti, které se otevírají např. při konzultacích či otázkách, nemusí nahlížet vzhledem ke své každodennosti jako změnu. V tomto ohledu jsou patrné limity tohoto způsobu tvorby dat.

5. K jakým změnám došlo v podpořené organizaci v průběhu její účasti v projektu? (EO2)

V rámci modelu Sítí vzájemného učení je autoevaluace realizovaná v pravidelných cyklech a je integrální součástí změnového procesu neseného účastí v síti. Jak již bylo nastíněno výše, každé zařízení (jak domov seniorů, tak i dětský domov), na počátku plánuje, které konkrétní změny chce zavést v rámci obecného vymezení utilitárního cíle změn, který formuluje Freya. Změny a učení, které z jejich reflexe vyplývají, v pravidelných cyklech hodnotí podle předem dané struktury, a tuto reflexi jako součást peer učení sdílí na setkání sítě.

Tato část evaluace vychází především z písemných deníků změn, které zpracovávají zařízení, ale také z pozorování a poznámek, které si ze setkání sítí odnesla evaluátorka, a zachycují autentickou reflexi změnové praxe a kontextových rozhovorů s personálem a lektorkami sítě. Poslední podkapitola pak shrnuje výsledky mapování mezi personálem skrze dotazníky zaslané do zařízení před a po účasti v síti.

5.1. Vývoj zavádění práce se sexualitou v domovech pro seniory

V síti vzájemného učení zaměřené na domovy seniorů týmy navštěvovaly setkání sítě v dostatečných počtech a pravidelně. Týmy byly zpravidla stabilní, pouze v jednom případě se významná část týmu obměnila, což mělo dopady na zpoždění v dokončení práce na metodice.

Práce na změnách byla strukturována podle zadání, které přinášely lektorky, ale také vzhledem k možnostem a původním plánům služby i potřebám, resp. situacím, které přinášela klientela.

Následující kapitola je strukturována v první části shrnutím popisů změn v jednotlivých fázích. Následně se věnuje doménám změn, které organizace Freya sleduje, a konkrétním příkladům z těchto domén. V závěru shrnujeme trendy, popisujeme překvapivé momenty a porovnáváme je s obecným plánem. Období jsou ohraničena vždy sdílením výsledků zařízení, která prezentovala na síti.

První období (1.–4. setkání sítě)

Iniciační úsilí v této fázi primárně cílilo na rozměňování obav a narovnávání představ o tom, co je práce se sexualitou u personálu, a vytvoření bezpečného komunikačního prostoru v organizaci. Ukazuje se, že prvním krokem ke změnám je nutné překonání počáteční rezistence a vyjasnění pojmů, aby téma přestalo být vnímáno jako ohrožující.

V prvním období se v zapojených zařízeních odehrála především fáze přípravy, vzdělávání personálu a zavádění základních prvků pro podporu intimity a sexuality. Hlavním cílem bylo odtabuizování tématu a nastavení bezpečného prostředí pro personál i klientelu.

Strategie a podpora vedení

Vedení organizací hraje klíčovou roli nejen v zapojení do projektu, ale i realizaci změn a **vytvoření personálních struktur** pro jejich realizaci. Jako přínosné se ukázalo, že ředitelky některých zařízení byly také členkami týmů, které pracovaly na změně.

V průběhu prvního období se v oblasti strategie a vedení také v některých službách ukotvovalo, kdo se bude specializovat na práci se sexualitou (např. zvolení manažerky pro sexualitu a vztahy, sexuální důvěrnice, vznik pozice konzultantky pro oblast sexuality).

Některá zařízení také **uvolnila prostředky na nákup pomůcek**, materiálů a vzdělávání potřebného pro oblast práce se sexualitou.

Jako zdroj pro další nastavování změny proběhlo **dotazování personálu a klientely**. Podle zadání provedla zařízení dotazování mezi personálem a klientelou, jednalo se jak o dotazníky, tak rozhovory, např. v rámci reminiscenčních skupin.

Kultura organizace

Tato oblast zaznamenala největší posun v postojích personálu a vnímání sexuality jako přirozené součásti péče. Začalo docházet k **postupnému odtabuizování tématu**. Sexualita přestala být vnímána jako „vulgární“ nebo jako „sexbyznys“ a začala být chápána jako součást **well-beingu** a důstojnosti. V některých zařízeních proměnili využívanou terminologii, aby byla srozumitelnější a snížily se obavy personálu – začalo hovořit spíše o „**intimitě a vztazích**“ místo o „sexualitě“. Téma se začalo stávat pravidelnou součástí ranních a provozních porad, což umožnilo zaměstnancům*zaměstnankyním sdílet své pocity a kazuistiky bez posměšků. V některých zařízeních také započalo informování o tématu na sociálních sítích, webových stránkách, některá zařízení pořádala akce typu **rodinné konference**.

Metodické postupy

V oblasti metodických postupů se začaly realizovat první kroky k formalizaci procesů a sjednocení postupů v péči. Vznikaly první části směrnic/metodik, někdy označované jako „protokoly sexuality“, postupně se začalo pracovat na sjednocování názvosloví částí těla při péči, aby personál i klientela používaly důstojné termíny. Některá zařízení pro práci se sexualitou vytvořila v systému **Cygnus** speciální složky pro zápisy o

potřebách klientely v oblasti sexuality. Vznikalo také několik nástrojů pro zajištění soukromí, jako např. jednotné **cedulky na dveře** („Prosím nerušit“) a pravidla pro klepání a noční kontroly.

Práce s klientelou

V některých zařízeních se aktivity se zaměřily na **naplňování konkrétních potřeb jednotlivých klientů a klientek**, jinde začaly být pro klientelu dostupné **nové pomůcky či nástroje** (brýle Kaleido, pomůcka TenTaTo). V jiných zařízeních došlo k **úpravám prostoru** – např. vznik rodinného pokoje či alespoň oddělování lůžek na společných pokojích roletami. Proběhly besedy pro klientelu, **promítání tematických filmů a aktivit na podporu estetiky** (např. manikúra, tvorba šperků atp.).

Prevence násilí

Tato oblast je **nejméně zastoupena** v popisovaných změnách. V jednom zařízení proběhlo v souvislosti s nastavováním pravidel k dotekům zaškolení na pomůcku – „ne, proč ne, jak ano“, v jednom zařízení byl na základě případů obtěžování vytvořen manuál, jak se vymezit proto sexualizovanému chování a neadekvátním projevům ze strany klientely.

Bariéry, které bylo nutné překonat

Pokud se podíváme na identifikované hlavní bariéry nebo překážky, které se objevily, byla zmiňována nejčastěji **obava a předsudky personálu** a nedostatečné či omezené personální **kapacity v zařízeních**. Zatímco předsudky a obavy „sociálního“ personálu se většině zařízení dařilo odbourávat či s nimi pracovat (viz „AHA“ zjištění), u zdravotnického personálu přetrvávala ve vícerech zařízeních bagatelizace či nezáměr o spolupráci.

Překvapivá zjištění „AHA“

V prezentacích se opakovalo, že nečekaným pozitivním poznáním bylo, že **když se termín sexualita vysvětlil či nahradil méně „zastřehujícími“ termíny jako intimita a vztahovost, přestala oblast zaváděných změn děsit**. Dostatečná komunikace také pomohla rozmělnit obavy, že se nejedná pouze „o podporu sexu“, ale rozšíření celkového individuálního přístupu a zachování důstojnosti klientely. Častým pojmenovaným „AHA“ pro mnohé lidi v zařízeních bylo, že sexualita není vulgární – doteky a přítomnost druhého člověka jsou přirozenou součástí života v každém věku.

Celkově lze konstatovat, že v období 0–4 měsíců se organizace liší především v pořadí kroků: zatímco zařízení A vstoupilo přímo do řešení konkrétních potřeb klientů*klientek, zařízení B a C upřednostnila koncepční, informační a organizační

přípravu. Zařízení D a E pak zauímají mezilehlou pozici, kde se paralelně objevují jak změny v uvažování a komunikaci personálu, tak první praktické úpravy v každodenní péči. Tyto rozdíly nejsou v datech hodnoceny jako kvalitativně lepší či horší, ale jako odlišné strategie vstupu do práce s citlivým tématem, a též pravděpodobně vycházejí z aktuálního složení klientely ve službě.

Druhé období (4.–6. setkání)

Ve druhém období se zapojená zařízení posunula od vzdělávacích a nastavovacích aktivit k **praktické implementaci**. I u dalších zařízení došlo k zavedení záznamů do informačních systémů, úpravám prostor pro zajištění soukromí a k otevřenému řešení individuálních přání klientely.

Strategie a podpora vedení

Pokračoval nastavený trend z prvního období. V některých zařízeních muselo vedení i týmy zavádějící práci se sexualitou čelit personálním změnám. V jedné ze služeb např. došlo ke změně, kdy vedení úseku přímé péče převzala vrchní sestra; tým se musel vyrovnat s jejími odlišnými názory na zvládání sexuality, což bylo vnímáno jako návrat „na startovní čáru“ v oblasti nadšení pro práci v této oblasti.

Kultura organizace a profesionální rozvoj

Postupně pokračovalo odtabuizování tématu a **snaha o sjednocení přístupu všech zaměstnanců a zaměstnankyň**. V jednom ze zařízení např. začaly o projektu vycházet pravidelné články v **domovním časopise**, v jiném proběhlo **školení tématu sexualita a demence**. Obecně se častěji v denících i promluvách objevuje, že **sexualita se zbavuje „puncu senzace“**, a to jako prostřednictvím sdílení poznatků, tak i skrze formální i neformální rozhovory.

Postupy a metodiky

V oblasti postupů a metodik se **přidávají další dílčí, nicméně i tak důležité, kroky** (např. sjednodování jazyka). Téma se postupně integruje do metodik a i v dalších zařízeních do způsobu vedení elektronické dokumentace. Přibývají také vizuální pomůcky, **zviditelňování LGBTQ+** přívětivosti v prostorách zařízení.

Práce s klientelou v oblasti sexuality

V tomto období se dále **rozšiřují aktivity, které jsou zaměřené na podporu klientely**. Na individuální úrovni jedno ze zařízení referovalo o tom, že klientovi pomohli **zajistit sexuální asistentku**, v jiném pak pomáhají např. zakládat profily na seznamkách. Mění se také prostředí, ve kterém klientela žije – dochází např. k

rekonstrukcím koupelen, tvorbě klidových zón, kde mohou mít klienti*klientky soukromí, zřizování knihovniček a promítání filmů s hvězdičkou. Zařízení také referují o tom, že klienti a klientky začali oslovovat personál se svými potřebami.

Prevence a řešení sexualizovaného násilí

Téma sexualizovaného násilí **nebylo předmětem řešení** v denících, pouze v jednom případě bylo zmiňováno, že se téma nevhodných dotyků řešilo na setkáních, a to metodou balintovské skupiny.

Bariéry, které bylo nutné překonat

Mezi hlavní bariéry zavádění práce se sexualitou patří kapacity a personální limity, které se projevují přetížením týmu, a to jak u týmu, který přímo pracuje na zavádění změn, tak i v přímé práci. Jak bylo zmíněno, též změna vedení úseků může proces změny zpomalit. Bariérou, kterou zmiňovalo několik zařízení, jsou také přetrvávající postoje zdravotnického týmu či obecněji nezáměr části personálu – řadových pracovníků a pracovníc. Stále se také vyskytují lidé, kteří popírají to, že by senioři a seniorky mohli pocítovat jakékoliv potřeby v oblasti sexuality, téma je nadále tabu. V intervencích se také objevují momenty, kdy došlo k nesprávnému vyhodnocení situace, což pak vedlo např. k omezení klientely (omezení zamykání na pokoji, nesprávné vyhodnocení práce s doteky). Prezentace takových případů dokládá, že se podařilo na sítích vytvořit bezpečí, které umožňuje učící proces.

Překvapivá zjištění „AHA“

V rámci zavádění v jednotlivých zařízeních přineslo sledované období řadu **neočekávaných výsledků** a hlubokých poznání, tzv. „AHA“ momentů. Tyto zkušenosti sahají od pozitivního probuzení vztahů mezi klientelou, až po náročné vyrovnávání se s odporem části personálu.

Jedno ze zařízení uvedlo, že je překvapilo obnovování dřívějších vztahů mezi klientelou. Tým to popsal tak, že se „**zámek probudil ze spánku a zakletí**“. V dalším zase nečekali, že o využití hostinského pokoje bude vysoký zájem. Jedno ze zařízení zase reflektovalo poznání, **že podpora intimity není práce navíc** – činnosti byly i dříve realizovány, jen nebyly popsány, rámovány. V jiném zařízení však popisují, že zjistili, že čím více se téma otevírá jako přirozená součást života, tím více narůstají požadavky od klientely i personálu. A v posledních měsících přerůstá poptávka nabídku. Služby se také shodují, že je **klíčová podpora vedení, aby se změny udržovaly v chodu.**

Mezi nečekané a spíše nevídané dopady je pak řazena v některých zařízeních přetrvávající **rezistence zdravotního personálu**, v jednom pak aktivita jednoho z

klientů, který projevuje ve více oblastech včetně tvořivosti sexualizované projevy, jež hraničí s pornografií.

Třetí období (6.–8. setkání)

V posledním období se zapojená zařízení zaměřila na finální schvalování metodik, otevírání tématu rodinám a veřejnosti a na integraci konkrétních pomůcek do každodenní péče. Toto období je charakteristické přechodem od příprav k zahájení standardizované práce.

Strategie a podpora vedení pro práci se sexualitou

Vedení v tomto období hrálo klíčovou roli při **oficiálním ukotvení tématu v dokumentaci organizace**. Dochází k finalizaci a schvalování metodik a zapracování dokumentů do systému zařízení. Pokud tak nebylo učiněno v minulých obdobích, jsou upravovány pracovní náplně konzultantů a konzultantek či ukotvovány jejich role.

Kultura organizace a profesionální rozvoj

V oblasti proměny kultury zařízení se dějí další postupné pokroky. V některých zařízeních hovoří o tom, že zaměstnanci a zaměstnankyně **začali téma sexuality vnímat jako běžnou součást práce a otevřeně předávají podněty bez předchozích předpokladů**, že „staří lidé již sexuální pudy nemají“. Z hlediska profesního rozvoje pak v tomto období dokončují někteří specializované vzdělávání na pozici konzultanta*konzultantky a začínají svou práci promovat. Jedno ze zařízení uspořádalo v **rámci dne otevřených dveří konferenci pro rodinné příslušníky k tématu intimity starších lidí**.

Postupy a metodiky v oblasti práce se sexualitou

Metodická práce vyvrcholila **vydáním zpracovaných metodik**. Z pěti zařazených zařízení metodiky zpracovalo s koncem sítě čtyři z nich, jedno dokončovalo metodiku z důvodů personálních změn ještě po třech měsících ukončení programu sítě.

Ta zařízení, která dokončila v termínu, referují o **křtech a slavnostních uvedeních metodiky do praxe**. Zmiňují také rolování dalších opatření do celé služby (např. cedulky nerušit, které se v různých podobách testovaly).

Práce s klientelou v oblasti sexuality

Rozšiřuje se počet zařízení, která **aktivně nabízejí prostor typu rodinný pokoj**, jehož využití je nastaveno tak, aby nebylo spojeno jen výhradně s tématem sexuality. V

jednom ze zařízení **vzniká relaxační místnost – noční obloha, masážní křesla**, která je široce využívaná jak klientelou, tak i personálem. Jsou realizována **tematická odpoledne**, představení burlesky, pokračují filmové večery s hvězdičkou. Pokračuje také práce s konkrétními klienty a klientkami, kteří mají potřebu naplnění intimních potřeb.

Prevence a řešení sexualizovaného násilí

Téma není akcentováno. V jednom případě je diskutována hranice mezi uměním a pornografií, kdy díla klienta již překračují rámec bezpečí, které by měl nabízet aktivizační program.

Bariéry, které bylo nutné překonat

Některá zařízení znovu referují o tom, že i s koncem účasti na síti přetrvává nečekaný odpor nebo bagatelizace tématu ze strany zdravotních sester. Z hlediska dalších bariér jsou opakovaně zmiňovány prostorové limity a nemožnost dedikovat prostor pro soukromí klientely mimo pokoje či zajistit více soukromí v pokojích.

Překvapivá zjištění „AHA“

I v posledním období zařízení reflektují nové vhledy z praxe – např. jeden tým referuje o tom, že si uvědomil, že **klienti a klientky pocítují potřebu soukromí jako formu „úniku“ i v situacích, kdy personál plně respektuje stanovená pravidla**, jako je klepání na dveře nebo domluvené noční kontroly. S koncem projektu je též diskutováno téma udržitelnosti a další nezbytné podpory – je nutné realizovat aktivity a **pracovat průběžně, aby téma „nezapadlo“** a stalo se trvalou součástí péče. Jako klíčová se ukázala neustálá podpora vedení a přítomnost aktivních kolegů*kolegyň v týmu.

Další zařízení referují o tom, že o programy je zájem, který předčil jejich očekávání na počátku, a neutuchá. Co se týká **osvěty pro rodiny**, do které vložilo jedno ze zařízení své usilí, zde je potřeba pokračovat. Jak referují z této služby, rodinní příslušníci při seznamování s metodikou reagovali často překvapeně nebo neutrálně.

5.1.1. Shrnutí průběhu změn v jednotlivých obdobích

Pokud se podíváme na sledovaná období, lze vysledovat společné trendy.

V průběhu účasti organizací v projektu se změny objevovaly **postupně a v relativně podobné časové posloupnosti**. Na začátku, zejména v prvních setkáních, šlo především o změny v **uvažování, pojmenování a porozumění tématu**. Účastníci a účastnice sítě opakovaně popisují, že zpočátku měli pocit, že „nic nemají“ nebo že

„sexualita = sex“. Postupně si ale začali uvědomovat, že sexualitu, intimitu a vztahy v některých aspektech již v praxi podporují – skrze aktivity zaměřené na to, jak se klienti a klientky cítí a oblékají, snahu zachovat soukromí i podporu vztahů. Na setkání sítě se objevují se výroky typu: „*zjistili jsme, že to vlastně děláme, aniž bychom to tak nazývali*“ nebo „*na tom tématu není nic vulgárního*“. Tato fáze je charakteristická „AHA“ momenty a změnou jazyka, někde i **nahrazováním slova sexualita formulací „intimita a vztahy“**.

V rámci prvního období se pak změny zaměřily především na **personální a informační ukotvení tématu v rámci provozních struktur zařízení**. Hlavním trendem bylo **sestavení specializovaných projektových týmů a jmenování specializovaných pracovníků a pracovníků** (někdy pojmenovaných již jako konzultant*ka/důvěrník*důvěrnice), kteří se začali věnovat intenzivněji osvětě a odbourávání zakořeněných mýtů o sexualitě v seniorském věku. Prvotní reflexe ukazují na **posun vnímání personálu, který začal identifikovat dříve přehlížené potřeby klientů a klientek v oblasti vzhledu, sebevyjádření potřeb a identity**. Úvodní fáze tak usilovala o přerámování sexuality z tabuizovaného problému na legitimní součást odborné péče a lidské důstojnosti, což se projevilo i v zavedení dílčích opatření pro ochranu soukromí.

Podle svědectví na síti se následně začaly objevovat **drobné změny v každodenní praxi pracovníků a pracovníků**. I mimo projektový tým jsou tito všímavější k situacím, které by dříve přešli – telefonát klientky s partnerem na pokoji, doteky mezi klienty a klientkami, reakce spolubydlících.... Objevují se konkrétní úvahy, jak umožnit „chvilku o samotě“, jak citlivě pracovat s prostorem nebo jak o tématu mluvit s rodinou. Tato fáze je spojená s diskusemi na poradách, s „lístečkovou metodou“ na téma sexualita a se sdílením obav („co když se to zhorší“, „kde jsou hranice“), ale zatím bez pevného ukotvení.

Ve druhém období se pozornost přesunula více k **metodickému a materiálnímu zajištění služeb**. Téma se začalo propisovat do konkrétních **pracovních postupů a interních digitálních systémů**. Došlo k **vytváření bezpečného prostoru, a to jak v přeneseném smyslu skrze sjednocování odborné terminologie a řešení etických dilemat, tak ve smyslu fyzickém prostřednictvím rekonstrukcí koupelen a budování relaxačních zón, hostinských pokojů či alespoň cedulek „nerušit“**. Referující zmiňují, že po zavedení těchto opatření si začali uvědomovat, že nestačí mít prostor vytvořený, ale že je potřeba klientům a klientkám opakovaně připomínat, že jej mohou využívat.

V tomto období se některá zařízení vyrovnávala s **vnitřním odporem u části personálu**, což vyvolalo potřebu hlubší spolupráce na případech i metodického vedení. Postupně ale také docházelo k posílení jistoty pracovníků a pracovníků v přímé

péči, kteří začali aktivně využívat nově nastavená pravidla pro podporu intimity a vztahovosti klientely.

V souvislosti s aktivitami projektu dochází k **aktivnímu zkoušení nových forem práce s klientelou jak na individuální, tak i na skupinové rovině**. Do praxe v různých zařízeních jsou zařazovány filmy s hvězdičkou a následné debaty, program burlesky, beauty a retro odpoledne, reminiscenční skupiny na téma lásky a vztahů nebo tematické výtvarné aktivity. Podle svědectví na síti klienta reaguje různě – někdy se smíchem, uvolněním, někdy i odmítnutím. Současně se otevírají **konkrétní kazuistiky** – například masturbace s cévkou, potíže s navazováním vztahů, zajištění sexuální asistentky nebo obtěžování zaměstnanců či zaměstnankyň – které by bez otevření tématu pravděpodobně zůstaly nepojmenované.

V závěrečné fázi vývoje se práce se sexualitou **začala u většiny zařízení integrovat do standardních procesů organizace a stávat se běžnější součástí individuálního plánování péče**. Hlavním trendem byla **finalizace a oficiální schválení vnitřních směrnic a protokolů**, které mají napomoci dlouhodobé udržitelnosti zavedených změn. V některých zařízeních se také téma se otevřelo směrem k rodinným příslušníkům a veřejnosti. Výsledkem procesu změn je stav, **kdy jsou potřeby klientů a klientek v oblasti intimity, sexuality a vztahů více vnímány jako standardní součást práce**, čemuž odpovídá i to, že **zařízení disponují strukturou kompetencí a odborným zázemím pro jejich bezpečné naplňování**.

V této fázi se také silněji ukazuje, že **bez podpory vedení nebo při změně personálu se změny snadno rozpadají**, což se ukázalo na příkladu jedné ze služeb. V některých zařízeních stále referují o přetrvávajícím odporu části zdravotnického personálu a napětí mezi profesemi. Téma se nicméně zároveň stává součástí provozu – mluví se o něm otevřeněji, pracovníci a pracovnice s ním chodí za vedením a přestává být tabu.

Jak však ukazují zkušenosti ze zařízení, **prevence sexualizovaného násilí a aktivity** v této oblasti jsou **spíše okrajové**, široké pojetí násilí není internatizováno všemi zúčastněnými. I přes tento fakt však větší část referuje o tom, že jednoduché metody jako je „ne, proč ne, jak ano“ u personálu našly široké uplatnění.

5.2. Vývoj zavádění práce se sexualitou v dětských domovech

Zástupci a zástupkyně dětských domovů (DD) a domova se školou (DDŠ) ve většině případů pravidelně navštěvovali setkání sítě. V jednom zařízení se proměnil tým, což mělo za následek, že toto do termínu odevzdání PEZ neodevzdalo metodiku a program s nastavenými minimálními požadavky neukončilo, jedno ze zařízení metodiku zpracovalo se zpožděním.

Práce na změnách byla ve většině zařízení strukturována podle zadání, které přinášely lektorky, ale také vzhledem k možnostem a původním plánům služby, i potřebám resp. situacím, které přinášela klientela. Ve specifické situaci bylo zařízení, které procházelo transformací, s čímž souvisela i postupná proměna pohledu na to, jak pracovat se sexualitou v novém kontextu.

První sledované období (1.–3. setkání)

Strategie a podpora vedení pro práci se sexualitou

V prvním období docházelo především k **představení projektu pracovníkům a pracovním DD**, kteří nejsou součástí projektového týmu, a detailnější informování vedení DD (pokud nebylo součástí sítě), v některých domovech pak vedení **dalo prostor dalšímu vzdělávání a aktivitám**. Ve většině zařízení se též formálně **ustanovil tým**, který bude na tématu pracovat, a započaly první mapovací aktivity uvnitř zařízení, a to jak mezi personálem, tak i mezi dětmi.

Kultura organizace a profesionální rozvoj v oblasti práce se sexualitou

S nastavováním prostředí přívětivého k sexualitě se váže postupné a bezpečné otevírání tématu v týmech, kdy na **poradách bylo diskutováno, proč je téma důležité či jaké má kdo se zpracováním situací souvisejících se sexualitou zkušenosti**. V denících je zmíněno opakovaně **překvapení, kolik je k tématu otázek**. Rovněž byly diskutovány **obavy** pracovníků a pracovníc, které se otevřely na společných poradách. V některých zařízeních proběhlo také vzdělávání zaměřené na zdravou sexualitu, vývojovou psychologii, genderovou identitu a komunikační dovednosti.

Postupy a metodiky v oblasti práce se sexualitou

V první období probíhalo především **mapování potřeb dětí i personálu**, které zahrnovalo v různých domovech jak rozhovory, tak i krátké dotazníky. Někteří referují o první tvorbě částí metodiky pro práci se sexualitou. Větší část zařízení začala postupně připravovat „nástroje“, které mohou edukaci a obecněji práci se sexualitou podpořit – informační letáky pro děti, boxy s ukázkami menstruačních pomůcek atp.

Práce s klientelou v oblasti sexuality

V souvislosti s tím, že se téma sexuality, intimity a vztahů v domovech otevřelo, začalo docházet k **prvním rozhovorům s dětmi**, a to ať již z podnětu vychovatele či vychovatelky, tak i z podnětu dětí; v denících je opakovaně zmiňováno, že **děti kladou otázky a projevují zájem o témata**. Z hlediska okruhů, které byly řešeny, se jednalo o menstruaci, téma intimních problémů, edukaci ohledně masturbace i bezpečnosti na internetu.

Prevence a řešení sexualizovaného násilí

Téma sexualizovaného násilí je v dětských domovech velmi citlivým tématem. Některé domovy referují, že se **snáží podpořit děti v tom naučit se říkat ne**, což by je mohlo lépe chránit před zneužitím. Obecně však je téma sexuálního zneužívání náročné a **otevřít se i mezi personálem** postupně skrze diskuse nad konkrétními situacemi z minulosti.

Překvapivá zjištění „AHA“

V prvním období napříč zařízeními došlo k uvědomění, že **sexualita není okrajové nebo výjimečné téma**, ale něco, co se v životě dětí i personálu objevuje prakticky denně. Původní představa, že se týká jen dospívajících nebo „rizikových situací“, byla opuštěna. Jak píše jeden z domovů: **„Zjistili jsme, že sexualita je široký pojem a vlastně ji řešíme téměř denně.“**

Silným „AHA“ bylo také zjištění, že **pracovníci a pracovnice často postrádají jazyk a jistotu**, jak o sexualitě mluvit, nikoli nutně znalosti. Klíčové tedy není stát se „expertem*expertkou“, ale být dospělým člověkem, který je bezpečný a nebojí se otázek.

Dalším opakujícím se „AHA“ momentem bylo uvědomění, že **otevřenost dospělých se přímo promítá do otevřenosti dětí**. Jakmile pracovníci a pracovnice začali mluvit přirozeně a beze studu, děti se začaly ptát častěji a bez ostychu. **„Otevření personálu se zrcadlí na dětech.“**

Bariéry, které bylo nutné překonat

Nejčastější bariérou pro systematictější práci se sexualitou byl **nedostatek času a kapacit**, zejména v zařízeních, která procházela dalšími změnami nebo transformací. Metodiky začaly vznikat, ale jejich uvádění do praxe bylo pomalé, komplikace uvádějí zejména v domově, který prochází transformací, která je jednak náročná časově, ale také mění způsob péče i kontaktu mezi vychovateli a vychovatelkami navzájem.

Významnou, byť zprvu spíše skrytou bariérou, byly **rozdílné osobní normy a hranice pracovníků a pracovnic**. To, co jedna osoba považovala za přijatelné a bezpečné, druhá osoba vnímala jako problematické.

Další bariérou byla **nejjistota a obava dospělých**, zda je téma sexuality „jejich role“. Podle informací ze sítě nešlo o odpor, ale spíše o strach z chyb, nevhodnosti nebo překročení hranic.

Druhé období (3.–5. setkání)

Strategie a podpora vedení pro práci se sexualitou

Ve druhém období se téma sexuality postupně **posouvá z roviny informování personálu a podpory vedení do roviny řízení a udržování**. Vedení již není jen garantem zahájení, ale spíše umožňuje pokračování: dává prostor metodice, školením a konkrétním nástrojům. V některých zařízeních se ale začíná ukazovat, že bez aktivního „tlačení“ shora se změny šíří nerovnoměrně. Současně se objevuje napětí mezi snahou o koncepční práci a provozní realitou (čas, personální vytíženost).

Kultura organizace a profesionální rozvoj

Do větší míry lze tvrdit, že ve druhém období dochází k postupně k **normalizaci tématu sexuality** v každodenním jazyce a chování větší části pracovníků a pracovníků. Někde přímo referují o tom, že **pracovníci*pracovnice jsou v tématu jistější, mají společný přístup a vědí, jak reagovat i v citlivějších situacích**, nebo o tom, že téma přestává být nepříjemné. Postupně také dochází k práci s dětmi směrem k nastavování respektu a hranic, pokud se tak neděje jen v reakci na to, že personál o tématu mluví otevřeně.

Postupy a metodiky v oblasti práce se sexualitou

Druhé období je charakteristické **rozpracováním a testováním metodik v praxi**. Dílčí metodiky jsou dokončovány, připomínkovány a začínají se používat, často však selektivně nebo pilotně. Dále vnikají konkrétní nástroje: edukační boxy, letáky, tematické koutky. Několikrát je zmíněno, že samotná existence metodiky nestačí – v jednotlivých domácnostech musejí postupy uplatňovat do praxe.

Práce s klientelou v oblasti sexuality

Práce s dětmi se postupně **prohlubuje a individualizuje**. Vedle skupinových besed převažují individuální rozhovory, konkrétní řešení situací a praktická podpora (gynekologie, hygiena, tělesné změny). V některých domovech zjistili, že děti preferují spíše individuální setkání, jinde jsou oblíbené skupinové aktivity. Opakovaně je zmiňováno, že sexualita se řeší často „za běhu“ – v běžných situacích, nikoli jen v plánovaných aktivitách. Objevují se také náročnější situace jako je těhotenství nezletilé dívky, které se v týmu snaží uspokojivě řešit.

Prevence a řešení sexualizovaného násilí

O prevenci či intervencích týkajících se sexualizovaného násilí se v denících domovy spíše nevyjadřují, nebo jen obecně. Někde zmiňují, že **díky tomu, „že jsme k tématu více citliví, dokážeme i potíže včasné a rychle podchytit“**. Podezření na rizikové situace jsou však konzultovány s lektorkami, případně dochází k nabídce konzultací se specialisty*specialistkami.

Překvapivá zjištění „AHA“

Ve druhém období si zařízení uvědomují, že práce se sexualitou **nefunguje formou jednorázových aktivit, ale skrze opakované, běžné situace a reakce dospělých**. „Sexualita se neřeší jednou velkou přednáškou – ale v drobných reakcích, v tom, jak odpovíme, když se dítě zeptá.“

Další pojmenované AHA pak zachycuje uvědomění, že **otevřenost sama o sobě nestačí** – děti potřebují vedení v tom, jak o sexualitě mluvit bezpečně a s respektem.

Posledním okruhem, který se opakoval, bylo uvědomění, že **sexualita není izolovaná agenda**, ale téma, které se řeší ve škole, výchově, ale i terapii a zdravotní péči. Pokud jsou tyto v zařízení přítomny (např. dětský domov se školou), měly by spolupracovat, jinak by vychovatelé a vychovatelky měli alespoň vědět, co se řeší ve škole.

Bariéry, které bylo nutné překonat

Opakovaně pojmenovanou bariérou pro zavádění práce se sexualitou je **nerovnoměrné zapojení pracovníků a pracovníc do řešení tématu**, které někteří aktivně uchopují, jiní se mu spíše vyhýbají.

Další bariérou jsou také **faktory, které neumožňují kontinuitu nastavovaných metod práce** a prostředí – personální změny, vysoká zátěž související s transformací i příchod nových dětí. Část zapojených týmů pojmenovává frustraci, že měli pocit, že zvládnou víc či že podcenili čas, který je potřeba tématu věnovat.

Níže je **systematický výpis změn ve třetím období (cca 8–12 měsíců)** podle **pěti stanovených okruhů**. Vycházím **výhradně z textů ve všech denících změn**, bez externích interpretací. Uvádím **maximum konkrétních příkladů formou přesných citací**, vždy jasně zasazených do kontextu třetího období (stabilizace, dopady, reálné situace).

Třetí období (5.–9. setkání)

Strategie a podpora vedení pro práci se sexualitou



Ve třetím období domovy většinou **dokončují metodiku a usilují o institucionální ukotvení**. Pokud je v zařízení fungující tým pro práci se sexualitou, tak se stává místem, které poskytuje podporu dalším vychovatelům a vychovatelkám, pokud se objeví těžké situace na skupině. Postupně jsou s metodikou seznamováni všichni zaměstnanci a zaměstnankyně.

Kultura organizace a profesionální rozvoj

Téma se postupně dostává do běžné praxe, v denících se objevují výroky jako „**Téma sexuality nám přestalo připadat ,složitě‘ nebo ,nepříjemné‘ a stalo se přirozenou součástí každodenní práce**“, dále „*Pracovníci začali více reflektovat vlastní jazyk, reakce i přístup k tělu, hranicím a intimitě.*“ „*Díky informacím a školením jsme si v tom více jisti, díky tomu můžeme jistotu a otevřenost poskytovat i dětem.*“ Ve větších domovech pak zminují propojenost napříč úseky (škola, výchova, terapie..).

Postupy a metodiky v oblasti práce se sexualitou

V oblasti postupů a metodik, jak již bylo naznačeno, **dochází k dokončování, a u těch domovů, které byly schopné dopracovat** v termínu, i postupnému rolování do širší praxe. Dokončení metodik v termínu v jednom případě zabránily nároky na transformaci (metodika byla dokončena se zpožděním, avšak reflektující novou realitu), ve druhém kompletní výměna týmu (zde se dokončit nepovedlo). Dochází také k proškolení na práci s **boxem Bez rozpaků a tvorbě dalších podpůrných pomůcek pro děti**, které lépe reagují na postupně popsané potřeby, např. „*sestavíme ,knihu‘, která bude na každé skupině, a dítě s ní může individuálně pracovat.*“

Práce s klientelou v oblasti sexuality

Ve třetím období domovy referují o **větším množství příkladů práce s dětmi, a to jak na konkrétní rovině** (např. podpora návštěvy gynekologie, otevřené řešení intimní hygieny, řešení holení ochlupení i u dívky mladší, než je povoleno, a další), ale také **na obecné rovině**, kdy se stále opakují zmínky o tom, že se děti ptají, často se pak obracejí na ty vychovatele a vychovatelky, kterým v této oblasti nejvíce důvěřují.

Prevence a řešení sexualizovaného násilí

V oblasti prevence sexualizovaného násilí je situace podobná jako v předchozím období. Téma je zpracované do metodik, je **zmiňováno více sebedůvěry**, že personál dokáže situace včas podchytit. Též jsou zmiňovány případy, které nejsou jasné, kdy není na první pohled zřejmé, **jak je řešit, i případy, které bylo potřeba konzultovat s dalšími aktéry** (např. sexuolog*sexuoložka, konzultant*ka atp.)

Překvapivá zjištění „AHA“

Ve třetím období se napříč deníky opakuje, že **sexualita se stala součástí každodenní práce**, nikoli samostatným projektem. „**Téma sexuality nám přestalo připadat složité nebo nepříjemné a stalo se přirozenou součástí každodenní práce.**“ Silným momentem je také uvědomění, že síťování a externí spolupráce jsou klíčové: „**Navázali jsme spolupráci s organizacemi, kteří nám pomohly a poradily, jak dále postupovat,**“ a to pro případy, které jsou již za hranicemi toho, co může i specializovaný pracovník či pracovnice zvládat.

Bariéry, které bylo nutné překonat

Hlavní bariéry ve třetím období jsou zejména **provozní a kapacitní**. Opakovaně se objevuje přetížení týmů, personální změny a nedostatek času na další rozvoj. „**Negativum je čas, kdy se tým moc neseťkává, i když se snažíme.**“ Některé změny zůstávají závislé na konkrétních lidech a jejich dostupnosti. „**Odchod jedné z konzultantek.**“ Bariérou zůstává i nerovnoměrné ukotvení praxe napříč celým zařízením – metodiky existují, ale jejich plné sdílení a zažití vyžaduje další čas a stabilitu. „**Stále nám chybí rolování do praxe.**“ Pro dokončení metodik, jak již bylo zmíněno, je také bariérou probíhající transformace a výměna týmu.

5.2.1. Shrnutí průběhu sledovaných období

Zavádění práce se sexualitou v rámci sítě vzájemného učení začínalo u zapojených domovů nejčastěji ve fázi **nejistoty a obav personálu**, nikoli dětí. První kontakt v souladu s postupem práce v sítích bylo **otevírání tématu mezi dospělými** – sdílení obav, limitů a zkušeností. Zde se začaly objevovat první posuny: sexualita přestávala být vnímána pouze jako „sex“, ale jako širší oblast zahrnující vztahy, tělo, hranice, hygienu, soukromí a bezpečí.

Dalším krokem bylo **mapování potřeb dětí i personálu**. Zařízení začala zjišťovat, co děti skutečně vědí, co řeší, kde narážíme na problém. K tomu sloužily jednoduché dotazníky pro děti a/nebo zaměstnance a zaměstnankyně nebo individuální rozhovory. Opakovaně bylo zmíněno, že výsledky v některých rovinách překvapily – děti měly dílčí informace (např. o pohlavním styku), ale mezery v praktických dovednostech (např. použití kondomu). **Dospělí pak zjišťovali, že sami nemají jednotný přístup.** Mapování ukázalo, že téma se v podstatě již řeší, jen bez formálního zarámování a opory.

Postupně se také začala řešit **praktická témata**, zejména s využitím tvorby „koutků sexuality“, boxíků s pomůckami, letáky. Byly také zakoupeny brožury a materiály, které se daly předat dětem, aby měly přístup k informacím bez nutnosti „se ptát“. V některých případech si děti materiály braly na pokoj, vracely se s dotazy, nebo samy

iniciovaly rozhovor slovy typu „teto, můžu se zeptat...“. Ukázalo se, že pokud je vytvořeno bezpečné prostředí, **ostych u části dětí klesá a otázky přicházejí během dne** – např. kolem menstruace, masturbace, tělesných změn nebo vztahů.

Průběžně se také řešily situace, ze kterých vyplývala nutnost nastavit pravidla/hranice, tak aby byly aplikovány jednotně. V týmech i na síti se řešilo, kdy je které chování ještě přijatelné a kdy už jde o obtěžování, jak řešit masturbaci ve společných prostorách, jaký je postup při sdílení intimních fotografií nebo při zájmu o antikoncepci. Tyto debaty vedly k tvorbě **metodik a postupů**, které sjednocovaly praxi napříč týmem. Jak zmiňovali pracovníci a pracovnice, kteří se účastnili sítě, důležité bylo, že metodiky nevznikaly „od stolu“, ale jako reakce na konkrétní kazuistiky – např. dítě, které masturbuje tak, že obtěžuje ostatní, nebo dívka, která sexuálně žije, ale nebere antikoncepci.

Děti si podle dospělých postupně vytipovaly ty vychovatele a vychovatelky, kterým důvěřují, a personál mezi sebou více sdílel, radil se a přenášel zkušenosti. Významným posunem bylo i to, že sexualita přestala být „akčním tématem“, ale stala se **běžnou součástí rozhovorů při každodenních činnostech**. Zároveň se ukázalo, že větší výzvou než děti jsou často dospělí – jejich nejistota, rozdílné postoje a nedostatek času. Přesto se opakovaně potvrdovalo, že i malé kroky vedou k zásadní změně kultury zařízení: sexualita přestala být tabu a stala se pojmenovatelnou, řešitelnou a sdílenou oblastí práce.

5.3. Srovnání dynamiky změn v obou typech zařízení

Pokud se podíváme na **dynamiku změn** v domovech seniorů a dětských domovech z hlediska toho, jak jsou změny popisovány službami v čase, je možné vysledovat shodné i rozdílné mechanismy.

5.3.1. Co je v dynamice změn v domovech pro seniory a dětských domovech shodné

Změna nezačíná „u klientů*klientek/dětí“, ale u personálu – konkrétně u jejich nejistoty a rámování tématu

V obou typech zařízení byla jako **důležitá hybná síla popisována práce s obavami, nejistotami a chybnými předpoklady**. V obou typech zařízení bylo opakovaně popisováno, že personál potřebuje snížit obavy, ujasnit si pojmy a získat bezpečí pro mluvení o tématu. V DS se první období explicitně popisuje jako fáze „rozměňování obav“, „narovnávání představ“, vytvoření „bezpečného komunikačního prostoru“ a odtabuizování sexuality, často přes změnu jazyka na „intimitu a vztahy“. V DD se spíše

dočítáme či slyšíme, že se téma otevírá nejprve na poradách, sdílí se obavy a nejistota, a že bariérou není primárně odpor, ale strach „z chyb“ a z toho, zda je sexualita „jejich role“.

Vzorec je tedy velmi podobný: změna se rozjíždí přes „*dospělí se přestanou bát mluvit a začnou to umět rámovat*“, teprve pak se začne měnit praxe.

„AHA“ momenty fungují jako zrychlovače změny (změna mentálního modelu)

V obou sektorech jsou opakovaně popsány momenty, kdy si týmy, ale především i **personál přímo ve službě, uvědomí, že sexualita není „vulgární“ ani „jen sex“, ale souvisí s důstojností, tělem, vztahy, hranicemi a každodenními situacemi.** Řada věcí se „už dělala“, jen se to tak nejmenovalo, bylo to nejednotné, dělalo se to nějak intuitivně.

Např. v DS v jedné z reflexí zazněl posun od vnímání „sexbyznys“ k „součást well-beingu a důstojnosti“, a zjištění „*to vlastně děláme, aniž bychom to tak nazývali*“. V dětských domovech je v denících např. uvedeno, že „*sexualita je široký pojem a řešíme ji téměř denně*“ a klíčové je mít jazyk a jistotu, ne být expertem*expertkou.

Změna tedy není v obou typech zařízení jen o nových nástrojích, je o jiném pochopení reality/přerámování. Jakmile se přepne rámec, výrazně se zrychlí ochota zkoušet nové věci.

Změna se začíná stabilizovat až tehdy, když se dostane do rutiny a „mikro-praxe“

V obou typech služeb se ukazovalo, **že rozhodující není jednorázová aktivita, ale opakované drobné chování, tedy to jak personál skutečně reaguje v běžných situacích.** Např. ze strany domovů pro seniory je opakovaně zmiňována větší všímavost a citlivost k situacím, které by dříve personál pravděpodobně přešel (telefonát s partnerem na pokoji, doteky při hygieně), klepání, noční kontroly, „chvíle o samotě“. V dětských domovech se pak přirozeně nastartoval trend, že změna je „v drobných reakcích“ a „za běhu“, v běžných situacích, nejde to pořešit jen jednorázovou přednáškou.

Shodné je tedy to, že skutečný motor změny je každodenní interakční praxe. Dokumenty, metodiky a pomůcky jsou důležité, ale samy o sobě změnu nezpůsobí, pokud se nepropíší do rutin. Ve způsobu, jak je k nim přistupováno v síti, fungují metodiky také mimo jiné jako tzv. boundary object, nad kterým se téma otvírá, normalizuje, ukotvuje.

Metodiky a formalizace jsou spíš „institucionální paměť“ než start změny

V obou sektorech se metodiky rozpracovávají postupně se snahou o zapojení týmu (viz výše) a jejich existence automaticky nezaručí praxi: je potřeba je „rolovat“ do týmu, poskytovat podporu a nastavovat každodenní praxi. Zde se ukazuje jeden z **klíčových rozdílů mezi předpoklady, které měla zařízení (jak DD, tak DS) při vstupu sítě a tvorbě plánů – „napíšeme metodiku“ byl v plánech vždy první z výstupů, který chtěla zařízení realizovat.** V domovech pro seniory ale se ale metodiky finalizují až později – v souladu s vedením lektorek v rámci fungování sítě. Opakovaně zaznělo, že to, že se některá opatření do metodiky napsaly, neznamená, že jsou živá, je potřeba je připomínat (jak klientele např. možnost pokojů, tak v personálu). V dětských domovech jsou pak metodiky spíše průběžně testované pilotně, resp. vznikají jako reakce na konkrétní podněty z praxe a řešené potřeby a situace dětí.

Podobně tedy funguje mechanismus, kdy je formální ukotvení způsob, jak změnu stabilizovat v čase a předat ji dál, ale změna sama se často děje dříve v přímé praxi.

Klíčové bariéry/brzdy jsou kapacity, personální nestabilita a nerovnoměrné zapojení personálu

Jak v domovech pro seniory, tak i v dětských domovech se opakují (v denících i ve výpovědích) pro sociální a další podobné služby v podstatě „klasické“ brzdy: nedostatek času a přetížení, personální změny (odchody, výměny týmů) a nerovnoměrné zapojení: někteří táhnou, jiní se vyhýbají. Jsou popisovány situace, kdy se týmy kvůli výměně personálu či klíčové osoby, dostaly v procesu v podstatě na „startovní čáru“.

Změna je obecně křehká, když stojí na jednotlivcích a když se neudělá přenos do širší rutiny (a když se tým točí). To potvrzují zkušenosti z obou typů sítě, je to také oblast, na kterou se nastavení sítě ze strany Freya snaží systémově připravit.

5.3.2. Co je v dynamice změn v dětských domovech a domovech pro seniory rozdílné

Role klientů a klientek v dynamice změn v praxi

V dětských domovech je opakovaně popsáno, že když dospělí otevřou téma, děti začnou klást otázky a tím prakticky a často průběžně generují agendu změny. Děti si navíc „vytipují“ dospělé, kterým důvěřují a samy za nimi aktivně chodí. V praxi to znamená, že **děti, resp. jejich chování a potřeby, spouští změnovou aktivitu**, na

konci které je v optimálním případě popis toho, jak se podobné situace budou obecně řešit.

V domovech pro seniory jsou „klientské reakce“ také důležité (např. zájem o hostinský pokoj, klienti a klientky začnou oslovovat personál se svými potřebami), ale logika je spíše jiná. V zařízení se nejprve vytváří prostředí a podmínky (např. cedulky, pokoje, aktivity), personál aktivně nabízí možnosti využití, testuje zájem, případně upravuje a dále sleduje, jak klienti a klientky využívají tyto možnosti (např. u cedulek, aby se staly běžnou součástí provozu, u konzultací, u programů, pokojů).

Je tedy patrný rozdíl v dynamice, kdy děti jsou iniciátory, reagují rychle na možnosti, **u lidí ve vyšším věku se mění prostředí, vytvářejí příležitosti a postupně přichází reakce.**

Povaha „prostředí“: v domovech seniorů je fyzický prostor hlavní fokus, v dětských domovech je hybatelem vztah/rozhovor a případně pomůcky

V domovech pro seniory se opakovaně objevují materiální zásahy do prostředí jako klíčové kroky: cedulky „Prosím nerušit“, rolety, rodinný/hostinský pokoj, rekonstrukce koupelen, klidové zóny, relaxační místnost. Prostředí funguje jako viditelný důkaz legitimacy a komunikace změn a zároveň reálný nástroj soukromí. V dětských domovech se také vytváří „nástroje“, ale typicky jde o edukační boxy, letáky, koutky, knihu na skupině – nejsou to prostorové rekonstrukce, spíš přístupové body/artefakty, skrze které se otevírá téma a přístup k informacím.

Rozdílem je tedy to, **že v domovech pro seniory*seniorky materiální/prostorová změna často předchází nebo významně strukturuje následnou praxi. V dětských domovech jsou pak „materiální prvky“ spouštěče komunikace;** bez vztahového bezpečí nemají efekt.

Jak se projevují „krize“ a náročné situace: v DD jsou strukturálně přítomné, v DS zůstávají okrajové

V dětských domovech se objevují **náročné situace** typu těhotenství nezletilé dívky, podezření na sexualizované násilí, internetová bezpečnost, hranice, intimní témata v podstatě v běžném režimu. Tyto **situace pak tlačí na sjednocování postupů a potřebu spolupráce a dalších konzultací.** V domovech pro seniory se objevují náročné situace také (obtěžování personálu, hranice mezi uměním a pornografií, nevhodné doteky), nicméně téma není v denících nijak silněji reflektováno, řešilo se spíše v podobě kazuistik na síti.

V dětských domovech jsou krizové a hraniční situace součástí „motoru změny“ (urychlují učení, vytvářejí tlak na postupy). V domovech pro seniory nejsou náročné

situace organizačním principem; změna je spíše vedena směrem k normalizaci intimity a důstojnosti, rizika zůstávají periferní.

Role vnější komunikace: domovy seniorů téma otevírají i ven, v dětských domovech především řeší uvnitř

Mezi domovy seniorů část zařízení komunikuje téma i „ven“: webem, skrz sociální sítě, rodinné konference, dny otevřených dveří, domovní časopis. Tím vzniká další cesta, jak téma „legitimizovat“ přes veřejný rámec (i další výzvy, jak s rodinnými příslušníky pracovat).

U **dětských domovů** tuto snahu nevidíme, změna se děje **především v praxi uvnitř** – v týmové práci, snaze o spolupráci napříč úseky (škola, výchova, terapie), na rodinných skupinách.

Rozdílem nastavení změn je tedy vnější politika legitimacy u domovů pro seniory, vnitřně praktická změna skrz každodenní výzvy a práci v dětských domovech.

Specifické bariéry v dětských domovech a domovech pro seniory

V domovech pro seniory jsou bariérou profesní hranice a praxe/postoje zdravotnického personálu, spolu s prostorovými limity a personálními změnami.

V dětských domovech jsou problémem kapacity, různorodé postoje a míra ochoty zapojit se u vychovatelů a vychovatelek, zachování kontinuity při obměně dětí (domovy se školou), personálních změnách. Významným faktorem je také transformace.

5.3.3. Shrnutí změn

V obou typech služeb se změna spouští přes odtabuizování a jistotu dospělých, stabilizuje se přes mikropraxi, a teprve potom se formalizuje; brzdí ji kapacity a nestabilita.

Rozdílné pak je, že dětských domovech je změna tažená interakcemi dítě – dospělý a případy, kdy je potřeba stanovit obecnější postup. V domovech pro seniory je změna více tažená změnami prostředí, legitimizována skrze aktivity a normalizaci intimity. V domovech seniorů to vypadá, že také více naráží na profesní rozdíly, násilí není silným tématem. Zatímco v dětských domovech mají náročné či krizové situace spíše pravidelnější charakter a slouží jako intenzivní zdroj učení.

5.4. Změny v zařízeních perspektivou personálu (výsledky dotazníkového šetření ve službách)

5.4.1. Metodologický rámec dotazníkového šetření

V rámci projektu bylo realizováno **dvoufázové dotazníkové šetření zaměřené na personál zapojených domovů pro seniory a dětských domovů**. Cílem šetření bylo **zmapovat výchozí stav** práce s tématem sexuality v těchto zařízeních – **zejména z hlediska institucionálního ukotvení tématu, existence metodických postupů, personálního a ekonomického zajištění, vzdělávání zaměstnanců, přímé práce s klientelou a prevence rizikových situací** – a **následně ověřit, zda a v jaké míře došlo po realizaci projektových aktivit ke změně**.

První vlna šetření proběhla před zahájením systematických vzdělávacích a metodických aktivit projektu sítí (duben-květen 2025) a zachycovala vstupní situaci v organizacích z pohledu personálu. Druhá vlna byla realizována přibližně po ukončení účasti zařízení v síti (leden-únor 2026). To umožnilo srovnání výchozího a aktuálního stavu.

V domovech pro seniory bylo v první fázi získáno 215⁵ vyplněných dotazníků a ve druhé fázi 140⁶ dotazníků. V dětských domovech bylo v první fázi shromážděno 67⁷ vyplněných dotazníků a ve druhé fázi 47⁸ dotazníků. Respondenty a respondentkami byli lidé pracující působící napříč pracovními pozicemi, především pracovníci*ice v přímé péči, sociální pracovníci*ice, členové*ky vedení a další odborný personál.

Dotazník obsahoval uzavřené otázky mapující míru formálního ukotvení tématu sexuality v organizaci, každodenní praxi při práci s klientelou, dostupnost podpůrných nástrojů a služeb, stejně jako subjektivní jistotu zaměstnanců a zaměstnankyň při řešení konkrétních situací. Srovnání obou vln šetření umožňuje identifikovat trendy týkající se posunu, a zároveň zachytit témata, která se rozvíjejí spíše postupně nebo vyžadují další systematickou podporu.

⁵ Návratnost ~53%; návratnost vždy počítáme ze počtu personálu, který uvedly služby při vstupu do sítě, s ohledem na to, že tato čísla se mohou drobně měnit, uvádíme přibližně.

⁶ Návratnost ~34%

⁷ Návratnost ~59%

⁸ Návratnost ~41%

5.4.2. Výsledky šetření v domovech pro seniory

Srovnání vstupního a výstupního dotazníkového šetření mezi personálem zapojených domovů pro seniory ukazuje výrazný **posun v institucionálním ukotvení tématu sexuality, v jeho každodenní operacionalizaci i v subjektivní jistotě pracovníků a pracovníc.**

Na vstupu bylo téma sexuality často rámováno jako oblast řešená spíše ad hoc, tj. především ve chvíli, kdy se objevil konkrétní problém. Po roce aktivit dochází k posunu směrem k systematictějšímu přístupu. Nejvýrazněji se tato změna projevuje ve **strategické rovině: podíl zaměstnanců*kyň, kteří*é uvádějí, že jejich organizace má téma sexuality konkrétně ukotveno ve strategických dokumentech** s jasnými nástroji, odpovědnostmi a termíny, vzrostl z 11 % na 48 %. Současně téměř vymizela odpověď, že téma není ve strategických dokumentech vůbec zahrnuto.

Významný posun je patrný také v oblasti personálního zajištění. Zatímco před zahájením aktivit uvádělo 39 % zaměstnanců*kyň, že **mají v organizaci jasně definovanou a kapacitně zajištěnou roli pro oblast sexuality, po roce tuto skutečnost deklaruje 87 % respondentů*ek.** Téma se tak z pohledu personálu přestává opírat o individuální iniciativu jednotlivců a získává zřetelnější institucionální oporu.

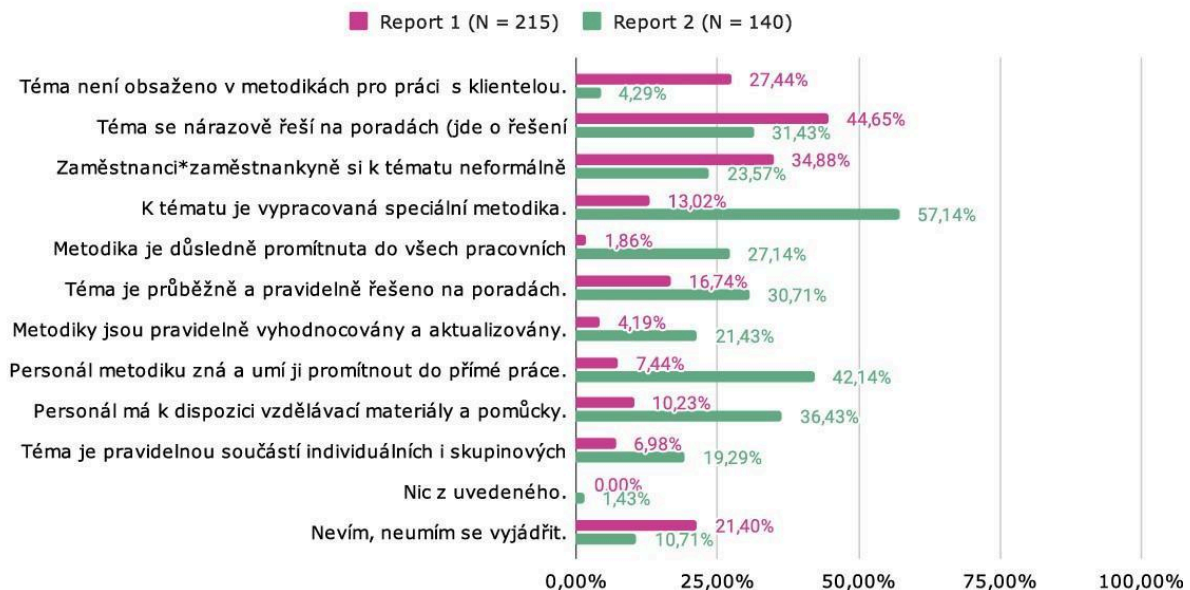
Další posun se týká **vzdělávání**. Podíl zaměstnanců*kyň, kteří uvádějí, že školení probíhá plánovaně pro celý personál, vzrostl z 13 % na 42 %, přičemž téměř vymizela situace, kdy školení vůbec neprobíhá. To se odráží i v rovině každodenní praxe: podíl zaměstnanců*kyň, kteří uvádějí, že vědí, jak postupovat při řešení situací spojených se sexualitou klientů a klientek, se zvýšil z 21 % na 50 %. Současně klesá závislost na neformálním dohledávání informací či improvizaci.

Zásadní proměna je patrná v **pojetí sexuality jako součásti každodenní péče**. Na vstupu převažovalo vnímání sexuality jako tématu řešeného především v případě problému (49 % zaměstnanců*kyň). Po roce aktivit se dominantní odpovědí stává pojetí sexuality jako přirozené součásti komplexní péče (69 % zaměstnanců). Tento posun signalizuje změnu rámce – od reaktivního k integrujícímu přístupu.

Kromě deklarované změny v přístupu se **rozšířila i konkrétní nabídka podpory pro klientelu. Výrazně narůstá dostupnost individuálních konzultací** (z 11 % na 60 % zaměstnanci*kyněmi uváděných možností) a

možnost využití soukromého prostoru (z 21 % na 54 %). Téma se tak podle odpovědí personálu neomezuje pouze na formální dokumenty, ale promítá se do reálných podmínek každodenního života v zařízení.

Jak se téma sexuality promítá do práce v organizaci?



Graf č. 1. Téma sexuality v práci DS. zdroj: zpracování vlastní

V oblasti finančního zajištění nedošlo k tak výrazné změně jako v předchozích dimenzích. Podíl zaměstnanců*kyň, kteří uvádějí, že jsou na tuto oblast pravidelně vyčleňovány dostatečné prostředky, vzrostl pouze mírně (z přibližně 13 % na 16 %). Zároveň přetrvává vysoký podíl odpovědí „nevím“, což může naznačovat, že ekonomická stránka tématu není pro všechny zaměstnance*kyně zcela přehledná nebo není vnímána jako klíčový faktor změny. Ve srovnání s jinými oblastmi tak finanční dimenze vykazuje spíše pozvolnější vývoj.

Podobně i oblast **prevence a řešení sexualizovaného násilí zaznamenala posun, avšak méně výrazný** než jiné sledované oblasti. Zvyšuje se podíl zaměstnanců, kteří uvádějí existenci metodických postupů či strategií, a roste také informovanost a školení v této oblasti, nicméně změna vychází z nízké vstupní úrovně a celkový obraz působí spíše jako postupné otevírání tématu než jako plně stabilizovaný systém. Současně klesá podíl zaměstnanců, kteří uvádějí, že se s tématem nikdy nesešli, což může souviset s vyšší citlivostí a schopností situace rozpoznávat.

Celkově lze konstatovat, že mezi prvním a druhým měřením dochází z pohledu personálu **k posunu od nejednotné, převážně reaktivní práce s tématem sexuality směrem k vyšší institucionální zralosti**. Téma je častěji vnímané jako strategicky ukotvené, personálně zajištěné, systematicky vzdělávané a integrované do přímé péče. Současně se snižuje podíl odpovědí typu „neřešíme“ či „nevím“, což naznačuje větší jasnost a sdílené porozumění v rámci zařízení. Některé oblasti, zejména ekonomické zajištění a systematická práce s prevencí sexualizovaného násilí, se rozvíjejí spíše postupně, nicméně i zde lze pozorovat určitý posun směrem k větší formalizaci a otevřenosti tématu.

5.4.3. Výsledky šetření v dětských domovech

Srovnání vstupního a výstupního dotazníkového šetření mezi personálem zapojených dětských domovů ukazuje posun v přístupu k tématu sexuality, a to jak na úrovni institucionálního ukotvení, tak v každodenní práci s dětmi a dospívajícími. Oproti domovům pro seniory je však **změna v některých oblastech méně výrazná a více diferencovaná**.

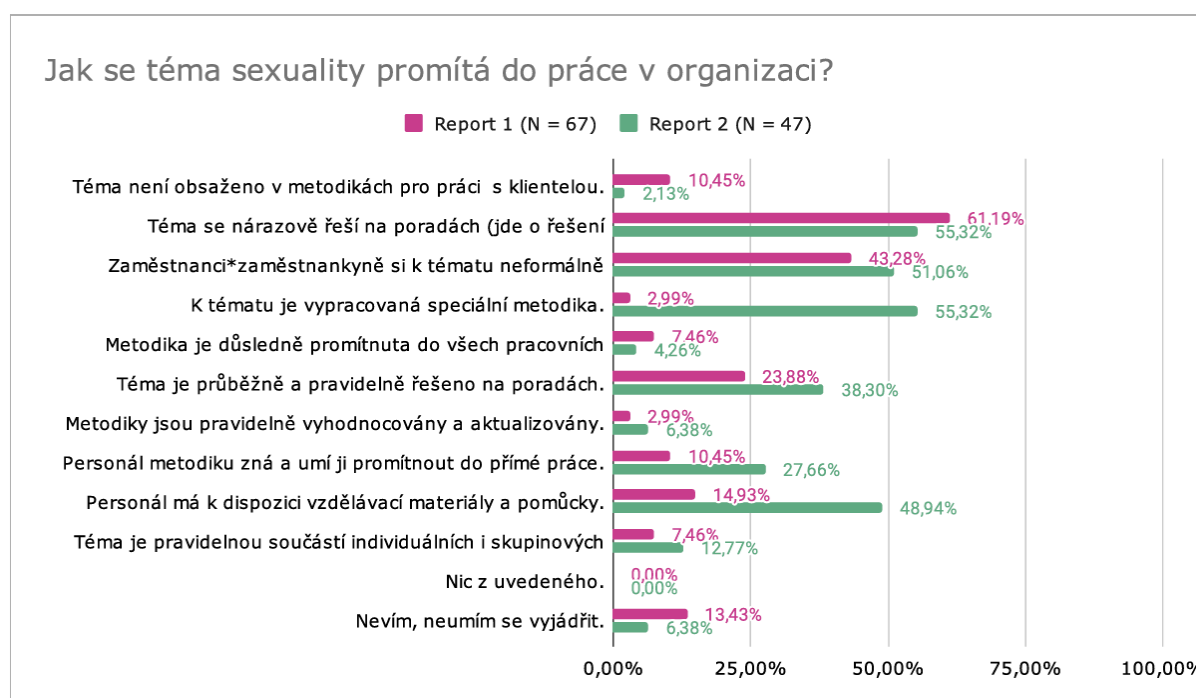
Na vstupu byla práce se sexualitou často spojována především s řešením konkrétních situací nebo problémů. Po realizaci projektových aktivit dochází k subjektivně vnímanému **posunu směrem k větší systematickosti**. Podíl zaměstnanců*kyň, kteří uvádějí, že jejich organizace považuje sexualitu za důležitou a v praxi fungují jasné postupy, vzrostl přibližně z 10 % na 28 %. Současně se snižuje podíl odpovědí vyjadřujících převážně reaktivní přístup.

V oblasti strategického ukotvení je patrný posun, avšak méně výrazný než u domovů pro seniory. Podíl zaměstnanců*kyň, kteří uvádějí, že strategie obsahují konkrétní nástroje, odpovědnosti a termíny, vzrostl zhruba z 10 % na 21 %. Zároveň se častěji objevuje výrok, že téma je ve strategických dokumentech zmíněno, i když ne vždy detailně rozpracováno. Lze tedy pozorovat **posun směrem k větší formalizaci**, byť zatím ne ve všech zařízeních na plně systémové úrovni.

Významnější změna je patrná v personálním zajištění tématu. Podíl zaměstnanců*kyň, kteří uvádějí, že mají v organizaci konzultanta*ku či tým pro oblast sexuality s dostatečnými kapacitami, vzrostl přibližně z 24 % na 64 %. Současně výrazně klesá podíl odpovědí, že se tématu nikdo systematicky nevěnuje. Téma tak získává jasnější institucionální odpovědnost.

V oblasti **vzdělávání** dochází k určitému posunu, nicméně méně jednoznačnému. Snižuje se podíl zaměstnanců*kyň, kteří uvádějí, že žádné školení neprobíhá (z přibližně 39 % na 15 %), zároveň však plánované školení pro celý personál zůstává spíše méně časté. Častěji se objevují jednorázové či částečné formy vzdělávání⁹. Celkově lze říci, že vzdělávání je přítomnější než na vstupu, avšak míra jeho systematickosti je různorodá.

V rovině **každodenní praxe je patrný posun v jistotě personálu při práci se sexualitou**. Podíl těch, kteří uvádějí, že vědí, jak postupovat při řešení situací spojených se sexualitou klientů a klientek a že téma probírají v rámci porad či týmových setkání, vzrostl zhruba z 22 % na 47 %. Zároveň klesá podíl odpovědí vyjadřujících nejistotu či vyhýbání se tématu. Tento posun naznačuje posílení profesní kompetence a otevřenější týmovou komunikaci.



Graf č. 2. Jak se téma promítá do práce dětských domovů. zdroj: vlastní zpracování.

Výrazná změna je patrná také v přímé práci s klientelou. Podíl zaměstnanců*kyň, kteří uvádějí, že sexualita je chápána jako součást komplexní péče o děti a dospívající, vzrostl z přibližně 24 % na 64 %. Současně se snižuje podíl odpovědí, že téma je řešeno pouze v případě problémů nebo

⁹ Což odpovídá tomu, jak bylo nastaveno vzdělávání do DD oproti vzdělávání personálu v DS.

individuálních situací. Téma se tak častěji stává běžnou součástí výchovné a podpůrné práce.

Rozšířila se i nabídka konkrétních možností pro děti. Zvyšuje se dostupnost informačních a vzdělávacích materiálů (přibližně z 38 % na 62 %), možnost individuálních konzultací (zhruba z 12 % na 28 %) i zprostředkování návazných služeb. Ve srovnání s domovy pro seniory je nabídka logicky odlišně strukturovaná, nicméně i zde je patrný trend směrem k větší otevřenosti a konkrétním nástrojům podpory.

V oblasti finančního zajištění se změna jeví jako spíše pozvolná. Podíl zaměstnanců*kyň, kteří uvádějí, že jsou prostředky vyčleňovány pravidelně a v dostatečné míře, se zvyšuje jen mírně. Zároveň přetrvává poměrně vysoký podíl odpovědí „nevím“, což může naznačovat omezenou informovanost zaměstnanců*kyň o ekonomickém rámci tématu nebo jeho nižší viditelnost v každodenní praxi podobně jako v případě domovů pro seniory.

Podobně oblast **prevence a řešení sexualizovaného násilí vykazuje posun, avšak méně výrazný** než některé jiné dimenze. Zvyšuje se podíl zaměstnanců*kyň, kteří uvádějí existenci metodických postupů či kontrolních mechanismů, a častěji je téma diskutováno. Změna však probíhá postupně a celkový obraz naznačuje, že tato oblast je stále ve fázi rozvoje a upevňování systematičnosti.

Celkově lze konstatovat, že mezi prvním a druhým měřením dochází v dětských domovech k **posunu směrem k větší institucionalizaci a profesionalizaci práce s tématem sexuality. Nejvýraznější změny se týkají personální odpovědnosti za téma, větší jistoty zaměstnanců při řešení konkrétních situací a integrace sexuality do komplexní péče o děti a dospívající.** Některé oblasti, zejména systematické vzdělávání, ekonomické zajištění a prevence sexualizovaného násilí, se rozvíjejí spíše postupně, nicméně i zde je patrný trend směrem k větší otevřenosti a formalizaci tématu.

5.4.4. Shrnutí zjištění z dotazníkového šetření

V obou typech zařízení došlo mezi vstupním a výstupním šetřením k posunu od převážně reaktivního zacházení s tématem sexuality k systematictějšímu a více institucionalizovanému přístupu. Společným

rysem je nárůst subjektivní jistoty personálu, větší otevřenost tématu v každodenní praxi a ústup odpovědí typu „neřešíme“ či „nevím“.

Domovy pro seniory vykazují celkově výraznější a konzistentnější zachytitelnou změnu. Největší posun nastal ve strategickém ukotvení tématu, personálním zajištění a v pojetí sexuality jako přirozené součásti komplexní péče. Změny se silně promítají i do konkrétních podmínek pro klienty (individuální konzultace, soukromí). Institucionální zralost tématu je zde interpretována jako relativně vysoká, byť finanční zajištění a prevence sexualizovaného násilí zůstávají oblastmi s pomalejším vývojem.

Dětské domovy rovněž zaznamenávají posun, ten je však méně výrazný a více diferencovaný mezi jednotlivými zařízeními. Zřetelný je nárůst personální odpovědnosti za téma a integrace sexuality do výchovné a podpůrné práce s dětmi a dospívajícími. Strategické ukotvení a systematické vzdělávání se rozvíjejí spíše postupně a často v částečných či jednorázových formách. Podobně jako v DS zůstává slabší oblastí finanční rámec a systematická prevence sexualizovaného násilí.

Celkově lze shrnout, že zatímco **DS směřují k vyšší míře stabilizované institucionalizace tématu, DD jsou spíše ve fázi postupného budování struktur**, s patrným, ale zatím ne plně konsolidovaným systémovým rámcem.

Závěry z dotazníků vnímáme s ohledem na limity metody jako primárně ukazatele trendů. I přes to tyto svým obsahem odpovídají závěrům z analýz dalších dalších dat získaných evaluací.

6. Jaká poučení přinesla realizace prvního cyklu sítí pro další implementaci programu? (EO5)

Odpověď na evaluační otázku č. 5 vychází ze syntézy dat získaných z rozhovorů s členkami implementačního týmu a retrospektivních setkání týmu. Pro PEZ ze získaných dat formulují několik obecnějších poučení, které se týkají dalšího rozvoje a

úprav Sítí vzájemného učení. Další data a podněty z evaluace jsou zapracovány či diskutovány týmem průběžně.

Role vedení zařízení je pro zavádění a udržování změn nezbytná

Opakovaně se ukazuje, že pokud není **ředitel*ředitelka zařízení zapojen*a do procesu či nedává silnou podporu, změnový proces neprobíhá, zastaví se či nemá dopady.**

Proto se tým rozhodl, že bude více pracovat na tom, aby bylo vedení zařízení intenzivněji zapojené od počátku procesu, průběžně informované o směřování metodiky, a v ideálním případě připravené nést plnou odpovědnost za zavádění do praxe.

Do dalších sítí budou pravděpodobně vloženy online schůzky s vedením zařízení. Jako základní vhléd se ukazuje, že je potřebné komunikovat jasně definované vstupy vedení na začátku, stanovit si kontrolní bod v polovině tvorby metodiky a provést závěrečné ukotvení odpovědnosti za zavádění do praxe.

Implementační tým už to částečně zavedl (úvodní a závěrečný e-mail, propojení s evaluací), ale ze zápisů je patrné, že by to dnes udělal dříve a důsledněji.

Samotná práce v síti bez podpory vedení zařízení organizaci pro změny nestačí.

Mentoring a konzultace nestačí nabídnout – musí být strukturovaně vyžádaná

Zpětnou analýzou **se zjistilo, že mentoring a konzultace dostupné zařízením v síti nejsou plně využívány**, případně byly využívány jen ve chvílích, kdy docházelo např. k připomínkování metodik (to se však nejednalo o konzultace v pravém slova smyslu). Analýza praxe pak ukázala, že aby konzultace dávaly smysl i zařízením, je potřeba, aby již měla co řešit (metodiky, případy, dilemata...), tj. nebyla úplně na začátku procesu.

Proto tým zvažuje, jak lépe nabídnout podporu mentorek, či zda ji jasněji nezasadit do procesu zavádění změn k jednotlivým milníkům.

Jedna metodická struktura šablony nefunguje pro všechny cílové skupiny

V praxi se ukazují rozdíly mezi podobou metodik v zařízeních pro různé cílové skupiny (DD, DS, služby pro lidi s mentálním znevýhodněním).

U domovů pro seniory metodika většinou navazuje na existující vnitřní předpisy a procesy, práce s ní je spíše postupná a technická, ale zároveň velmi citlivá na otázku intimity a hranic. V dětských domovech naopak metodika zasahuje do způsobu a přístupu výchovných nastavení; sexualita je zde přítomná každodenně a někdy se řeší

i krizově, a proto se ukazuje potřeba větší konkrétnosti, příkladů a silné opory vedení i týmu. U služeb pro osoby s mentálním znevýhodněním (které jsou součástí druhého běhu sítě) se metodika nemůže omezit jen na postupy personálu, ale musí být úzce propojena s podporou klientely v porozumění, komunikaci a rozhodování, což klade jiné nároky na jazyk, strukturu i zavádění do praxe .

Napříč všemi typy služeb se zároveň ukázalo, že **jednotná šablona metodiky nebyla využita všemi. Tam, kde zařízení psala do strukturované šablony, bylo snazší držet směr, identifikovat slabá místa a metodiku skutečně implementovat.** Psaní mimo tuto strukturu často vedlo k roztříštěným textům s omezeným dopadem do praxe.

S těmito poznatky tým postupně pracuje při revizi šablon metodik pro jednotlivé skupiny.

Síť jako nástroj zavádění změn funguje jen tam, kde existuje akceschopný tým

Pokud se v týmu lidí, kteří za zařízení dojíždějí na setkání sítě, střídají či plně obmění lidé, pokud tým nemá jasný mandát či pokud v týmu chybí klíčové osoby (člověk, který má metodické kompetence, člověk z praxe, člověk, který může alespoň částečně rozhodovat), **k udržitelnému změnovému procesu v zařízení nedochází.**

Důležité je také, aby tým komunikoval o tom, co dělá, co je jeho role a jaké jsou jeho cíle. To pomáhá ostatním kolegům a kolegyním lépe chápat změny.

Implementační tým ve výběrových řízeních na organizace zapojené do druhého cyklu sítě tyto poznatky zapracoval, též docházelo k doporučení pro management, koho do sítě jako člena*členku zařadit.

Tempo a „dávkování“ tématu je klíčové

Zkušenost ze sítí pro DD a DS sítě potvrzují, že je klíčové dobře „dávkovat“ znalosti, dovednosti i předávání know-how zavádění změn do zařízení. Jak se ukazuje, příliš rychlý postup může vyvolávat odpor nebo falešný pocit „my už to umíme“, příliš pomalý postup vede ke ztrátě energie. Ve většině případů plány setkávacích dní vyžadují jen malou úpravu. Rozložení mezi dny i v rámci bloků je převážně funkční.

6.1. Shrnutí

Odpověď na evaluační otázku č. 5 ukazuje, že **fungování Sítí vzájemného učení jako nástroje zavádění změn je zásadně podmíněno kontextem jednotlivých zařízení a jejich vnitřní kapacitou změny.** Klíčovým faktorem je **aktivní zapojení vedení**

zařízení, bez něhož změnové procesy nevznikají nebo nejsou udržitelné, přičemž samotná účast pracovníků a pracovníc v síti tuto roli nenahrazuje. Ukázalo se také, **že mentoring a konzultace přinášejí větší smysl tehdy, jsou-li jasně strukturované a navázané na konkrétní fáze zavádění změn**, nikoli pouze nabízené jako obecná podpora. Data dále ukazují, že **jednotná metodická řešení nejsou plně přenositelná napříč cílovými skupinami, nicméně strukturované metodické šablony představují důležitý stabilizační prvek implementace změn. Síť dobře funguje tam, kde existuje akceschopný tým s jasným mandátem a kontinuitou, a kde je tempo a dávkování tématu nastaveno tak, aby podporovalo učení, nikoli odpor či vyčerpání.**

7. Teorie změny

Teorie změny (ToC) zaměřená na klíčový program organizace Freya Sítě vzájemného učení, skrze kterou Freya podporuje změnu v zapojených sociálních službách či domovech, je rozpracována v průběhu projektu v souladu s principy přístupu popsaném metodických doporučení organizace Hivos (2015) a s ohledem na metodiku Outcome mapping týmu Earl, Carden & Smutylo (2001). Slouží jako jeden z typů syntézy, jež posouvá porozumění dynamice změn a zlepšování dopadů programu dál.

7.1. Metody sběru a syntézy dat

Proces tvorby ToC byl iterativní a reflektivní; aktuální výsledná podoba odráží zjednodušené současné chápání změny projektovým týmem, kterým byla v publikované podobě validována.

Dala byla sbírána na retrospektivních setkáních s implementačním týmem a ToC byla postupně zpřesňována na základě dat získávaných skrze autoevaluaci zařízení a reflexi praxe na setkáních sítě. Pro tvorbu ToC nás guidelines (van Es, M., Guijt, I., & Vogel, I., 2015) vedou k tomu, abychom se soustředili na práci s komplexitou a snahu formulovat předpoklady, které vedou ke změně. Za klíčové je také považováno využití vizualizace a pojetí ToC jako „živé“ pracovní hypotézy určené k učení a reflexi. Syntéza dat z různých zdrojů byla doplněna poznatky z rozhovorů realizovaných přímo ve službách s personálem i klientelou/děťmi a vizualizována do současné podoby.

ToC programu Sítě vzájemného učení se skládá ze dvou částí, které vycházejí svou podobou z guideline Hivos: Tři sféry změny a Teorie změny/teorie akce.

7.2. Schéma „Tři sféry změny“ (sféra kontroly – vlivu – zájmu)

Pro pochopení vlivu intervencí i nastavení oblastí evaluace bylo klíčové schéma tří sfér změny, které vychází z metody Outcome mapping (Earl, Carden & Smutylo, 2001).

Schéma tří sfér vymezuje různé úrovně vlivu působení programu sítí v procesu změny ve službách. Na obecné rovině slouží k analytickému rozlišení mezi tím, co je v přímé kontrole realizátora, kde program uplatňuje přímý či nepřímý vliv, a jaké širší dopady představují dlouhodobý cíl intervence, nikoli však přímý výsledek projektových aktivit.

Pro praxi Freya jsme schéma původně využívali jako teoretický rámec, na základě kterého jsme nastavovali zaměření sběru dat skrze autoevaluaci. Následně také jako framework pro prezentaci syntézy dat získaných z prvního cyklu sítí v domově pro seniory a v dětských domovech a tvorbu dílčích teorií změny v jednotlivých typech zařízení.

- **Sféra kontroly** zahrnuje vstupy, aktivity a výstupy projektu, které jsou plně řízeny organizací Freya (např. realizace sítě vzájemného učení, vzdělávání, konzultace, evaluace, tvorba a sdílení metodických zdrojů).
- **Sféra vlivu** zachycuje změny v organizacích zapojených do sítě, které vznikají v návaznosti na projekt, ale nejsou Freyoy přímo „vykonatelné“ – např. posuny v kultuře organizace, podpoře vedení, zavádění metodik, změny v přímé práci s klientelou či v přístupech k prevenci sexuálního obtěžování.
- **Sféra zájmu** shrnuje hlavní oblasti dopadů, o které program usiloval. Zde vycházíme z dat služeb, které dokončily program úspěšně, jedná se o příklady z oblastí, které se opakují (ne vždy tedy v každé službě k takové změně došlo)

7.3. Schéma Teorie změny / Teorie akce Síť vzájemného učení

Schéma teorie změny vizualizuje v rámci evaluace nejsilněji pojmenované cesty změny, jimiž zapojení organizací do Síť vzájemného učení přispívá k vytváření prostředí přátelského k sexualitě. Zachycuje logiku intervence sítě jako soubor propojených mechanismů, nikoli jako lineární sled kroků. Typologie výstupů je výsledkem analýzy fungování sítě, domény změn ve službách/domovech jsou pak strukturovány dle oblastí, které sleduje koncept zralosti práce se sexualitou.

Schéma propojuje:

- **domény změny** (strategie a podpora vedení; kultura organizace a profesionální rozvoj; postupy a metodiky; práce s klientelou; prevence a řešení sexuálního obtěžování),
- **průběžné výsledky** (outcomes) na úrovni zařízení (organizací) a týmů,
- **předpoklady a mechanismy změny** (bezpečný prostor, peer-to-peer učení, časový tlak, participativní tvorba, evaluace jako součást procesu),
- **rolí Freyi** v rámci Teorie akce (cílená práce s vedením, design sítě, expertní podpora, strukturovaná evaluace).

Schéma explicitně rozlišuje mezi **Teorií akce** (co Freya dělá a jak) a **Teorií změny** (jaké změny se mají díky tomu v systému zapojených služeb odehrávat). Opět se nejedná o vyčerpávající údaje, vizualizovány byly klíčové části v rámci modelu, v oblasti outcomes pak ty, které byly implementačním týmem považovány za klíčové.

Podobně jako pro model tří sfér vlivu, i toto schéma vychází z dat sesbíraných během fungování Síť vzájemného učení a retrospektiv týmu a rekonstruuje implicitní teorii změny projektu. Ukazuje, že klíčovým mechanismem změny není jednotlivá aktivita, ale **kombinace strukturované sítě, odborné podpory, peer učení, bezpečného prostoru a průběžné evaluace**.

Z vizualizace vyplývá, že design sítě vytváří podmínky, v nichž:

- se pracovníci a pracovnice zařízení cítí bezpečně při otevírání tématu sexuality, sdílení nejistoty a experimentování se změnami v praxi,
- se postupně posiluje kompetence, jistota a profesní identita personálu v oblasti sexuality, intimity a vztahů,
- vzniká kulturní posun v organizacích, který přechází ve formalizaci metodiky a strukturálních opatření,
- se změny zavádějí participativně, krok za krokem, v optimálním případě s podporou vedení a s využitím společných reflexí.

Schéma zároveň ukazuje, že změna probíhá **nerovnoměrně napříč doménami** a že klíčovou roli hraje čas, opakování setkávání a viditelnost pokroků (např. prostřednictvím autoevaluace a veřejných prezentací změn). Teorie změny je i v této fázi chápána jako **pracovní hypotéza**, která umožňuje porozumět tomu, proč a za jakých podmínek síť funguje jako katalyzátor změn v praxi zařízení, nikoli jako garance konkrétních dopadů.

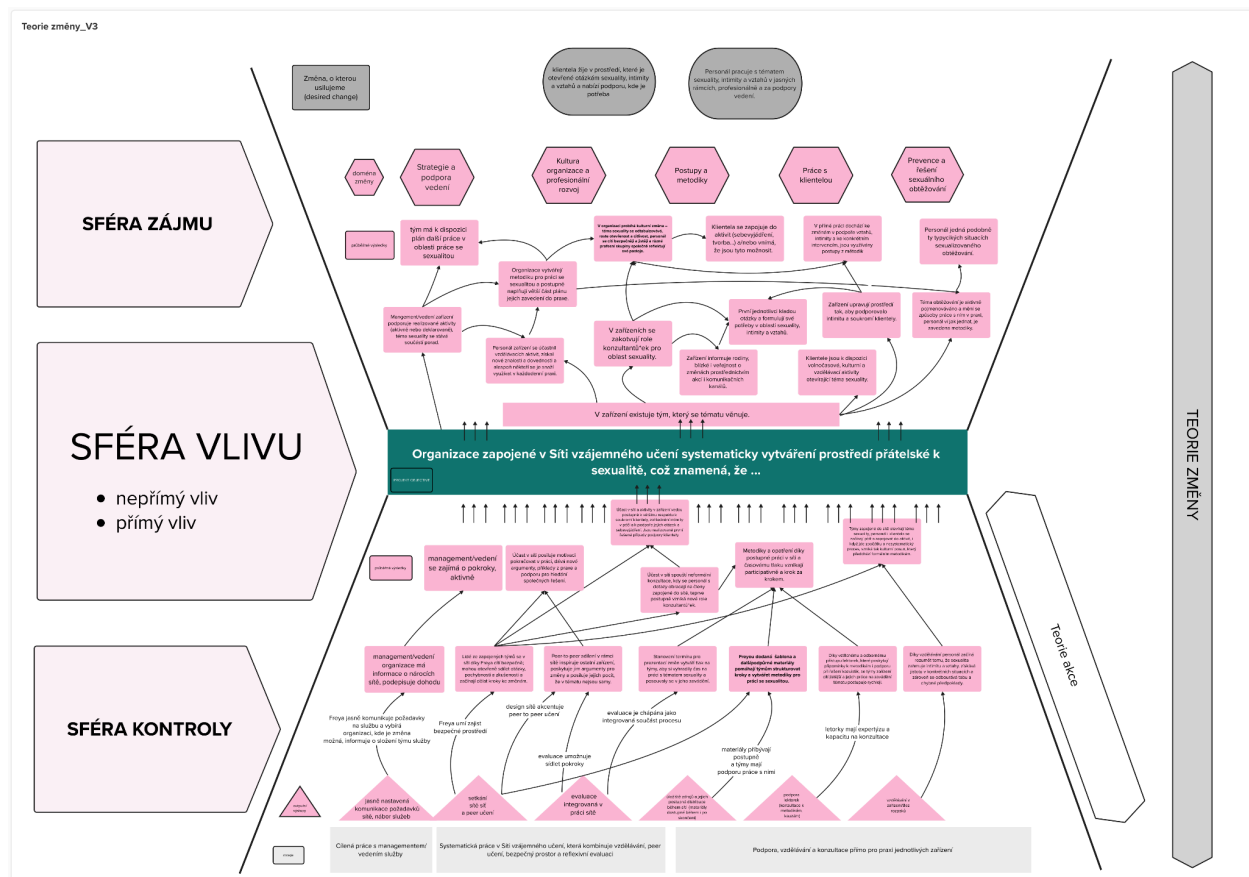


Schéma 1 – Teorie změny (náhled). Zdroj: vlastní dle Hivos (2015)

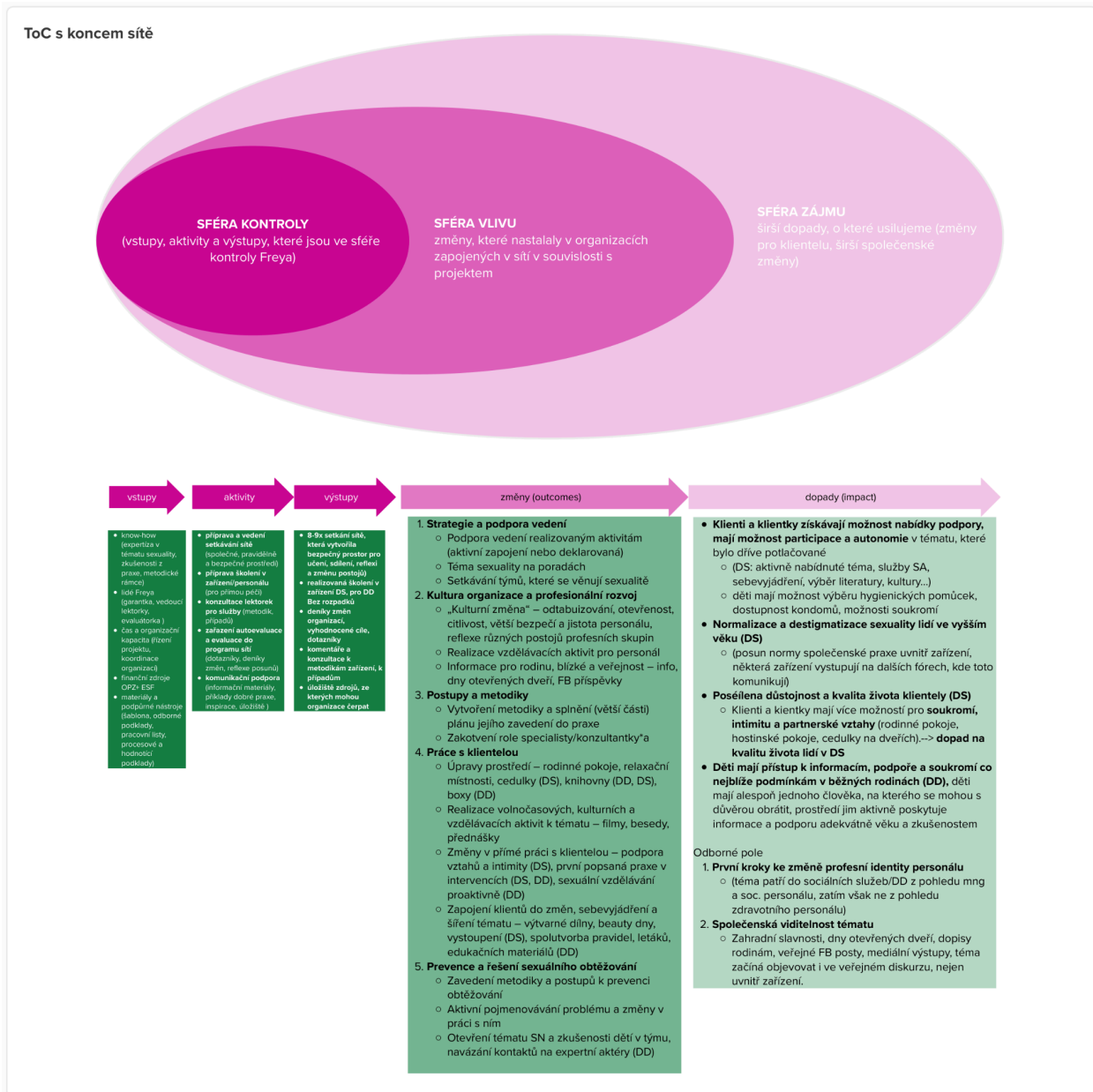


Schéma 2 – Sféry vlivu (náhled). Zdroj: vlastní dle Hivos (2015)

7.4. Shrnutí

Teorii změny programu Síť vzájemného učení lze považovat jako další analytický rámec, který umožňuje porozumět mechanismům změny v zapojených sociálních službách. Klíčovým nástrojem je rozlišení tří sfér změny (kontroly, vlivu a zájmu) a schéma Teorie změny / Teorie akce, které společně zachycují logiku intervence jako soubor provázaných mechanismů, nikoli lineární sled aktivit.

Ze syntézy dat vyplývá, že změna v zapojených organizacích vzniká především díky dlouhodobému a strukturovanému designu sítě, bezpečnému prostoru pro učení, peer-to-peer sdílení a průběžné evaluaci. Změny se pak prosazují v zařízeních nerovnoměrně napříč oblastmi praxe a jsou silně podmíněny časem, podporou vedení a možnostmi společné reflexe.

Tato syntéza pomáhá jednoduše vysvětlit mechanismus sítě a potvrzuje, že procesy Sítí vzájemného učení probíhají v souladu s původním konceptem Learning network/collaborative collectives (Douglass, A. et al 2019; Daily, S. et al 2018).

8. Závěr

Průběžná evaluační zpráva ukazuje, že projekt Sítě vzájemného učení k tématu sexuality přináší v zapojených pobytových zařízeních postupné, avšak zřetelné změny, které se odehrávají především na úrovni každodenní praxe, profesního uvažování personálu a kultury organizací. Zpráva ukazuje, že změna se sice neprojevuje plošně ani rovnoměrně, ale jako soubory posunů, které se v čase kumulují, a v některých oblastech se začínají s koncem účasti zařízení v síti stabilizovat.

Zjištění napříč evaluačními otázkami potvrzují, že klíčovým předpokladem změny není samotné zavedení konkrétních nástrojů či metodik, ale vytvoření prostoru pro sdílení, reflexi a společné učení. Právě kombinace strukturované sítě, peer-to-peer učení, odborné podpory a průběžné evaluace se ukazuje jako mechanismus, který umožňuje otevírat téma sexuality v prostředí, kde bylo dosud často vnímáno jako problematické, nevhodné či obtížně uchopitelné. Změna se v tomto ohledu nejprve odehrává na úrovni personálu – v podobě posunu postojů, zvýšení jistoty a proměny rámování tématu – a teprve následně se promítá do konkrétních opatření v práci s klientelou.

Z perspektivy klientů a klientek je patrné, že projekt alespoň některým z nich přinesl nové možnosti a impulzy, zejména v oblasti soukromí, péče o sebe a dostupnosti některých forem podpory. Zároveň však data ukazují na přetrvávající limity, které souvisejí s institucionálním nastavením služeb, prostorovými podmínkami, generačními postoji i sociálními normami uvnitř zařízení. Oblasti přímého naplňování sexuálních a vztahových potřeb zůstávají v některých případech omezené a změny jsou z pohledu klientely spíše dílčí.

Zpráva rovněž potvrzuje, že tempo a podoba změn se liší podle typu zařízení, jejich výchozí situace a míry zapojení vedení i týmů. Role vedení se ukazuje jako zásadní pro legitimizaci tématu a pro ukotvení změn do běžného fungování organizace, zatímco personální nestabilita, kapacitní omezení a nerovnoměrné zapojení personálu představují významné brzdy dalšího rozvoje. Zkušenosti z prvního cyklu sítě zároveň naznačují, že formalizace postupů a metodik má smysl zejména jako nástroj stabilizace již proběhlých změn, nikoli jako jejich výchozí bod, což je v souladu s filozofií, s jakou Freya přistupuje k procesu.

Součástí PEZ je i rekonstruovaná Teorie změny, která shrnuje dosavadní poznatky o fungování Sítě vzájemného učení a slouží jako rámec pro interpretaci zjištění. Teorie změny je v této fázi chápána jako pracovní a otevřená, reflektující jak identifikované mechanismy změny, tak jejich podmíněnost kontextem a časem. Nejedná se o predikci konečných dopadů, ale o nástroj pro další učení, zpřesňování programu a informované rozhodování v následujících fázích projektu.



Průběžná evaluační zpráva tak poskytuje podklad pro pokračování projektu s důrazem na podporu klíčových mechanismů změny, citlivou práci s limity institucionálního prostředí a další rozvíjení evaluační praxe jako součásti učící se sítě.

Citované zdroje

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.

Douglass, A., Halle, T., & Tout, K. (2019). [The Culture of Continuous Learning Project: A Breakthrough Series Collaborative for Improving Child Care and Head Start Quality – Theory of Change](#). OPRE Report No. 2019-100. Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.

Daily, S., Tout, K., Douglass, A., Miranda, B., Halle, T., Agosti, J., Partika, A., & Doyle, S. (2018). Culture of Continuous Learning Project: [A Literature Review of the Breakthrough Series Collaborative \(BSC\)](#). OPRE Report #2018-28. Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation.

van Es, M., Guijt, I., & Vogel, I. (2015). *Theory of Change Thinking in Practice: A Stepwise Approach*. The Hague: Hivos. Dostupné z: <https://www.hivos.org>.

Identify primary intended users. Global Evaluation Initiative. Nedatováno. [online]. Dostupné z: <https://www.betterevaluation.org/frameworks-guides/rainbow-framework/frame/identify-primary-intended-users>.

Institute for Healthcare Improvement. (2003). *The Breakthrough Series: IHI's Collaborative Model for Achieving Breakthrough Improvement*. Boston: Institute for Healthcare Improvement. Dostupné z <https://www.ihl.org>.

Morra Imas, Linda G.; Rist, Ray C. 2009. *The Road to Results: Designing and Conducting Effective Development Evaluations*. Washington, DC: The World Bank. [online]. Dostupné z: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/2699>. Licence: CC BY 3.0 IGO.

Nekola, M.: *Pojďme se pobavit o interní evaluaci*. Blog České evaluační společnosti. 2021. [online]. Dostupné z: <https://medium.com/czecheval/poj%C4%8Fme-se-pobavit-o-intern%C3%AD-evaluaci-dfcab2f4152f>

Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice* (4th ed.). SAGE Publications, Inc.

Participatory Evaluation. Global Evaluation Initiative. Nedatováno. [online]. Dostupné z: <https://www.betterevaluation.org/methods-approaches/approaches/participatory-evaluation>.

Pawson, R., & Tilley, N. (1997). *Realistic Evaluation*. London: Sage Publications.

Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach. SAMSHA: 2023 [online]. Dostupné z: <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep23-06-05-005.pdf>.

Smutek, M. (2014). *Evaluace sociálních programů*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-473-1.

Realizační fáze šíření – Podrobné informace k výzvě a bližší popis klíčových aktivit. Příloha č. 1 výzvy č. 03_23_050. MPSV. 2023. [online]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/19518141/P%C5%99%C3%ADloha+%C4%8D.+1+Podrobn%C3%A9+informace+k+v%C3%BDzv%C4%9B+a+bli%C5%BE%C5%A1%C3%AD+popis+KA.pdf/084d3fa3-05c0-428e-a580-24a21c30bd67>.

Přílohy

Plakátky zpracované dětmi na participativních workshopech v DD


Persony klientek a klientů z domovů pro seniory

Schéma 1 – Teorie změny. [Náhled je k dispozici v aplikaci Mural](#)

Schéma 2 – Sféry vlivu. [Náhled je k dispozici v aplikaci Mural](#)


Pohlavní Soustava

Co má žena?



Vajíčka vycházejí z vaječníků během ovulace - období po menstruaci, období vysoké plodnosti - a pomocí spermie se oplodní plod!

Co má muž?

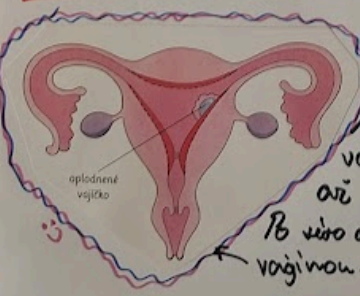


Z varlů vycházejí spermie - semínko které při souložení vyjde do ženského těla a za nejlepší se dostane až k vajíčku. Co to je mnoho přežít, proto uhlavá jen nejlepší semínko!

Udělejte se nemůžete být zptat se rodiči nebo blízkých na toto nebo jiné téma! :D Je to přirozené a důležité! :D

Tvé pohlavní orgány mohou mít potíže při špatné hygieně nechráněném sexu špatné zvyky i vyvinuté z nich!

U takových případech musíš hledat pomoc! Neboj se dočet rodičům nebo blízkým! :D



Udělejte se po úspěšném sexu u ovarií oplodněné vajíčko a setím až 9 měsíců! Po této době vyjde ven dítě vaginou.

Nejvychlejší spermie semínko se dostane k vajíčku. Po přečtení ochranné vlny vajíčko mu upadne oči a otone se zařvat! Zbytek semínka se dostane ven - ale mají životnost až dny!

(Plakáty z participativních workshopů, které vytvářely děti jako podklady pro vzdělávání ostatních. Tvorba artefaktů byla součástí evaluační diskuse)

Puberta

Identita

- "Jak se cítím?"
- "Můžu být/cítit se klukem
i když jsem se narodil holčkou?"
a naopak
- Role ve vztazích
- Jaký chci být
a sčít do budoucna



CO SE DĚJE V TĚLE

- RŮST DO VÝŠKY
- ZMĚNY PŮSTAVY
- HRSTNEJŠÍ PĚT
- ZMĚNA HLAVY
- RŮST VYVOLÁVAJÍCÍ
VĚTŠÍ ČHUTĚ K JÍDLU

PSYCHICKÉ PROBLÉMY

- VÝKVMY NÁJAD
- SILNĚJŠÍ EMOCIE
- POTŘEBUJÍ VÍCE SOUKROMÍ

Vztahy

- končí se vřelá láska holčkami a klukami
- zájmovost o ten druhou pohlaví

Co pomáhá najít identitu mladí

- škola (chemie, nauky, umění)
- sport (člověk se pohybuje)
- upravenost k sobě
- čas identitu se objeví sám sebou

Hygiena

- potřeba více se umívat
- používat deodorant
- povít mstaost

Důležitosti

- mít důvěru komu věřit
a umět se pobavit
- Puberta trvá čas, ale nebude
u pořád
- Soukromí
- Říct svůj názor a ptát se

Co všechno identita zahrnuje

- jak se cítis fyzicky!
- jaký chceš být - jak se chováš ("oni mě, oni")
- jak se vztahuješ - kamarád
- jak do budoucna - otec, matka, představa



PAN KAREL

„VÍM, ŽE JSOU TU VŠECHNY V DANÉ. CHCI JEN DÁRKEM UDEĚLAT RADOST A NĚKOHO POHLADIT.“

Pan Karel (73) žije v domově pro seniory dlouhodobě. Sdílí pokoj se dvěma dalšími muži. Má chronické zdravotní obtíže, které spolu s tím, že vyrůstal a v dospělosti žil jen s matkou, výrazně ovlivnily jeho sexualitu, absenci vztahů i sebevědomí. Nemá partnerku ani blízké osoby, které by ho pravidelně navštěvovaly. Soukromí má minimální, většinu dne tráví v prostředí s trvalou přítomností dalších lidí.

VÝCHOZÍ STAV

Na začátku pan Karel popisuje intimitu a sexualitu jako trvalou potřebu, která je však v zařízení spíše přehlížená nebo problematizovaná.

- Intimitu spojuje především s dotekem, hlazením a blízkostí.
- Svou sexualitu vnímá jako silně omezenou zdravotním stavem a léky.
- Opakovaně naráží na odmítání ze strany personálu, zejména při projevech náklonnosti nebo snaze „udělat radost“.
- Má pocit, že je vnímán spíše jako problém než jako člověk s lidskými potřebami. Ve službě není nikdo, kdo by s ním systematicky pracoval.

„Když o tom začnete mluvit, tak se tvářej, že by to radši neslyšeli.“

PŘÁNÍ A POTŘEBY

Pan Karel má dlouhodobě jasnou představu o tom, co je pro něj v oblasti intimity důležité, zároveň si silně uvědomuje vlastní limity.

- Touží po fyzickém kontaktu, nikoli nutně po pohlavním styku. Nevidí však pro sebe možnosti.
- Důležitá je pro něj vzájemnost a respekt v kontaktu se ženou.
- Podpora ze strany personálu přichází nárazově, především po konfliktech, pan Karel ale neví, jak a s kým dlouhodobě situaci řešit.

„Mně jde hlavně o to hlazení a dotek.“



V PRŮBĚHU PROJEKTU

V průběhu projektu dochází k dílčímu otevření prostoru pro podporu, ale zkušenost pana Karla zůstává rozporuplná.

- Díky podpoře konkrétní pracovnice může občas o sexualitě mluvit otevřeněji.
- Měl možnost využít placenou sexuální asistenci, kterou mu personál pomohl zajistit.
- Zároveň zůstává vystaven nejednotným reakcím personálu - od podpory po mlčení či chlad.

„Některým stačí náznak a už si myslí bůhvíco.“

S KONCEM PROJEKTU

Po více než roce pan Karel vnímá, že se situace drobně proměnila, ale jeho potřeby zůstávají nenaplněné.

- Ví, že intimita je „povolené téma“, ale ne běžně podporované.
- Má zkušenost s jednorázovým řešením, které však nepokrývá dlouhodobou potřebu blízkosti a je finálně nedostupné.
- Stále se musí velmi ovládat, aby jeho chování nebylo vnímáno jako nevhodné.

NENAPLNĚNÉ POTŘEBY

Navzdory dílčím změnám zůstává u pana Karla silná a nenaplněná potřeba fyzické blízkosti.

- Chybí mu pravidelný, hodnocením či sankcí nezatížený dotek.
 - Nemá možnost intimity, která by nebyla jednorázová, placená nebo organizačně složitá.
 - Nedostatek doteku vede k pocitům frustrace a bezvýchodnosti, dlouhodobější předvídatelná podpora skrze rozhovory s pracovníci chybí.
- „Člověk potřebuje dotek. To se prostě v těle hromadí.“**

PANÍ PAVLA

**„JÁ UŽ TOHLE ŘEŠIT NEPOTŘEBUJU.
DŮLEŽITÝ JE MÍT KLID.“**

Paní Pavla (78) v domově pro seniory žije poměrně krátce. K prostředí i k lidem kolem sebe se staví s odstupem. Má zrakový handicap a upřednostňuje klid, řád a základní komfort před kolektivem, který je rozdělený do stálých skupinek. Vztahy, intimitu a sexualitu považuje za uzavřenou kapitolu a nemá potřebu se k nim vracet. Prostor domova vnímá realisticky, bez očekávání změny.

VÝCHOZÍ STAV

Paní Pavla o sobě hovoří jako o někom, kdo považuje ve svém životě vztahy, intimitu a sexualitu za uzavřenou kapitolu.

- Sexualitu chápe jako normální součást života, ve svém věku ji však neřeší; důležitý je pro ni klid, sebeobsluha a fungování.
- O tématech spojených se sexualitou a intimitou také nemá potřebu mluvit s ostatními ani s personálem.
- Vztahy mezi lidmi v domově ji nezajímají; považuje je za něco, co se jí netýká.
- Ke změnám v oblasti vztahů a sexuality v souvislosti s projektem je skeptická.

PŘÁNÍ A POTŘEBY

Potřeby paní Pavly se nesoustředí na vztahy nebo intimitu, ale na klid, stabilitu a možnost fungovat bez zbytečných změn.

- Potřebuje mít klid, řád a pocit, že ji nikdo nenutí řešit témata, o která sama nemá zájem.
- Důležitý je pro ni základní komfort a jistota v každodenním fungování, bez tlaku na zapojování se do kolektivu.
- Oceňuje možnost být nerušená a mít prostor, „být zavřená“ alespoň na chvíli.
- Neočekává žádné změny a ani o ně nestojí; důležité je, aby se po ní nic nechtělo.

„Mně stačí klid. Nic víc nepotřebuju.“



V PRŮBĚHU PROJEKTU

V průběhu projektu se u paní Pavly osobní postoj nemění; spíše se potvrzuje její dosavadní pohled.

- Opakovaně zdůrazňuje, že tato témata pro ni zůstávají uzavřená a osobně je neřeší.
- Ke smyslu projektu je stále spíše skeptická a nepředpokládá, že by mohl vést k reálné změně.
- Pozitivně však vnímá novou relaxační místnost, kde může být sama a nerušená; tuto změnu chápe jako přínos v oblasti klidu a komfortu.

„Mám takovej pocit, že tenhle průzkum je tady k ničemu.“

S KONCEM PROJEKTU

Na konci projektu paní Pavla říká, že se pro ni osobně nic podstatného nezměnilo.

- Ke vztahovosti, sexualitě a intimitě se stále nemá potřebu vracet.
- Jako smysluplné vnímá hlavně možnost klidu a být občas sama, například v relaxační místnosti.
- Skepse ke změnám zůstává; podle ní záleží hlavně na tom, jací lidé se tu sejdou, a to se ovlivnit nedá.

NENAPLNĚNÉ POTŘEBY

U paní Pavly nejde primárně o to, že by jí něco zásadního chybělo, ale že prostředí jí dlouhodobě neumožňuje být stranou.

- Chybí jí možnost být v klidu, bez neustálého ruchu.
- Postrádá prostor, kde by mohla být nerušená a nemusela se přizpůsobovat kolektivu.
- Vadí jí převaha povrchního povídání a nedostatek aktivit, které by měly obsah a případně by se jich mohla i se zrakovým handicapem účastnit.

PANÍ JANA

**„NA ŽIVOT TADY SI NESTĚŽUJU,
ČLOVĚK SI MUSÍ UMĚT ŘÍCT, CO
CHCE A CO UŽ NE.“**

Paní Jana (81) v domově žije přibližně čtyři roky. Pohybuje se na vozíku po operaci páteře.

Má jednolůžkový pokoj, který vnímá jako zásadní rozdíl oproti spolubydlení, které zažila v minulosti.

Je komunikativní, vnímavá, ráda pozoruje dění kolem sebe a účastní se vybraných kulturních a společenských aktivit.

Udržuje silné rodinné vazby, které jsou pro ni hlavním zdrojem blízkosti.

VÝCHOZÍ STAV

Při prvním kontaktu paní Jana mluví o intimitě a sexualitě spíše z odstupů, jako o oblasti, kterou má „odžitou“, ale nikoli popřenou.

- Sexualitu vztahuje k uplynulému partnerskému životu.
- Intimitu chápe široce - jako dotek, něžnost, důvěru.
- Sama sebe popisuje jako smířenou, realistickou, bez velkých očekávání.
- O vlastních potřebách mluví opatrně, často skrze příběhy druhých.

„Když se vrátím do aktivního života, tak to bylo hezký. Dneska už to беру jinak.“

PŘÁNÍ A POTŘEBY

Mít vlastní pokoj je pro paní Janu naprosto klíčové.

- Přestože je na vozíku a přesun je pro ni fyzicky náročný, je pro ni důležité, aby jí personál pomohl dostat se na zajímavé akce, včetně těch společenských.
- Chce, aby personál při intimní hygieně postupoval korektně a aby se u toho nemusela stydět. Zmiňuje různé zkušenosti, ví tedy, jak rozdílné mohou přístupy být.
- Hledá lidi, se kterými si může popovídat „do hloubky“, o skutečných životních problémech, nikoliv jen povrchní drby, které jí o ostatních lidech vadí.



V PRŮBĚHU PROJEKTU

V průběhu projektu se u paní Jany neodehrávají významné změny v potřebách, ale spíše posun v reflexi a pojmenování toho, čeho je pozorovatelkou.

- Začíná si více všimnout vztahů, párů v domově a forem blízkosti kolem sebe.
- Reflektuje rozdíly mezi zařízeními (velký domov vs. menší prostředí).
- O tématu sexuality mluví otevřeněji, i když stále spíše v obecné rovině.

Projekt pro ni není impulzem ke změně vlastního života, ale k pojmenování toho, co v prostředí chybí nebo funguje.

S KONCEM PROJEKTU

Při třetím setkání paní Jana působí jako člověk, který je s prostředím převážně spokojený, ale zároveň si uvědomuje jeho limity v oblasti intimity pro ostatní.

- Sama partnerský vztah aktivně nehledá, vnímá však, že ti, kteří se seznámí, jsou pod drobnohledem.
- Sexualitu vnímá jako legitimní téma, ale ne jako něco, co by zařízení systematicky podporovalo.
- U kulturních akcí popisuje potřebnost aktivní, případně navazující podpory personálu.

„Mně tady nic zásadního nechybí, ale vidím, že jiným chybí hodně.“

NENAPLNĚNÉ POTŘEBY

Paní Jana své potřeby vnímá jako naplněné, jasně ale popisuje situace, kdy zůstávají nenaplněné u ostatních klientů a klientek:

- osamělost lidí bez rodiny
- nedostatek přirozeného kontaktu mezi vrstevníky - akce jsou jen pro extrovertní nebo více mobilní klientelu
- stud a ostych v projevech náklonnosti pod společenskou kontrolou

„Ty chlapi většinou jen koukají. Je to hodně o tom, jestli vás někdo z personálu vtáhne.“

PAN ZDENĚK

„CHUŤ POŘÁD JE. NEZNAMENÁ TO, ŽE KDYŽ JE ČLOVĚKU PŘES OSMDESÁT, ŽE NECÍTÍ.“

Muž (84 let), žije v domově pro seniory přibližně tři a půl roku. Je fyzicky soběstačný, většinu běžné hygieny zvládá sám. Pokoj sdílí s dalším mužem, se kterým si relativně rozumí, i tak by ocenil větší soukromí. Občas proto chodí do nedalekého parku. Za sebou má dlouhé manželství, na ženu, která před lety zemřela, často vzpomíná.

Sexualitu považuje za přirozenou součást života i ve vysokém věku.

VÝCHOZÍ STAV

Pan Zdeněk se v rozhovoru jevil jako muž, který o sexualitě mluví otevřeně a bez obalu. Zároveň nám opakovaně říkal, že v domově pro seniory pro ni nevidí prostor.

- Sexualitu bere pan Zdeněk jako normální součást života a stárání; opakuje, že „chuť pořád je“ a že věk sám o sobě neznamena, že by člověk nic necítil.
- Jasně říká, že chuť a možnost nejsou totéž - zájem zůstává, ale „tady to nejde“ a on s tím v zásadě počítá.
- Sexualitu pan Zdeněk nevztahuje k výkonu, ale spíše k blízkosti, vzrušení, pohledu a fantazii; nejde mu nutně o pohlavní styk.
- Často se vrací ke vzpomínkám na manželství, které popisuje jako dlouhé, plnohodnotné a sexuálně živé.
- Dřívější zkušenosti používá jako měřítko současnosti - ví, že „už to nebude jako dřív“, ale nechápe, proč by potřeba intimity měla úplně zmizet.
- Prostředí domova vnímá realisticky: chybí soukromí, nabídka i možnost „se na něco podívat“ nebo mít erotický podnět.
- O sexualitě mluví přímo, někdy s humorem nebo nadsázkou; bere ji jako normální věc, ne jako něco, o čem by se nemělo mluvit.

„Tady to nejde. Není s kým a není kde. Člověk s tím musí počítat, že už tady nic nebude.“



PŘÁNÍ A POTŘEBY*

Přání a potřeby pana Zdeňka se soustředí na zachování sexuality jako legitimní součásti života, i když si je vědom fyzických i institucionálních omezení.

- Chce, aby se v domově uznávalo, že i „starejchlap má pořád chuť“ a že to samo o sobě není nic špatného.
- Přál by si něco, co by ho alespoň trochu vzrušilo - „podívat se jako dřív na VHSky, na Leo či Spirit“, zavzpomínat.
- Nechce být automaticky braný tak, že „už má po všem“ jen proto, kolik mu je a kde žije.
- Ocenil by klid a soukromí, aby člověk nemusel své potřeby řešit potají nebo se hlídat.
- Chce, aby se o sexualitě a erotice dalo mluvit normálně, bez studu a bez toho, že si někdo bude klepat na čelo.

„Mít podněty, není třeba hned dělat sex.“

NENAPLNĚNÉ POTŘEBY

U pana Zdeňka byla „chuť“ pořád přítomná, ale v domově pro ni neviděl místo.

- O sexualitě se v domově normálně nemluvílo; nikdo se neptal a „člověk ví, že tady tohle tu téma není“.
- Pan Zdeněk postrádal cokoliv, co by mu dalo aspoň malý erotický impuls, „možnost se na něco podívat, cokoliv, co by člověka trochu potěšilo“.
- Kvůli nedostatku soukromí a možností se se svou situací postupně smířil, i když nám jasně a opakovaně říkal, že potřeba nezmizela.

*Respondent, který byl předobrazem osoby pana Zdeňka, v průběhu projektu zemřel. Persona proto nereprezentuje individuální změnu v čase, ale postoj a potřeby mužů, se kterými jsme se setkávali v předchozích výzkumech. V rámci evaluačních rozhovorů byl svým otevřeným postojem mezi respondenty jedinečný, a proto zde chybí popis změny.

ČTYŘI POHLEDY, PODOBNÁ DYNAMIKA ZMĚNY

MOŽNOSTI A LIMITY ZMĚN PŘI ZAVÁDĚNÍ PRÁCE SE SEXUALITOU V DOMOVECH PRO SENIORY V PRŮBĚHU ÚČASTI V SÍTÍ VZÁJEMNÉHO UČENÍ. POHLED KLIENTELY

Klíčové změny v domovech pro seniory se v prvním roce zavádění práce se sexualitou odehrávají především „uvnitř zařízení“ - v postojích personálu, ve způsobu, jakým se o tématu mluví, v metodickém uvažování i v drobných úpravách prostředí. Sexualita a intimita se postupně posouvají z nepojmenovaného tabu do oblasti, kterou je možné otevřeně tematizovat a odborně uchopit. V průběhu zapojení domovů do Sítě vzájemného učení se však tyto posuny většinou projevují jako dílčí, křehké praxe závislé na konkrétních lidech, podpoře vedení a aktuální kapacitě služby, jen výjimečně jako stabilní a sdílený standard. Tomu odpovídá i skutečnost, že **oficiální vyhlášení a formální zavedení metodiky práce se sexualitou závazné pro celou službu probíhá až v závěrečné fázi spolupráce.**

Této dynamice změn odpovídají i **zkušenosti klientek a klientů**, s nimiž jsme hovořili v průběhu zapojení domovů do Sítě vzájemného učení. Na základě rozhovorů vznikly čtyři osoby, které reprezentují **různé pohledy a způsoby prožívání intimity, sexuality a vztahů v domovech pro seniory**. Osoby ukazují, jak se změny v průběhu projektu promítají do zkušenosti jednotlivých lidí. U části klientů a klientek se jejich situace subjektivně příliš nemění - spíše se potvrzuje jejich dosavadní postoj nebo adaptace na institucionální prostředí (paní Pavla). U jiných dochází především k posunu v reflexi: začínají citlivěji vnímat, komu nastavení služby vyhovuje a koho naopak nechává stranou (paní Jana). U osob s výraznými a dlouhodobě nenaplněnými potřebami (pan Karel, pan Zdeněk) se změna projevuje především v tom, že jejich potřeby lze otevřeně pojmenovat a někdy i jednorázově řešit, nikoli však v jejich systematickém a dlouhodobém naplňování.

Napříč rozhovory s klientelou, na jejichž základě byly vytvořeny osoby, se potvrzuje, že **systémová změna se v prvním roce zavádění odehrává spíše mimo přímý dohled klientů a klientek**. Z jejich perspektivy je neviditelná či málo čitelná, nestabilní a závislá na konkrétní situaci či osobě. Absence stížnosti nebo otevřeného konfliktu přitom neznamená absenci potřeb - spíše vypovídá o přizpůsobení se limitům instituce a o postupném snižování očekávání. **Rozhovory zároveň ukazují na jasnou existenci potřeb, ke kterým zaváděné změny směřují:** k většímu soukromí a možnosti mít prostor pro sebe, k důstojnému zacházení při intimní hygieně, k možnosti tematizovat vlastní sexualitu, k přijímajícímu prostředí, které sexualitu neomezuje věkem, a dále k vytváření prostoru pro navazování vztahů, dotek, erotickou i širší smyslovou stimulaci.

Hlavní výzvou pro domovy seniorů pak bude převést „otevřenost tématu“, jež se v prvním roce nastartovala, do předvídatelné a dlouhodobé podpory v každodenní praxi. Tedy posunout se od výjimek, experimentů a osobních iniciativ k systému, který s intimitou a sexualitou pracuje konzistentně, citlivě a i ve vztahu k těm, kteří své potřeby neformulují nahlas.