

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Problematika sexuality osob s mentálním postižením z pohledu veřejnosti

The public's views on sexuality issues of people with mental disabilities

Bc. Jana Humhalová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Monika Mužáková, Ph.D.

Studijní program: Učitelství pro střední školy (N7504)

Studijní obor: Učitelství všeobecně vzdělávacích předmětů pro základní školy a střední školy speciální pedagogika – výchova ke zdraví (N SPG – VZ)

Odevzdáním této diplomové práce na téma *Problematika sexuality osob s mentálním postižením z pohledu veřejnosti* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 4. 12. 2021

Velmi ráda bych tímto poděkovala zejména doc. PhDr. Monice Mužákové, Ph.D. za odborné vedení a především za povzbudivý a laskavý přístup a poskytování cenných rad při zpracování diplomové práce. Poděkování patří také mé nejbližší rodině za pomoc a podporu.

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje tématu sexuality osob s mentálním postižením a důležitým otázkám, které s ní souvisejí. Hlavním cílem teoretické části je představit jednotlivé oblasti sexuality osob s mentálním postižením. Empirická část prostřednictvím dotazníkového šetření zjišťuje, jak k této problematice přistupuje veřejnost. Dílčími cíli je analyzovat získaná data na základě diferenciac vykonávané profese, u vybraných položek na základě diferenciac z hlediska pohlaví a věku. Z výsledků šetření vyplývá, že povědomí o problematice sexuality osob s mentálním postižením je ve společnosti na nízké úrovni, z čehož často pramení ostych o takovém tématu hovořit či se o něj blíže zajímat. Přestože se může zdát, že dnešní společnost je vůči sexuálním tématům liberálnější a otevřenější, v souvislosti se sexualitou osob s mentálním postižením v ní nadále panuje řada stereotypních představ a mýtů, které je třeba pomocí zvýšené informovanosti odbourat.

KLÍČOVÁ SLOVA

mentální postižení, sexualita, partnerství, rodičovství, sexuální výchova, sexuální zneužívání, sexuální asistence

ABSTRACT

Subject of the thesis is sexuality of people with intellectual disabilities and important issues related to it. The main goal of the theoretical part is to introduce the individual areas of sexuality of people with intellectual disabilities. The empirical part uses a survey to find out how the public views this issue. Other aims are to analyse collected data on the basis of differentiation of the profession, for selected items on the basis of differentiation in terms of gender and age. The results of the survey show that awareness of the issue of sexuality of people with intellectual disabilities is at a low level in society, which often results in shyness about talking about such a topic or taking a closer interest in it. Although today's society may seem liberal and open to sexual issues, there are still a number of stereotypes and myths about the sexuality of people with intellectual disabilities that need to be dispelled through awareness-raising.

KEYWORDS

intellectual disability, sexuality, partnership, parenthood, sexual education, sexual abuse, sexual assistance

Obsah

ÚVOD.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 SEXUALITA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A OKOLNÍ SVĚT.....	9
1.1 Mentální postižení.....	9
1.2 Psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením.....	10
1.3 Sexualita a lidé s mentálním postižením.....	11
1.4 Psychosexuální vývoj osob s mentálním postižením.....	15
1.5 Přístup k sexualitě osob s mentálním postižením.....	17
1.5.1 Laická veřejnost.....	18
1.5.2 Rodiče.....	18
1.5.3 Opatrovníci.....	19
1.5.4 Odborníci v pomáhajících profesích.....	20
1.5.5 Pracovníci v sociálních službách.....	21
1.6 Mýty a předsudky související se sexualitou osob s mentálním postižením.....	22
2 K VYBRANÝM ASPEKTŮM SEXUALITY LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM....	27
2.1 Problémové chování.....	27
2.2 Sebeuspokojování.....	28
2.3 Obtěžující chování.....	29
2.4 Partnerství.....	30
2.5 Mateřství a rodičovství.....	33
2.5.1 Antikoncepce.....	36

2.5.2	Sterilizace.....	37
2.6	Problematika sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením.....	38
3	MOŽNOSTI FACILITACE SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	42
3.1	Sexuální výchova.....	42
3.2	Sexuální asistence.....	45
II EMPIRICKÁ ČÁST.....		50
4	METODOLIGIE VÝZKUMU.....	50
4.1	Cíl výzkumu a stanovení hypotéz.....	50
4.2	Výzkumná metoda.....	51
4.3	Výzkumný soubor.....	52
5	VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	53
5.1	Analýza a interpretace získaných dat.....	53
5.1.1	Identifikační údaje o respondentech.....	54
5.1.2	Postoje a názory respondentů.....	57
5.2	Ověřování hypotéz.....	79
5.3	Shrnutí výsledků.....	83
6	DISKUSE.....	85
ZÁVĚR.....		88
SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ.....		91
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....		97
SEZNAM PŘÍLOH.....		99
PŘÍLOHY.....		100

ÚVOD

Sexualita je zcela přirozenou součástí našeho života. Bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost postižení mají všichni lidé právo na uspokojivý sexuální život, přičemž je třeba respektovat fakt, že všechny formy sexuality jsou rovnocenné, nehledě na způsob, jakým jsou naplňovány. Pokud přistupujeme k osobám s mentálním postižením jako k rovnoprávným spoluobčanům, kteří jsou v maximální možné míře začleněni do společnosti a jejichž život se má co nejvíce přiblížit životu intaktní populace, je nutné uznat také jejich právo na sexualitu, jehož uplatňování nebývá mnohdy snadné, často z důvodu nedostatečné informovanosti.

V minulosti spíše převažovala tendence popírat sexualitu osob s mentálním postižením, obecně se sexualitě a sexuálním potřebám věnovala minimální pozornost. Spolu s novými trendy v oblasti celkového přístupu k osobám s mentálním postižením vyvstala potřeba proměnit celkovou koncepci pojetí sexuality, jež vyžaduje interdisciplinární spolupráci všech osob, které přicházejí do styku s těmito lidmi a pečují o ně. Jedná se zejména o sociální pracovníky, poskytovatele sociálních služeb, speciální pedagogy, učitele, rodiče a další osoby. Zde velmi záleží na jejich postojích a vzdělanosti. Významný je také vlastní přístup k sexualitě z pozice osoby s mentálním postižením. Je nesmírně důležité včas zajistit vhodně vedenou sexuální výchovu, která má nezastupitelný význam v prevenci před nežádoucími projevy chování, nechtěným otěhotněním, přenosem pohlavních chorob, sexuálním zneužíváním apod. Je zapotřebí mít na paměti, že i osoba s mentálním postižením může svou sexuální roli dobře zvládnout, ovšem za předpokladu, že se jí dostane adekvátní informovanosti, podpory, soukromí a možnosti sdílet vlastní prožívání sexuality. V případě ignorování sexuálních potřeb se nemožnost či neschopnost sexuálního uspokojení může projevit zhoršením psychického i fyzického stavu jedince, případně může nenaplněná sexualita způsobit frustraci či nárůst agresivity.

Ačkoliv ve společnosti došlo v souvislosti s vnímáním osob s mentálním postižením k výraznému posunu, otázky týkající se jejich sexuality se bezesporu i nadále řadí mezi poměrně kontroverzní a tabuizovaná témata a ve společnosti stále přetrvává ve spojitosti se sexuálními projevy osob s postižením řada mýtů a předsudků. Mnozí lidé se domnívají, že sexuální potřeby osob s mentálním postižením neexistují a není třeba se jimi zabývat. Otázky týkající se sexuality osob s mentálním postižením často vyvolávají rozpaky a ostych, spousta lidí neví, jak na ně vhodně reagovat či jak pomoci. Proto je třeba téma sexuality více

zpopularizovat a pokusit se prostřednictvím lepší informovanosti odstranit dogmata, jichž se naše společnost jen s obtížemi zbavuje.

Inspirací pro volbu tohoto tématu ke zpracování diplomové práce byl rozhovor s vedením zařízení poskytujícího sociální služby osobám s mentálním postižením, které v souladu s transformačními procesy podporuje společné soužití žen a mužů. V důsledku toho je třeba řešit mimo jiné i nově vzniklé skutečnosti týkající se sexuality. Jedná se o velmi významné téma, jež neodmyslitelně patří ke každodennímu životu, přesto se s ním převážná většina populace nikdy nesešla.

Diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část se ve svém úvodu věnuje psychologickým zvláštnostem jedinců s mentálním postižením. Následně se zabývá sexualitou a jejími základními pojmy, dále rozebírá téma sexuality jedinců s mentálním postižením, jejich psychosexuální vývoj a přístup k sexualitě. Další kapitola se zabývá mýty a předsudky o sexualitě osob s mentálním postižením, s nimiž se lze setkat ve společnosti. Práce věnuje pozornost také problematikým tématům souvisejícím se sexualitou, jedná se například o sebeuspokojování, obtěžující chování, partnerství, antikoncepci a sterilizaci, mateřství a rodičovství, zmiňuje také oblast sexuálního zneužívání, zdůrazňuje nezastupitelný význam sexuální výchovy a objasňuje podstatu a možnosti služby sexuální asistence.

Empirická část pojednává o metodologii prováděného výzkumu, představuje jeho cíle a stanovené hypotézy, následně předkládá získané poznatky. Hlavním cílem této diplomové práce je získat informace o tom, jak společnost přistupuje k sexuální problematice jedinců s mentálním postižením. Dílčími cíli je odhalit případnou závislost postojů na profesních zkušenostech, věku či pohlaví a přiblížit toto téma široké veřejnosti. Pouze zvýšením povědomí laické i odborné veřejnosti o sexualitě osob s mentálním postižením je možné zabránit dalším projevům diskriminace, ponižování a zamezování možnosti o sobě rozhodovat.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 SEXUALITA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A OKOLNÍ SVĚT

1.1 Mentální postižení

Lidé s mentálním postižením tvoří nedílnou a nezanedbatelnou součást společnosti. Na základě kvalifikovaných odhadů se uvádí, že se tento druh postižení vyskytuje přibližně u 3 až 4 % populace. Jedná se tedy o jednu z nejpočetnějších skupin mezi jedinci se zdravotním postižením. (Michalík a kol., 2011) Každý z nás jako člen lidského společenství bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost postižení představuje jedinečnou a neopakovatelnou bytost s nezaměnitelnou charakteristikou. Tím, že se od sebe odlišujeme, vytváříme rozmanitou škálu jedinců, kteří se svou individualitou vzájemně ovlivňují. Možnost setkávat se s osobami s mentálním postižením, poznávat jejich svět, pomáhat naplňovat jejich touhy a potřeby je pro všechny velmi obohacující.

V zahraniční i české odborné literatuře se lze setkat s celou řadou termínů pro označení mentálního postižení a zároveň také s jejich určitou nejednotností, což může být zapříčiněno různorodými názory na etiologii tohoto postižení. Jak uvádí Černá a kol. (2015), mezi velmi pestrými názory na vymezení mentálního postižení stále schází definice, která by vyhovovala všem aspektům a oborům, které se jím zabývají.

Co se týče termínů mentální postižení a mentální retardace a jejich vzájemného vztahu, setkáváme se s dvojitým pojetím. Zatímco jsou někteří autoři zastánci synonymního chápání těchto pojmů, např. Černá a kol. (2015), jiní vnímají termín mentální postižení spíše jako nadřazený. „Někteří autoři považují pojem mentální postižení za širší, než je mentální retardace, neboť do něj zařazují osoby s IQ nižším než 85, což má své uplatnění především v české školní praxi, na rozdíl od mentální retardace s IQ pod 70.“ (Vašek, 1994 In Černá a kol., 2015, s. 75) Kozáková (2005, s. 17) vnímá rozdíl mezi těmito dvěma pojmy následovně: „Mentální postižení má širší rozsah a používáme ho jako zastřešující termín pro snížení inteligence na rozličném etiologickém podkladě.“

Mentální postižení nelze zužovat pouze na psychickou stránku osobnosti, je nutno jej vnímat v celé jeho šíři a nahlížet na něj jako na velmi složité postižení, které má vliv na celou osobu, její vývoj, rozumové schopnosti, emocionální prožívání, schopnost komunikovat, navazovat a udržovat sociální vztahy, možnost pracovního uplatnění apod. a celkově utváří jedinečnou osobnost. (Slowík, 2016). Nejedná se o nemoc, jde o trvalý stav snížení rozumových

schopností v důsledku poškození mozku. Přesto má v sobě každý s tímto druhem postižení kromě individuálních potřeb také určitý vnitřní potenciál, který je nutno všemi možnými způsoby podporovat a dále rozvíjet.

Ačkoliv je pro člověka každý druh postižení více či méně limitující a mnohdy i stigmatizující, mentální postižení bývá z hlediska společnosti přijímáno bohužel stále velmi často s despektem a mnohdy i opovržením, kontakt intaktních jedinců s osobami s mentálním postižením může vyvolat rozpaky. Navzdory postižení a omezení kognitivních funkcí však dokáže většina osob s mentálním postižením prožívat pestrý život velmi podobně jako většinová společnost. *„Přestože o tom řada lidí pochybuje, i jedinci s mentálním handicapem jsou osobnostmi, které mají kromě jiného své sexuální, duchovní a kulturní potřeby, jež jim nikdo nemá právo upírat – naopak jim musíme pomáhat v hledání vhodných a přiměřených cest k jejich uspokojování.“* (Marwick, Parrish, 2003 In Slowík, 2016)

1.2 Psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením

Přesněji definovat obecné psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením je velmi obtížné. *„Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy.“* (Švarcová, 2003, s. 35). Výrazný vliv na každého jedince má především charakter a hloubka postižení, sociální prostředí, styl výchovy, věk či nabyté zkušenosti. Rozhodující je také celkový momentální stav. To vše se odráží v psychických procesech, obzvláště v oblasti vnímání, pozornosti, paměti, myšlení, emocionality a volních vlastností. (Černá a kol., 2015) Vzhledem k tomu je nutné brát v úvahu všechna specifika a jedinečnost každé osoby a na základě toho volit při zajišťování pomoci a podpory pokud možno maximálně individualizovaný přístup. Lze však říci, že určité společné znaky existují.

Michalík a kol. (2011) mezi zvláštnosti osob s mentálním postižením řadí například zvýšenou závislost na rodičích, infantilnost, sklony k úzkosti, opožděný psychosexuální vývoj, nerovnováhu aspirace a výkonu, zvýšenou potřebu uspokojení a bezpečí, narušení komunikace a interpersonálních vztahů, sníženou přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům, impulzivnost, hyperaktivitu či naopak hypoaktivitu, zvýšenou citovou vzrušivost, zpomalenou chápavost, sníženou mechanickou a logickou paměť, ulpívání na detailech, malou srovnávací schopnost, tékavou pozornost, porušenou vizuomotoriku a celkovou pohybovou koordinaci.

To vše významně ovlivňuje interpersonální vztahy a možnosti komunikace, tudíž také proces socializace, která probíhá v případě osob s mentálním postižením v porovnání se zdravými

vrstevníky opožděně. Mentální postižení představuje v oblasti sociálních vztahů ve většině případů určitý handicap, především při naplňování sociálních rolí, které jsou v daném sociokulturním prostředí typické pro ženu či muže v určitém věku. (Černá a kol., 2015)

1.3 Sexualita a lidé s mentálním postižením

Sexualita je součástí lidské přirozenosti, provází člověka po celý život. Velmi významně spoluutváří celkové zdraví člověka, výrazně ovlivňuje jeho životní pohodu a chování a bezesporu patří mezi základní lidské potřeby.

Existuje řada možných přístupů, jak na sexualitu pohlížet. Zpočátku „převládalo úzce naturalistické chápání sexuality ve významu základní potřeby, která patří k přirozené výbavě člověka, spojuje se s pudem a slouží k rozmnožování.“ (Marková, 2007 In Lištiak Mandzáková, 2013, s. 20) Cílem takto biologicky chápané sexuality je tedy vrozené puzení k rozmnožování s cílem zachovat rod. Její dříve primární reprodukční funkce však postupně pozbývá svého výsadního postavení, do popředí se dostává spíše rekreační funkce, tedy slast a příjemné prožitky. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

Ve vnímání jednotlivých pojmů spojených se sexualitou a vlastně i samotného pojmu sexualita je patrná nejednotnost a nejednoznačnost. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sexualitu jako „*souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jakožto sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.*“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 18) Podle Štěrbové (2007) představuje sexualita určitý souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek jedince jakožto sexuální bytosti, který ovlivňuje jeho vztahy k lidem a celkově přispívá k obohacení osobnosti a umožňuje rozvíjet lásku. K tomuto pohledu se kloní například také Šelner, podle něhož je sexualitu třeba chápat nejen ve spojitosti s pohlavními orgány, nýbrž také v souvislosti s lidským prožíváním a chováním. V sexualitě nespatřuje primárně pouhou biologickou rozmnožovací funkci, ale vnímá ji zároveň jako komunikační prostředek mezi lidmi. (Šelner, 1999 In Lištiak Mandzáková, 2013)

Rovněž Binarová (2000) upozorňuje na potřebu důsledně rozlišovat mezi pojmy sexualita a sex. Sexualita jakožto pohlavnost má mnohem širší obsah než sex, je neoddělitelnou a přirozenou součástí života každého jedince, zatímco sex je vnímán především z biologického hlediska jako fyzický kontakt sloužící primárně k uspokojení sexuálních potřeb.

Podle Venglářové (2013) je sexualita tvořena čtyřmi složkami, a to sexuálním chováním, sexuální identifikací, sexuální orientací a sexuálními emocemi. Sexuální chování vnímá jako výsledek procesu evoluce, jako prostředek k udržení lidského rodu. Je velmi silně ovlivněno zejména biologickými faktory, významnými činiteli jsou však také psychosociální a kulturní vlivy. Sexuální identifikaci vysvětluje jako „*pocit příslušnosti k mužskému nebo ženskému pohlaví.*“ (Venglářová, 2013, s. 21) Determinována je zejména biologicky, velký význam však má také interakce s prostředím, zvláště možnost identifikace s rodičem stejného pohlaví v raném dětství. Štěrbová, Rašková a kol. vnímají sexuální identifikaci jako „*ztotožnění se s určitou sexuální orientací, tedy to, jak sám sebe člověk hodnotí.*“ (Štěrbová, Rašková a kol., 2016, s. 17) Vliv mají zejména stupeň sebepoznání, kulturní a společenské faktory. Vlastní sexuální chování pak odráží i situační faktory.

Sexuální vývoj jako takový začíná rozvojem tzv. pohlavní identity či sexuální identifikace, tzn. míry, „*do jaké se každý z nás cítí být mužem nebo ženou, homosexuálem, bisexuálem nebo heterosexuálem.*“ (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s. 178). Celkové vnímání pohlavní identity zahrnuje biologické pohlaví a psychosociální roli, která odráží chování příslušníků obou pohlaví v určité kultuře a zároveň také určitá očekávání ze strany společnosti. „*Pohlavní identita je zakódovaným výsledkem souhry biologických a psychosociálních faktorů.*“ (Baštecká, Goldmann, 2001 In Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s. 178) Většina osob s mentálním postižením dokáže vnímat sebe sama jako ženu či muže, často však už není schopna určit svou sexuální orientaci, což bývá nejčastěji způsobováno celoživotním pobytem v některém z nekoedukovaných zařízení, v němž jsou velmi omezené možnosti setkávat se s osobami opačného pohlaví či si o svých pochybách s někým pohovořit. Rovněž chybí přirozený vzor matky či otce.

Podle Venglářové (2013) se sexuální orientace projevuje tím, jak jedinec reaguje na erotické signály. „*Sexuální orientací rozumíme celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav výlučné nebo převažující erotické a citové preference osob daného pohlaví.*“ (Štěrbová, Rašková a kol., 2016, s. 17) V populaci převažuje orientace heterosexuální, tedy na jedince opačného pohlaví, běžně se vyskytují i případy homosexuálně orientovaných lidí. Pondělíčková (2005 In Drábek, 2013) zdůrazňuje, že na sexuální orientaci nelze v žádném případě pohlížet jako na morální nedostatek, protože je každému člověku daná bez toho, aby o ní mohl sám svobodně rozhodnout. Proto si jakákoliv sexuální orientace zaslouží respekt a porozumění.

Ve specifickém prostředí uzavřených společenství, jakými jsou například zařízení poskytující sociální služby, se můžeme setkat s projevy homosexuálního chování, které je však pouze přechodné, slouží jako náhradní způsob pro uspokojení momentálních sexuálních potřeb. (Venglářová, Eisner a kol., 2013) Takovéto homosexuální tendence projevující se v zařízeních s omezenými příležitostmi ke styku s osobami opačného pohlaví označujeme jako tzv. pseudohomosexuální vztahy. (Lištiak Mandzáková, 2013) Těmto projevům lze předcházet koedukovaným způsobem organizace zařízení, tedy umožnit společné soužití žen a mužů, či alespoň zajištěním dostatku příležitostí pro navazování a udržování kontaktů mezi příslušníky obou pohlaví. U některých jedinců je možno považovat homosexuální kontakty za kontakty přátelské, nikoli sexuálně motivované.

Podle některých autorů se vyskytuje také bisexuální orientace, jiní zastávají názor, že bisexualita neexistuje. Jako bisexualita se označuje stav, v němž osoba nedokáže přesně určit svou orientaci, může udržovat vztahy s jedinci obou pohlaví. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

Lidskou sexualitu doprovázejí sexuální emoce, jedná se zejména o sexuální vzrušení a citové vyvrcholení. Sexualita prostřednictvím citů zlepšuje kvalitu života, proto je důležité, aby bylo umožněno naplňovat sexuální představy i osobám s mentálním postižením. Venglářová upozorňuje, že sexuální vzrušivost může být narušena vlivem postižení, nemoci či léčby. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

Každý člověk je sexuální bytostí, má právo prožívat svou sexualitu a vést uspokojivý sexuální život, i když se projevy, možnosti a potřeby v sexuální oblasti mohou velmi lišit. Podle Drábka (2013) se každý člověk rodí s určitými individuálními sexuálními potřebami, které jsou prožívány různými způsoby a s rozdílnou intenzitou. Vyjádření těchto potřeb však může být v důsledku omezených komunikačních schopností osob s mentálním postižením výrazně ztíženo. Je třeba brát v úvahu, že někteří jedinci nejsou schopni dávat najevo své pocity či potřeby jinak než neverbálně, prostřednictvím svého chování tedy určitým způsobem komunikují s okolím.

Právo na sexuální život osob s mentálním postižením je třeba vnímat v rámci celé řady specifických skutečností. Sexuální chování je velmi individuální, je silně ovlivňováno nejen biologicky, ale také prostřednictvím psychosociálních a kulturních vlivů. Dopad na sexuální život a sexuální potřeby má především stupeň mentálního poškození, věk a pohlaví. Významnými činiteli jsou také prostředí a výchova. (Mandzáková, Horňák, 2009)

Podle Valenty a Müllera (2009) závisejí projevy sexuality zejména na hloubce mentálního postižení, na dalších specifických mentálního postižení, na přítomnosti dalšího postižení, na pohlaví, věku a životním období jedince, osobnostní charakteristice či na prostředí, v němž jedinec vyrůstá. V závislosti na výše uvedených aspektech pak u konkrétního jedince probíhá volba vhodných metod podpory a přístupu. Autoři upozorňují na fakt, že se tatáž osoba v dané životní etapě může nacházet v různém biologickém, mentálním, sociálním a sexuálním věku, přičemž biologický věk závisí na dosaženém věku, tělesném růstu a vývoji. Mentální věk představuje úroveň dosažených mentálních a kognitivních funkcí, souvisí s IQ, sociální věk zahrnuje schopnost respektovat společenská pravidla a normy, projevovat své pocity a potřeby a kooperovat. Sexuální věk reprezentuje vědomí pohlavní identity a ženské či mužské role, souvisí s projevováním zájmu o opačné pohlaví a o partnerský, popř. rodinný život. (dle materiálů Open Society Foundation In Valenta, Müller, 2009)

I když v souvislosti s postižením mohou být v oblasti sexuality některé funkce a činnosti částečně či úplně omezeny, nemusí nutně dojít ke snížení kvality jejich prožívání. Určitá omezení plynoucí z podstaty postižení ovlivňují sebevědomí a celkově sexuální atraktivitu a zájem o sexuální život. Mnozí jedinci nedokážou kvůli svému postižení naplnit své sexuální potřeby a dosáhnout uspokojení. Na sexuální prožívání mohou významně působit užívané léky. Je proto nutné zajistit potřebnou míru asistence, která závisí na individuálních potřebách a způsobech, jak je uspokojit. „*Příliš se neliší představy, přání a tužby každého z nás. Co je ale velmi odlišné, jsou možnosti, jak je naplnit.*“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 10) K uspokojování sexuálních potřeb zejména u závažnějších stupňů postižení může docházet pouze díky podpoře a pomoci okolí. V případě jejich neuspokojení nastává negativní reakce prostřednictvím některého z obranných mechanismů, jejichž podoba a intenzita závisí na konkrétním jedinci. Štěrbová (2009 In Drábek, 2013) upozorňuje, že ignorování sexuálních potřeb může narušit duševní zdraví, což má negativní dopad na sexuální identitu, sebeúctu, přístup k vlastnímu tělu a celkový sociální a emoční růst.

Ačkoliv je dnešní doba sexuálním otázkám otevřená, o sexualitě osob s mentálním postižením panuje spousta zkreslených představ, stereotypů a předsudků, jimž je věnována samostatná kapitola. Problém spočívá především v nedostatečné informovanosti veřejnosti, ale také samotných osob s postižením. Mnozí intaktní jedinci nevědí, jak k osobám s tímto druhem postižení přistupovat v běžném styku, natož jak reagovat na jejich sexuální potřeby a projevy. Z toho důvodu je pak převažující postoj společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením negativní.

1.4 Psychosexuální vývoj osob s mentálním postižením

K rozvoji sexuality dochází v průběhu celého lidského života. Jedná se o velmi složitý proces odrážející vliv různých faktorů. V případě mentálního postižení, při němž „nedochází k plnému rozvoji mentálních a adaptačních schopností daného jedince“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 139) nelze přesně stanovit, jak se bude konkrétní osoba dále vyvíjet. Determinující je zejména stupeň postižení. Velkou měrou je vývoj ovlivněn také prostředím, které na jedince bezprostředně působí. Venglářová (Venglářová, Eisner a kol., 2013) spatřuje příčinu odlišného vývoje ve vrozených dispozicích a v odlišném přístupu k dítěti s postižením. Mezi aspekty, které mají významný vliv na psychosexuální vývoj osob s mentálním postižením, patří dle Lištiak Mandzákové (2013) zejména sociální okolí dítěte a citový vztah rodičů. Právě vztah mezi rodiči a dítětem s mentálním postižením může být komplikovaný, někdy i odmítavý.

I u jedinců s mentálním postižením je velmi významným životním obdobím fáze dospívání. Puberta většinou nastává předčasně či opožděně v porovnání s vrstevníky. Vývoj bývá poznamenán mnohem výrazněji v rovině biologické než psychosociální, u mladistvých s mentálním postižením je značně patrný rozdíl mezi tělesnou a psychosociální zralostí. Problém může v tomto období znamenat dosud nepoznaná sexuální potřeba. U všech jedinců se však nemusí projevit. K naplnění sexuální potřeby obvykle dochází prostřednictvím autostimulace. Bohužel často chybí informovanost a zkušenosti, jak k vlastní sexualitě přistupovat. (Vágnerová, 2004) Vyrůstající zájem o sexuální život se nesmí v žádném případě podcenit. Naopak je žádoucí poskytnout dospívajícímu patřičné informace, nastavit jasná pravidla a normy, kultivovat projevy jeho chování ve spojitosti se sexualitou. Možnosti, jak se učit běžnému sexuálnímu chování, jsou v porovnání se zdravou populací značně omezené. Kromě toho způsob a forma, které jsou v rámci sexuální výchovy běžně využívány, obvykle nevyhovují osobám s mentálním postižením, proto je třeba hledat vhodné metody práce vycházející z individuálních potřeb a dispozic. (Venglářová, Eisner a kol., 2013) Vágnerová (2004) poukazuje na možnost zesílené agrese v období rané dospělosti, jejíž projevy mohou vzniknout v důsledku stresujícího působení sociálního prostředí či v důsledku vlivu biologických faktorů, jakými jsou např. zvýšená dráždivost či sklon k impulzivnímu jednání. Agresivní chování může být ještě umocněno neschopností chápat normy a pravidla a na jejich základě regulovat své chování, dále neschopností zvládnout vlastní fyzické síly a neschopností předvídat důsledky svého jednání.

U jedinců s mentálním postižením se v oblasti sexuality setkáváme s vyšší variabilitou projevů než u běžné populace. Může se jednat o asexualitu (bez zájmu o sexualitu), zájem o sexualitu formou masturbace, zájem o párovou sexuální aktivitu nebo se sexualita může projevovat zcela atypicky. Zatímco některým jedincům postačí autostimulace, jiní touží po partnerském vztahu. Často se stává, že se v případě partnerství oddělí vztahová a tělesná složka sexuality a k realizaci sexuálních tělesných potřeb ani nedochází. Problematické bývá nakládání s vlastní intimitou, mnohdy se u jedinců s mentálním postižením můžeme setkat s velmi otevřeným chováním, jehož projevy překračují běžné hranice. Zde se otvírá prostor pro pečující osoby, aby podpořily vytvoření vhodných návyků a přijetí společenských norem. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

U osob s lehkým mentálním postižením (IQ 50 – 70) probíhá podle Venglářové (Venglářová, Eisner a kol., 2013) psychosociální vývoj velmi podobně jako u zdravé populace díky začlenění mezi vrstevníky, kde mohou zažívat běžné situace a přirozeně navazovat vztahy, včetně těch partnerských a sexuálních. Sexuální touhy jsou stejné jako u zdravé populace, avšak podoba sexuálního života se může velmi odlišovat. Je velmi důležité věnovat se sexuální výchově a osvětě a zabránit tak ohrožujícím projevům v oblasti sexuálního chování. (Thorová, Jůn, 2012) Švarcová-Slabinová (2011) upozorňuje na možnost častějšího zneužívání osob s lehkým mentálním postižením zapříčiněného jejich sociální nezralostí.

V případě osob se středním mentálním postižením je již patrné výraznější opoždění psychomotorického vývoje, kontakt s okolím je menší. Zároveň se také vyskytují somatické poruchy. Sexualita se projevuje velmi individuálně, v některých případech nevzniká snaha o intimní sblížení, jedinec se uspokojuje prostřednictvím masturbace, jiné osoby naopak touží po intimním kontaktu. Velkou bariéru představuje omezená schopnost komunikace a nedostatečně rozvinuté a zvládnuté sociální dovednosti, které působí potíže při navazování sociálních kontaktů. (Venglářová, Eisner a kol., 2013) V případě zájmu o sexuální aktivity v partnerském vztahu se dle Švarcové-Slabinové (2011) mnohdy problematicky udržuje vzájemné pochopení a respekt, s obtížemi se také řeší zajištění příhodných podmínek a soukromí. Dle autorky představuje vhodné řešení možnost stálých partnerů sdílet společné bydlení. Sexuální výchova se v těchto případech musí zaměřit na přiměřené informování o fungování lidského těla, na rozvoj sociálních dovedností a také na pomoc při volbě antikoncepční metody. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

U osob s těžkým či hlubokým mentálním postižením dochází k sexuálnímu uspokojení často pomocí masturbace, pro jejíž provádění je třeba zajistit soukromí a zabránit poranění

v důsledku použití různých předmětů ve snaze dosáhnout orgasmu. V případě sexuálního partnerského kontaktu je nutno zjistit, zda nedochází k vynucování sexu, zda je zájem o sexuální aktivity oboustranný. (Švarcová-Slabinová, 2011) Podle Thorové (Thorová, Jůn, 2012) patří v případě osob s těžkým mentálním postižením k nejběžnějším projevům sexuality kromě masturbace také zájem o anální oblast. Mezi frekventované projevy sexuálního chování zařazuje hru s exkrementy, pomočování a pokálení se či zavádění předmětů do konečníku. Zde je nezbytné poskytnout vhodné pomůcky pro bezpečné provádění sexuální stimulace.

Jestliže pečující osoby chtějí naučit své svěřence tomu, že projevy sexuality nepatří na veřejnost, stěžejním cílem se pro ně stává zajištění soukromí, což nezřídka představuje nesnadný úkol. Jedná se zejména o prostředí sociálních zařízení, v nichž obvykle jeden pokoj sdílí více osob. I v těchto podmínkách je však bezpodmínečně nutné najít vhodný způsob, jak tyto obtíže vyřešit. V domácím prostředí toto bývá obvykle z hlediska prostorových dispozic snazší. Často však vyvstává problém na straně rodičů, kteří nejsou ochotni respektovat a přijmout právo na soukromí a na intimní prožitky svého potomka.

1.5 Přístup k sexualitě osob s mentálním postižením

Informovanost veřejnosti o problematice sexuality osob s mentálním postižením byla dlouhá léta minimální a zároveň značně tabuizována, kromě toho lidé s mentálním postižením byli nejvíce stigmatizovanou skupinou osob se zdravotním postižením. Příležitostí k osobnímu kontaktu s lidmi s tímto druhem postižení bylo velmi málo, tudíž většinová společnost neměla šanci se seznámit s jejich specifiky a potřebami, včetně těch sexuálních. (Mužáková, 2009) I přes značný posun v přístupu k osobám s postižením přetrvává ve společnosti nadále řada předsudků a obraz života člověka s postižením nabývá různých podob. Vztahy intaktní většiny vůči lidem se znevýhodněním bývají častokrát komplikované. Abychom mohli správně vnímat a chápat potřeby jedince s postižením, včetně jeho vztahových a sexuálních potřeb, a dovedli s ním o nich adekvátně komunikovat, je třeba ujasnit si, jak na člověka s mentálním postižením pohlížejí ostatní lidé, ať už z pozice laika, rodiče, opatrovníka, lékaře či pracovníka v sociálních službách. V první řadě však nelze opomenout pohled samotného člověka s postižením.

Venglářová a Eisner (Venglářová, Eisner a kol., 2013) poukazují na řadu problémů a nedostatků v souvislosti se sexualitou osob s mentálním postižením. Za velmi důležité považují zejména nastavení vhodných postojů a odpovídajícího přístupu nejen ze strany

veřejnosti, osob v okolí dané osoby, ale především také u klienta samotného, přestože může být v realizování svých sexuálních potřeb v důsledku postižení značně limitován a často je ani není schopen rozpoznat, natož vyjádřit. Je nutné být ke každému člověku vnímavý, na základě individuálních potřeb usilovat o zmírnění dopadu postižení na jeho život a snažit se uspokojit jeho potřeby. Jedině tak může daná osoba prožívat opravdu všechny dimenze života.

Nejvýznamnější je přístup k vlastní osobě a sexualitě samotného člověka s postižením, který je velmi individuální v závislosti na stupni postižení a na přístupu sociálních služeb, vzdělávacích institucí a členů rodiny. Na jedné straně existují lidé s mentálním postižením, kteří jsou v oblasti sexuality erudováni, na straně druhé pak stojí ti, kteří o sexualitě nemají prakticky žádné informace. Rozhodně však nelze nikomu odpírat právo na sexuální potřeby a uspokojení. Naopak je třeba mu poskytnout potřebnou pomoc a dostatek informací. (Venglářová, Eisner, 2013)

1.5.1 Laická veřejnost

Pohled člověka z řad laické veřejnosti bývá navzdory vzrůstající snaze o inkluzi spoluobčanů s různými druhy postižení nejsilněji opředen mýty a předsudky. Ke změnám postojů a názorů ve společnosti dochází jen velmi pozvolna a ne zdaleka u všech jejích členů. Ačkoliv se dnes stýkáme s lidmi s postižením poměrně běžně, málokdo z nás se s nimi dostane do tak blízkého kontaktu, aby získal vlastní zkušenost, která by mohla jeho přístup či názor pozměnit. A to je jediný možný způsob, jak upravit postoj společnosti. (Venglářová, Eisner, 2013)

1.5.2 Rodiče

Rodiče představují velmi specifickou skupinu, která silně ovlivňuje život svých potomků s postižením. Právě oni by měli myslet na budoucnost a snažit se své děti co nejlépe připravit na samostatný život s různou mírou podpory a pomoci, která ovšem nebude vycházet pouze od nich samotných, ale zajistí ji některá ze služeb, jakými jsou například denní stacionáře, podpora samostatného bydlení, osobní asistence apod. (Kořínková, Strnad In Strusková, 2016) Pečující rodiče mnohdy ve snaze ochránit své děti odmítají přijmout fakt, že jsou již dospělými lidmi s rozličnými potřebami i povinnostmi. Jejich dcera či syn pro ně zůstává „věčným dítětem“, s čímž často souvisí neochota či neschopnost připustit existenci určitých sexuálních práv a potřeb, což nezdědká vede k jejich ignorování či zákazům. (Venglářová, Eisner, 2013) Přehlížení sexuálních potřeb však může vést k citovým deprivacím a sexuálním frustracím, v důsledku čehož se může projevat zvýšená agresivita či sebezraňování.

Problematické bývá zejména již samotné zprostředkování informací o sexualitě. Rodiče si na základě svých vlastních zkušeností nevědí rady a hledají pomoc u odborníků. Pokud není sexuální chování dospívajícího jedince vhodně korigováno, dochází k upevňování jeho mnohdy nežádoucích projevů. Dotyčný tudíž neví, jak s novými pocity a potřebami pracovat, jak je zvládat, vzrůstá u něj pravděpodobnost rizikového sexuálního chování (např. sexuální obtěžování, zneužívání či nákaza pohlavně přenosnou nemocí). Problémovému chování v oblasti sexuality lze však zabránit pouze včasnou prevencí vedenou již od dětství. Situace v oblasti vzdělávání a informovanosti rodinných příslušníků o sexualitě osob s postižením je neuspokojivá, této problematice je třeba věnovat více pozornosti a rozšířit nabídku vzdělávacích seminářů a kurzů pro rodiče dětí s postižením. (Štěrbová, Rašková a kol., 2016)

Rodiče mají velmi výrazný vliv na budoucnost svých potomků. Přestože se snaží jednat v nejlepším zájmu svých dětí, ne vždy se jim to daří. Výsledky zahraničních výzkumů (Aunos, Feldman, 2002 In Strnadová, Mužáková, 2010) ukazují, že přibližně tři čtvrtiny rodičů osob s mentálním postižením odmítají sňatek a rodičovství svých potomků z obavy, že se nebudou schopni postarat o dítě odpovídajícím způsobem. Odmítavý postoj k manželské a rodičovské roli dokládají i výzkumná zjištění badatelské činnosti Mužákové z roku 2009, která se zabývala názory rodičů dospívajících a již dospělých dětí s mentálním postižením na jejich případné rodičovství. Dále se věnovala otázce, jak rodiče pohlížejí na právo na svobodné rozhodování o reprodukci svých dětí a v čem spatřují v tomto ohledu největší obtíže. Úryvky z vedených nestandardizovaných rozhovorů, které byly v rámci výzkumu podrobeny analýze, dokládají, že postoj rodičů k rodičovství svých vlastních dětí byl ve většině případů negativní. Ať už z ekonomických či sociálních důvodů, z obavy z dalších předsudků nebo ze strachu z nedostatku odpovědnosti za výchovu a péči o dítě. (Mužáková, 2009)

1.5.3 Opatrovníci

S rodičovskou rolí se často překrývá role opatrovníka v případě, že u člověka s postižením dojde k částečné nebo úplné ztrátě způsobilosti k právním úkonům. Komplikace může přinášet přístup opatrovníka a nevhodné jednání přesahující jeho roli a kompetence. Mnozí přeceňují svou roli, mylně nabývají dojmu, že jsou sami výhradně oprávněni o svém svěřenci rozhodovat ve všech oblastech (např. i o sexuálních otázkách), zejména je-li opatrovníkem rodič. Důležité je, aby si byl opatrovník dobře vědom svých pravomocí, komunikoval se svým opatrovancem a skutečně hájil jeho zájmy. (Venglářová, Eisner, 2013) Na základě provedených změn v občanském zákoníku se má opatrovanec aktivně podílet na rozhodování

ve věcech, které se ho týkají, nemá být pouhým pasivním příjemcem péče. Veřejný opatrovník má především dbát o naplňování práv a zájmů opatrovance a jednat pokud možno ve shodě s jeho vůlí, napomáhat při komunikaci se třetími osobami či při právním jednání. Důležité je, aby se před zahájením patřičných kroků nejprve seznámil s názorem opatrovance a srozumitelným způsobem mu vysvětlil důsledky daného rozhodnutí. Základním předpokladem pro vzájemnou spolupráci je efektivní komunikace. (Čtvrtlíková, Juríčková, Bouchalová, Hudíková, 2019)

1.5.4 Odborníci v pomáhajících profesích

Jak upozorňuje Mužáková (2009), právě odborníci a jejich přístup mají stěžejní význam při posuzování individuálních potřeb rodičů s mentálním postižením. Provedené šetření ukázalo, že profesní příprava (znalosti o cílové skupině) odborníků poskytujících podporu matkám s mentálním postižením je většinou nedostatečná. Rovněž postoj k otázce rodičovství osob s mentálním postižením byl ve většině případů odmítavý. Postoji, znalostmi a zkušenostmi českých odborníků v pomáhajících profesích se hlouběji zabývaly také autorky Bernoldová, Strnadová a Adamčíková (2019). Konkrétně se zaměřily na problematiku rodičovství osob s mentálním postižením. Toto téma je velice významné, doposud velmi málo zmapované. Jejich studie. (2018 In Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019) zjišťovala připravenost sociálních pracovníků pro práci s rodiči s mentálním postižením. Hlavní nedostatky spatřovali respondenti zejména v oblasti komunikace, sexuality, rodičovství a návazných služeb. Často jim zcela chybělo hlubší povědomí o metodách a technikách, které by napomohly uspokojování potřeb jedinců s mentálním postižením.

Bohužel i v případě zdravotnického personálu se lze často setkat s případy, kdy je s jedincem s postižením jednáno s neúctou. Velmi častým problémem bývají obtíže v komunikaci. Zdravotnický personál totiž obvykle neví, jak s člověkem s určitým druhem postižením komunikovat, bohužel mnohdy o to nemá ani zájem. Většinou se proto obrací na doprovázející osobu a člověka s mentálním postižením a jeho potřeby či problémy v podstatě ignoruje. (Venglářová, Eisner, 2013) Nespokojenost s přístupem zdravotního personálu dokládají také výsledky výzkumu Bernoldové, Strnadové a Adamčíkové (2019). Některé dotazované těhotné ženy a matky s mentálním postižením postrádaly dostatek empatické podpory a poskytnutí informací ve srozumitelné podobě. Co se týče sexuality obecně, v praxi se ukazuje, že lékaři v mnohých případech mívají tendence tuto problematiku u osob s postižením vůbec neřešit.

1.5.5 Pracovníci v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách by měl „*pozitivně ovlivňovat život klienta, posilovat jeho kompetence, vést ho k maximální možné samostatnosti, pomáhat mu zastávat svá práva, dodržovat povinnosti s nimi spojené atd.*“ (Venglářová, Eisner, 2013, s. 133) V tomto ohledu se přístup jednotlivých sociálních pracovníků i celých zařízení velmi liší, zejména v případě, že se jedná o otázky sexuality a vztahů. Právě postoj sociálních pracovníků k otázkám sexuality a jejich osobní hodnoty jsou klíčové, velmi ovlivňují celkovou atmosféru převládající v dané organizaci a především kvalitu života osob, které zde žijí. Pracovník v sociálních službách bývá mnohdy jedinou osobou, která je schopna a ochotna řešit s klientem sexuální problematiku.

Poskytovatelé sociálních služeb v rámci snahy o zkvalitňování života svých klientů hledají vhodné příležitosti a podmínky pro partnerský a sexuální život. Snahou je transformovat pobytovou institucionální péči o osoby se zdravotním postižením v péči, která je poskytována v přirozeném prostředí. To předpokládá odklon od dříve tolik preferovaných velkých zařízení sociálních služeb, která fungovala (a stále fungují) v nekoedukované podobě, tj. ženy a muži zde žijí odděleně. Tato skutečnost velmi výrazně ovlivňuje život jedince s mentálním postižením po všech stránkách, sexuální nevyjímaje. Možnosti setkávat se s osobami opačného pohlaví bývají často jen minimální, což může vést ke vzniku tzv. vynucené homosexuality či k deformování představ o příslušnicích druhého pohlaví. Nedostatečná či nulová informovanost o možnostech realizace sexuálních představ a potřeb úzce souvisí s problematikou masturbace, která může být jediným způsobem, jak dosáhnout sexuálního uspokojení. Zařízení poskytující sociální služby obvykle nezajišťují dostatek soukromí pro uspokojování prostřednictvím autoerotiky či v páru. (Bazalová, 2008)

Thorová (Thorová, Jůn, 2012) hovoří o změně v přístupu k sexualitě osob s mentálním postižením v zařízeních poskytujících sociální služby ve čtyřech dimenzích. Jedná se v první řadě o normalizaci sexuality, tzn., že sexualita klientů je plně akceptována, je zabezpečen dostatek soukromí. „*Normalizace je poskytnutí takové služby, jakou by si přála běžná populace.*“ (Thorová, Jůn, 2012, s. 39) Další dimenzi představuje přijetí individuálních forem sexuality, což předpokládá především změnu v přístupu a ve vlastních postojích v řadách pečujících pracovníků, aby se mohl život klientů co nejvíce přiblížit běžnému životu a sám klient byl v rámci možností tím, kdo rozhoduje o způsobu vlastního žití. Dále je zapotřebí umožnit člověku s postižením, aby mohl o sexualitě komunikovat s kompetentní osobou, k níž má důvěru. Samozřejmostí by rovněž mělo být zajištění

informací z různých zdrojů. To vše musí být podpořeno profesionálním přístupem a zároveň také zakotveno v oficiálním dokumentu, na jehož základě dané zařízení respektuje právo klienta na sexuální život a jeho realizaci a zároveň k tomu také poskytuje v potřebné míře pomoc a podporu. (Thorová, Jůn, 2012)

Řada organizací se však bohužel zabývá tématy lidské sexuality pouze formálně. Všem pracovníkům je třeba v oblasti sexuality poskytnout potřebnou osvětu, u některých stále přetrvává přesvědčení, že osoby s mentálním postižením nemají sexuální potřeby, neměly by žít s partnerem apod. Kvůli takovým představám se často sexuální život osob s mentálním postižením nijak neřeší, což pochopitelně vede k narušení jejich zdravého vývoje. Je třeba zajistit dobře fungující ucelený systém a nastolit přesná pravidla ohledně kompetencí jednotlivých pracovníků v oblasti sexuální problematiky. K sjednocení přístupu a názorů v rámci určitého zařízení by měl sloužit tzv. Protokol sexuality, intimity a vztahů, tedy dokument, který si na základě potřeb svých uživatelů vytváří každé zařízení „na míru“. Zahrnuje především postoje a strategie daného zařízení k intimním a sexuálním vztahům, postupy při řešení určitých situací v oblasti sexuality, upravuje také zodpovědnost jednotlivých pracovníků vzhledem k sexuálním tématům, spolupráci s odborníky, se zákonnými zástupci apod. Prostřednictvím vytvoření tohoto dokumentu a zároveň také dodržováním jeho principů v reálném chodu zařízení je vyjádřena podpora práva na prožívání intimity a sexuality a zároveň také zajištěna odborná a kvalifikovaná pomoc při jeho naplňování. (Venglářová, Eisner, 2013)

1.6 Mýty a předsudky související se sexualitou osob s mentálním postižením.

Generačně ústně předávané společenské normy silně ovládají postoj společnosti a kvůli přetrvávajícím předsudkům a stereotypním představám a často nedostatečným či zkresleným informacím se jich společnost jen těžko zbavuje. Tím spíše, jedná-li se o oblast sexuality osob s mentálním postižením. Předsudky je však často třeba odbourat i přímo u samotných jedinců s tímto druhem postižení.

Zásadním problémem je dle Vágnerové (2004 In Drábek, 2013) fakt, že na postižení bývá nahlíženo jako na dominantní faktor, který je nadřazený pohlavním rozdílům a sociálním rolím s nimi souvisejícím. *„Postižení je dominantním znakem identity, který překrývá pohlavní roli. Ostatní lidé vnímají postiženého jedince především jako postiženého, a teprve pak jako muže či ženu.“* (Vágnerová, 2004 In Drábek, 2013, s. 80) Mnoho lidí odmítá akceptovat, že všichni lidé, tudíž i ti s mentálním postižením, mají sexuální potřeby nezávisle

na svých psychických či fyzických schopnostech a možnostech. Bohužel se s těmito názory často můžeme setkat i u odborné veřejnosti.

Mitelman (2000 In Lištiak Mandzáková, 2013) řadí mezi stereotypy v nahlížení na osoby s mentálním postižením představy, že tito jedinci zůstanou navždy dětmi, jsou asexuální neschopni porozumět svým sexuálním touhám či se jedná o potenciální sexuální devianty, kterým nebyla dopřána sexuální výchova. Keshav a Huberman (2006 In Lištiak Mandzáková, 2013, s. 38-39) hovoří o těchto předsudcích: „*Jsou asexuální, necítí touhu mít sex. Jsou jako děti a jsou závislí. Jsou přeerotizovaní a neschopní řídit své sexuální jednání.*“ Jistě existuje určité procento lidí s postižením, kteří žijí asexuálně, totéž ale platí i pro běžnou populaci. Všichni lidé jsou sexuálními bytostmi, i když s odlišnými potřebami. Podle Thorové (Thorová, Jůn, 2012, s. 38) mezi nejrozšířenějšími předsudky v souvislosti se sexualitou osob s mentálním postižením patří názory, že osoby s mentálním postižením nemají žádné sexuální touhy, jsou asexuální či naopak hypersexuální, nejsou schopny navázat a udržet hlubší citové či intimní vztahy apod.

Podrobněji se problematice stereotypů a předsudků věnuje například Eisner (Venglářová, Eisner a kol., 2013) a prostřednictvím uvedených příběhů konkrétních lidí se je snaží vyvrátit. Jako první mýtus uvádí následující: „*Člověk s postižením, který je např. na úrovni čtyřletého dítěte, nemá žádné sexuální potřeby, ty přece náleží až dospělým.*“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 121) Pravděpodobně se jedná o mentální úroveň, která však nekoresponduje s tělesným vývojem a s ním souvisejícím vývojem vztahových a sexuálních potřeb, jež jedinec potřebuje uspokojit. Tyto potřeby nelze nerespektovat ani u osoby s těžkým stupněm postižení. Představě, že „*většina lidí s mentálním postižením je sexuálně deviantní*“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 122) odporuje autor tvrzením, že mezi lidmi s postižením se vyskytuje stejné množství deviantů jako v populaci bez postižení. Pro posuzování chování jedince je třeba brát v úvahu jednak podmínky, v nichž se nachází, jednak možnosti, jak uspokojit své sexuální potřeby. Další tvrzení, že „*Čím méně má člověk s postižením v hlavě, tím více má v rozkroku. Tito lidé mají obrovský sexuální apetit, nikdy nemají dost.*“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 123) velmi úzce souvisí s nedostatkem soukromí pro uspokojování sexuálních potřeb, z čehož často plyne nutnost provádět masturbaci před jinými lidmi, tudíž se může zdát, že k sebeuspokojování dochází častěji než u lidí bez postižení. Svou roli zde také sehrává zanedbaná sexuální osvěta. Pokud není včas upozorněno na nevhodnost určitých projevů a nejsou vymezeny jasné hranice, z chování se stane návyk a jen s obtížemi se bude v budoucnu odbourávat. Častou příčinou onanie může

být také nuda či nedostatek jiných podnětů. Dále mnozí zastávají názor, že „*lidé s mentálním postižením nejsou schopni mít vztah.*“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 125) Schopnost navazovat a udržet sociální vztahy je velmi individuální i u zdravých osob. Rozhodně nelze konstatovat, že by tato schopnost zanikla v důsledku mentálního postižení. Její oslabení je obvykle způsobeno omezenými možnostmi sociálního kontaktu. Zastánci tvrzení, že „*Lidé s mentálním postižením nesmějí mít sex ani děti.*“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 126) argumentují tím, že pokud dojde k pohlavnímu styku lidí s postižením, bude nejspíše nechráněný, dojde k početí potomka, který bude s nejvyšší pravděpodobností rovněž zatížen postižením. Určitá možnost genetického postižení sice existuje, ale v mnohých případech došlo k mentálnímu postižení na základě jiných příčin než genetických. Mnozí lidé s postižením jsou schopni užívat antikoncepci a jsou si vědomi důsledků nechráněného sexu a případné zodpovědnosti za dítě, které by přivedli na svět. Je však nutno podotknout, že většina těhotenství, ke kterým dojde u populace s postižením, vzniká převážně z nevědomosti a při pohlavním zneužití. Významnou úlohu zde tedy sehrává okolí, jehož povinností je zajistit včasnou sexuální výchovu a osvětu. Názor, že „*Lidé s mentálním postižením nemohou nést zodpovědnost za následky svého sexuálního života nebo vztahů.*“ (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 127) úzce souvisí s náhledem na člověka s mentálním postižením jako na nesvéprávnou osobu, která není schopna ovládat své chování a nerozumí normám a pravidlům. Osoba však není zodpovědná za své konání pouze v případě, že je omezena její způsobilost k právním úkonům. Pravdou ovšem je, že osoby s postižením často necítí zodpovědnost za vlastní chování, vlastně ani nevědí, že nějakou mají. Veškerou zodpovědnost však nelze přenášet na zákonné zástupce či sociální pracovníky.

Předsudkům věnuje pozornost také Kozáková, která uvádí dvojice protikladných pohledů na otázky sexuality osob s mentálním postižením. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018, s. 174–178) Prvním z nich je mylná představa, že „*lidé s mentálním postižením jsou bez jakýchkoliv sexuálních potřeb.*“ Všichni lidé však mají, i když velmi individuální, sexuální potřeby. Proti tomu stojí názor, že „*osoby s mentálním postižením mají zvýšený sexuální pud*“, a proto se potřebují nadměrně sexuálně uspokojovat. Jejich hypersexualita pak může být potlačována nebo zmírňována prostřednictvím zvýšené fyzické aktivity či medikace. Mezi příčinami zvýšeného sexuálního pudu uvádí autorka nedostatek soukromí a neustálý dohled, což může mít za následek dojem častějšího uspokojování sexuálních potřeb. Dále se může jednat o obnažování či o provozování masturbace na veřejnosti z důvodu nedostatečné informovanosti, nejasnému nastavení pravidel a seznámení s všeobecně

přijímanými společenskými normami. Zvýšená potřeba sebeukájení je pak také v mnohých případech reakcí na nudu, nepodnětnost prostředí, strach, frustraci apod. Mezi příčiny lze také zařadit sníženou schopnost ovládat se.

Někteří lidé jsou přesvědčeni o tom, že osoby s mentálním postižením zůstávají po celý život dětmi bez sexuálních potřeb. Nelze však přihlížet pouze k mentálnímu věku, v úvahu je nutno brát citové a sexuální potřeby dospívajícího či dospělého člověka. Protikladný přístup představuje tvrzení, že *„U každého dospělého člověka s mentálním postižením je plně rozvinutá sexualita, není to přece dítě, ale dospělý.“* Tento opačný extrémní náhled předpokládá u všech osob s mentálním postižením plně rozvinutou sexualitu, včetně osob s těžkým a hlubokým postižením. Zde je nezbytný individuální přístup, zdaleka ne všichni mají potřebu realizovat pohlavní styk, postačí jim tělesný kontakt, polibek či pohlazení.

Následující dvě tvrzení řeší otázku uspokojování sexuálních potřeb. *„Sexuální potřeby osob s mentálním postižením se dají utlumit fyzicky náročnou prací.“* Dostatek fyzických aktivit však nemůže jedince zcela odpoutat od sexuálních potřeb. Biologickou podstatu sexuality nelze izolovat od potřeby psychického uspokojení z kontaktu s partnerem, z intimity. *„Sexuální problémům se vyhneme, pokud oddělíme obě pohlaví.“* Zamezení kontaktu mezi ženami a muži bylo považováno za nejúčinnější způsob, jak vyřešit sexuální problematiku osob s mentálním postižením. Ani segregace však nezamezí sexuálním představám a touhám.

Další předsudky se týkají sexuality a partnerství. *„Osoby s mentálním postižením mají postižení i v oblasti sexuality.“* Sexuální abnormality či problémy nemusejí nutně souviset s mentálním postižením. V naprosté většině případů vznikají v důsledku nepřirozeného vývoje zapříčiněného odtržením od reálného prostředí či nedostatečnou informovaností. *„Realizací podpory v oblasti partnerství a sexuality se zbytečně probouzejí sexuální touhy.“* Je mylné se domnívat, že sexuální touhy a potřeby nebudou vznikat bez adekvátní podpory ze strany okolí. Včasná, správně a citlivě vedená pomoc může naopak mnohému předcházet, zejména z preventivního hlediska. *„Podpora v oblasti partnerských vztahů a sexuality člověka s mentálním postižením není potřebná.“* Všechny dospívající jedince je třeba zavčas citlivě poučit o sexualitě. Včasně vedenou podporou a osvětou lze zamezit řadě nepříjemností, které by mohly následovat v případě nedostatečné informovanosti (nechtěné otěhotnění, promiskuita, nakažení pohlavně přenosnou nemocí či sexuální zneužívání). Nelze se však omezit na pouhou teoretickou stránku, mnohem důležitější je zaměřit se na praktické dovednosti. *„Osoby s mentálním postižením nejsou schopny hlubších intimních vztahů, jejich emoční projevy jsou povrchní, infantilní.“* Aby byl člověk s mentálním postižením vůbec

schopen navázat, ale především udržet, partnerské a intimní vztahy, je nezbytná pomoc ze strany okolí a především zajištění možnosti sociálních kontaktů. Své zastánce má také názor, že „*pro osoby s mentálním postižením není důležité plánování budoucnosti a sociální rituály, jakými jsou např. svatba.*“ Osoby s mentálním postižením je však třeba podporovat, aby se mohly co nejvíce zapojovat do běžného života se vším, co k němu patří, sociální rituály nevyjímaje.

2 K VYBRANÝM ASPEKTŮM SEXUALITY LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Lidské jednání se obvykle řídí mimo jiné i osobní etikou. V případě osob s mentálním postižením by se etické normy měly regulovat prostřednictvím sexuální výchovy, vlastního svědomí, veřejného mínění, zákonných opatření a trestního zákona. (Lištiak Mandzáková, 2013). Práce se sexualitou obzvláště předpokládá etický přístup, který zahrnuje především úctu k člověku a jeho právu na sebeurčení. V souvislosti se sexualitou osob s mentálním postižením vyvstává řada nesnadno uchopitelných a řešitelných otázek.

2.1 Problémové chování

U osob s mentálním postižením se často můžeme setkat s projevy sexuálně problémového chování, jemuž lze v mnohých případech předcházet vyřešením sexuální frustrace. (Thorová, Jůn, 2012) Je třeba zdůraznit, že neexistuje žádné jednoznačně problémové chování. Míru „problémovosti“ hodnotí a posuzuje okolí, obvykle personál zařízení poskytujícího sociální služby, a velmi tedy záleží na jeho postojích a přístupu. Podle Emersona je problémové chování *„takové chování, které se svou intenzitou, frekvencí nebo dobou trvání natolik odlišuje od běžné společenské normy, že může vážně ohrozit fyzické bezpečí dané osoby nebo druhých.“* (Emerson, 1988 In Thorová, Jůn, 2012, s. 51) Výrazný vliv norem a hodnot pečujícího personálu v pobytových zařízeních na hodnocení problémového chování dokládá následující definice: *„problémové chování je takové chování, které není normální“.* (Thorová, Jůn, 2012, s. 52) Sporná je však představa o normalitě, která se u každého z nás liší. Co někomu připadá nepřijatelné, může jiný bez problému tolerovat. Smutným faktem je, že se mnohdy jedinci s mentálním postižením dopouštějí z naší strany nepřijatelného chování především proto, že je o nevhodnosti či nepřiměřenosti svého chování nikdo nepoučil.

Člověk s mentálním postižením se špatně orientuje v sociálních a zákonných normách, nedokáže rozlišit, jaké projevy chování jsou či nejsou přijatelné. Neumí správně vyhodnotit, jak se chovat na veřejnosti či co si lze dovolit k druhému. Eisner (In Strusková, 2016) zdůrazňuje, že je nutné lidem s tímto druhem postižení řádně a srozumitelně vysvětlit, co se smí a co ne. Zároveň upozorňuje na fakt, že většina lidí má tendenci být vůči chování osob s mentálním postižením až příliš tolerantní. Rodinní příslušníci, poskytovatelé sociálních služeb i veřejnost pak promíjejí a omlouvají i takové chování, které by u zdravého jedince hodnotili jako společensky nepřijatelné. Takový přístup však v tomto případě není vůbec žádoucí, naopak je třeba ze strany okolí nastavit pravidla a jasně vymezit hranice. S tím

by se mělo začít především v rodině. Další problém představuje pohlavní role člověka s mentálním postižením, jehož okolí často mívá tendenci pohlížet na něj téměř bezpohlavně, tedy v první řadě jako na člověka s postižením, ne jako na ženu či muže s vlastní pohlavní identitou a sexuálním životem. Kvůli takovému přístupu je pak jedinec s postižením v oblasti intimity a sexuality zcela ztracen.

V důsledku problémového chování může docházet k ohrožení bezpečí přímo osoby s postižením nebo osob v okolí a může přerůst až v trestné chování. Sexuální projevy, které mohou narušovat soužití či kohokoli ohrožovat, mohou mít různé příčiny. Autoři Venglářová a Eisner (2013) mezi ně řadí kromě neznalosti norem sexuálního chování také neschopnost dodržovat normy, nedostatek zkušeností či soukromí. Další možnou příčinou může být spíše snaha o upoutání pozornosti bez primární sexuální podstaty. Problematické sexuální chování může rovněž signalizovat, že se jedná o jedince s deviantními rysy. Vhodnými strategiemi, jak v případě problémů postupovat, jsou snaha pochopit potřeby jedince, nacvičit dovednosti, které jsou zásadní pro soužití s ostatními lidmi, a realizovat jeho sexualitu v přijatelné podobě. Rozhodně se nedoporučuje sexuální projevy ignorovat. Zamezení sexuálnímu chování vede k frustraci a má za následek vznik celé řady negativních dopadů. Šurabová (2002 In Lištiak Mandzáková, 2013) uvádí například neurotické chování (úderý hlavou o zeď, kousání rukou, neutuchající smích či pláč, stereotypní pohyby), obsedantní formy chování, rychlé proměny nálad, deprese, vzdorovitost, tiky, grimasy a další. K potlačování sexuální aktivity dochází zejména pomocí tlumicích léků, jejichž využití bývá nejčastěji motivováno pracovníky zařízení z důvodu obav z nezvládnutí projevů klienta. Tlumení projevů sexuality medikací však odporuje etickým zásadám. (Lenoráková a kol., 2002 In Lištiak Mandzáková, 2013)

2.2 Sebeuspokojování

Zejména u osob s těžšími stupni mentálního postižení bývá narušena schopnost chápání intimity a pocitu studu, proto mnohdy nejsou schopny uvědomit si nevhodnost svého chování před ostatními. K nejčastějším projevům sexuality patří masturbace a zvýšený zájem o anální oblast. Na masturbaci je třeba pohlížet jako na zcela přirozenou součást sexuálního vývoje, kterou nelze v žádném případě zakazovat. Slouží ke zmírnění úzkosti, k rozvoji sexuálního sebeuvědomění a často bývá jedinou cestou, jak dosáhnout orgasmu. Ne všichni jsou však schopni dosáhnout sexuálního uspokojení, příčinou bývá obvykle neznalost správné techniky masturbace. Většinou dochází k masírování pohlavních orgánů přes oblečení, v některých případech dochází ke tření proti objektům či osobám. Setkat se můžeme rovněž s pokusy

o dosažení sexuálního uspokojení prostřednictvím různých předmětů, přičemž snadno může docházet k poranění. S neschopností dospět k orgasmu pak souvisí nadměrně časté masturbování. Úkolem pečujících osob je zajistit v případě potřeby asistenci a pomoc s výběrem vhodné formy sebeuspokojování, která nebude narušovat soužití s ostatními a nebude způsobovat poranění. Nikdy však personál nepřistupuje k nácviku řízené masturbace. (Štěrbová, 2009) Otázka pomoci při masturbaci je velice diskutabilní. Ze strany personálu se může jednat pouze o rovinu podpory, poskytnutí informací, případně erotických pomůcek či jiných materiálů. V žádném případě není možné, aby pracovník v sociálních službách sexuálně uspokojoval klienta. Takové jednání může být hodnoceno jako trestný čin. Přijatelným řešením je nabídka placené služby sexuální asistence. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

Rozpaky a pohoršení často vyvolává masturbace prováděná na veřejnosti. To platí nejen pro zařízení poskytující sociální služby, ale i pro jedince žijící v rodinách. (Thorová, Jůn, 2012) Rodiče dospívajících dětí s mentálním postižením často mívají tendence téma masturbace tabuizovat z důvodu ostychu a nevědomosti, jak v tomto ohledu se svým dítětem jednat. Nutné je zejména vymezit, kde a za jakých podmínek lze autostimulaci provádět. Právo každého jedince na zajištění soukromí v co nejvyšší možné míře však může v některých zařízeních, ale i v domácím prostředí, z různých důvodů, nejčastěji prostorových či organizačních, představovat těžko řešitelný problém.

Se sebeukájením úzce souvisí problematika využívání intimních pomůcek či tzv. sexuálně explicitních materiálů. Takové materiály lze získávat ve věku od 18 let, musí být pečlivě vybrány a uloženy mimo dosah jiných osob. V případě potřeby může být požádáno o pomoc s jejich zakoupením. Sexuální pomůcky lze využívat způsobem, který není ohrožující a který splňuje hygienická kritéria. V žádném případě se k sexuálním praktikám nesmí používat žádné nebezpečné předměty. Jejich uživatel musí být seznámen se zásadami pro jejich pořízení, přechovávání a používání. (Štěrbová, 2009) Personál či jiná pečující osoba musí bedlivě dohlížet na respektování a dodržování stanovených zásad.

2.3 Obtěžující chování

Lidé s mentálním postižením často projevují svou náklonnost bez toho, aby zjišťovali, zda je to druhé osobě příjemné. Svůj zájem mohou vyjadřovat slovně nebo prostřednictvím doteků. Pro některé jedince je obtížné posoudit vhodnost chování a ovládat své touhy

a potřeby. Je nutné se této problematice věnovat, korigovat projevy chování a podporovat jeho žádoucí podoby, naučit respektovat případné odmítnutí.

Častým problémem, s nímž se potýkají pečující osoby, je obtěžování při pomoci s hygienou či oblékáním, které překračuje běžný kontakt. Vnímání chování ze strany klienta je samozřejmě velmi individuální, je ovlivněno konkrétním jedincem, jeho osobnostní charakteristikou, stylem výchovy, zkušenostmi i aktuálním stavem. Výrazný vliv má také vztah ke konkrétnímu klientovi. Profesionálové by měli usilovat o to, aby se chovali stejně ke všem klientům bez ohledu na osobní sympatie či antipatie. Pokud se klient pokouší cíleně dotýkat intimních míst pracovníka, je třeba ho ihned usměrnit. Podle Venglářové (Venglářová, Eisner a kol., 2013) je nutno stanovit pravidla zejména v oblasti oboustranných doteků mezi pracovníkem a klientem v rámci tzv. přímé péče či v oblasti doteků při společenského kontaktu. Je nutné, aby si pracovní kolektiv vymezil určité hranice, principy intimních zón, které budou všichni respektovat a udržovat na profesionální úrovni. Je důležité, aby se s nimi všichni seznámili a ztotožnili. Autorka doporučuje dodržovat obecně uznávané intimní zóny, konkrétně u žen ústa, hrudník, ramena, boky a hýždě, u mužů se jedná zejména o oblast genitálu.

2.4 Partnerství

Lidé se zdravotním postižením, včetně mentálního, jsou obvykle velmi znevýhodněni v možnostech sociálních a partnerských kontaktů a jsou tedy v oblasti navazování vztahů výrazně limitováni vzhledem k omezeným příležitostem k seznámení. Charakter a stupeň postižení se tak stává limitujícím při hledání a udržení partnerského vztahu. Je tedy nutno zajišťovat možnosti a příležitosti k navazování sociálních vztahů. Hledání partnera či udržení partnerského vztahu může být ovlivněno určitými osobnostními rysy, které jsou pro osoby se zdravotním postižením charakteristické. Podle Novosada (2006 In Drábek, 2013) jde například o negativní sebehodnocení nebo komplex méněcennosti. Dalšími překážkami bývají podle Kozákové (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018) obvykle komunikační obtíže, nedostatečná sebedůvěra, snížené sebevědomí, slabší sociální dovednosti či strach z odmítnutí. Komplikace může naopak také přinášet přeceňování vlastních možností a přehnané sebehodnocení, které jsou příčinou nereálných představ o možném partnerovi.

I člověk s mentálním postižením touží žít naplněným životem, milovat a být milován. Kontakt s lidmi je důležitý pro životní pohodu a spokojený život. *„Všichni potřebujeme významné osoby ve svém životě. Potřebujeme mít důvěrný vztah, blízkého přítele jako zdroj radosti*

a pocit, že k někomu patříme.“ (Štěrbová, 2009 In Drábek, 2013, s. 21) V případě znemožnění sociálního kontaktu a dlouhodobé izolace hrozí závažné psychosociální následky, které mohou vést ke vzniku depresí či k sebevražednému jednání. Omezení společenských kontaktů může být příčinou silné tendence fixovat se na kteroukoli blízkou osobu.

Obvykle má větší význam sociální hodnota vztahu než uspokojení v intimním životě. Schopnost navázat a hlavně udržet partnerský vztah je důkazem určité společenské normality a plnohodnotnosti. Například Vágnerová (2004) vyzdvihuje význam partnerského vztahu v rámci sociální oblasti. Díky partnerskému vztahu se jedinec může vyrovnat lidem bez postižení. Významné je navazování partnerství z hlediska sociální a emoční opory, která zabraňuje sociální izolaci a naopak podporuje začlenění do společnosti. Přijetím potřeby partnerství a prožívání sexuality podporujeme normalizaci života osob s mentálním postižením.

Kozáková (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018) přibližuje vývoj v oblasti možnosti navazování partnerství lidí s mentálním postižením. Zpočátku byly tyto osoby předurčeny převážně k životu ve velkých ústavních zařízeních, která zcela opomíjela jejich individuální potřeby a přístup. Zdejší klienti obývali pokoje ve velkém počtu bez možnosti jakéhokoliv soukromí. Společné soužití žen a mužů bylo nemyslitelné zejména z obav, že by s sebou případná koedukace přinesla řadu potíží. V důsledku toho žili tito lidé zcela odloučení od běžného života a přirozeného prostředí, bez možnosti zažívat obyčejné každodenní situace, navazovat normální sociální vztahy, včetně těch partnerských či dokonce sexuálních. Nemožnost věnovat se vlastní sexualitě byla tedy zapříčiněna celkovou koncepcí péče o jedince s mentálním postižením a nerespektováním jejich potřeb. Svůj velký podíl na tom měl také přístup zaměstnanců a pečujících osob, jejichž cílem bylo případné sexuální potřeby utlumit, často za využití medikace. Nerealizované sexuální potřeby a touhy vedly k deprivaci a frustraci, případně vyústily v autoerotické či homosexuální uspokojování. Naštěstí se situace proměňuje ruku v ruce s vývojem společnosti, s lepší informovaností veřejnosti, snahou zapojovat osoby s mentálním postižením v co nejvyšší míře do běžné společnosti a úsilím přiblížit jejich život co nejvíce normálnímu životu, k čemuž je zapotřebí tolerance a pochopení a poskytnutí adekvátní pomoci a podpory.

Možnost a schopnost navázat partnerský vztah je však pouze prvním krokem k úspěchu. Daleko náročnější je partnerství udržet. Jedinci s mentálním postižením bývají pro tyto účely málo vybaveni, často se potýkají s problémy fungovat v sociální roli partnera. Proto je v této oblasti nezbytná podpora, která se zaměřuje na plánování budoucnosti, řešení otázek

společného soužití a bydlení, získávání kompetencí potřebných pro partnerský život, nácvik jednání v různých situacích či řešení konfliktů. Míra a způsob podpory je velmi individuální, dle Drábka (2013) jsou hlavními faktory věk, pohlaví, charakter postižení, prostředí, výchovné vlivy atd. Kromě toho je zapotřebí přihlížet také například k úrovni schopností a sociálních dovedností konkrétního jedince. Jedinečnost každého člověka si žádá individuální přístup. Podporovat osoby s mentálním postižením v navazování a udržování partnerských a sexuálních vztahů lze za předpokladu, že jsou schopny o sobě a svém jednání samy rozhodovat a nést zodpovědnost, jsou schopny seberegulace a kontroly.

Lidé s lehkou mentální retardací obvykle zvládají běžný partnerský život včetně uzavření manželství či výchovy dětí. Bez dopomoci ze strany okolí se však většinou neobejdou. Osoby se středně těžkým mentálním postižením ve většině případů zvládají navazovat sociální i partnerské vztahy, ale potřebují výraznější podporu a pomoc. Mnozí lidé se středně těžkým a těžším mentálním postižením se spokojí s blízkostí partnera pro trávení volného času či času v zaměstnání, stačí jim pocit blízkosti a vůbec možnost mít vztah, nemají potřebu posunovat svůj platonický vztah na vyšší úroveň, uzavírat manželství či založit rodinu. U osob s hlubokou a těžkou mentální retardací se potřeba partnerství mnohdy ani neuvědomí. Potřeba blízké osoby bývá uspokojována prostřednictvím kontaktu s členy rodiny apod. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

Pokud lidé s mentálním postižením touží po sňatku, český právní řád vymezuje pro uzavření právoplatného manželství několik podmínek. Těmi zásadními jsou dovršení plnoletosti a svéprávnost. Otázka svéprávnosti a jejího případného omezení je velice složitá, jedná se o velmi zásadní krok, který zasahuje základní lidská práva a jeho důstojnost. Starý model náhradního rozhodování je po celém světě nahrazován novým přístupem, modelem podpory při rozhodování. V dosavadním pojetí omezování svéprávnosti bohužel převažovaly spíše negativní dopady nad přínosy. *„Očekávalo se od něj, že lidem přinese ochranu za cenu toho, že se připraví o důstojnost a postavení ve společnosti, ale ta ochrana se bohužel nekoná zdaleka tak, jak si většina společnosti, i odborné přeje a představuje.“* (Kořínková In Strusková, 2016) Nový model podpořený změnami v občanském zákoníku se snaží docílit ochrany prostřednictvím mírnějších a účinnějších opatření, než jakým je přistoupení k omezení svéprávnosti, je založen především na kvalitní podpoře v různých oblastech života. (Kořínková, Strnad In Strusková, 2016) V případě, že nelze z právního hlediska u osob s mentálním postižením uzavřít manželství, zbývá možnost alespoň zasnoubit se či uzavřít jakýsi symbolický sňatek bez právní platnosti. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

2.5 Mateřství a rodičovství

Rodičovství patří mezi sociální role, po jejichž naplnění touží nejen zdraví jedinci. Právo na rodičovství osob s mentálním postižením je třeba respektovat, zároveň je však nutné ho patřičně usměrňovat. Mužáková se zamýšlí nad tenkou hranicí mezi právem lidí s mentálním postižením na svobodnou reprodukci a právem dítěte na rodiče, kteří budou schopni zajistit mu dostatečný rozvoj a uspokojení jeho sociálních a duševních potřeb. *„Největším mravním dilematem je právě otázka hranic odpovědnosti člověka s mentálním postižením za narození dítěte a podporu jeho dalšího vývoje, ale současně také práva dítěte na rodiče, kteří jsou této odpovědnosti schopni.“* (Mužáková, 2009, s. 102)

Role matky s mentálním postižením je ve společnosti často velmi nelibě přijímána, mentální postižení bývá samo o sobě příčinou stigmatizace. Důležité poznatky o přístupu k rodičovství osob s mentálním postižením poskytuje výzkum Kozákové (2013 In Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019), podle níž intaktní společnost v 81 % považuje za přirozené právo na partnerský vztah, 83 % dotázaných pak pokládá za přirozené právo na sexuální vztah. V případě rodičovství osob s mentálním postižením je patrný výrazný odklon od pozitivního postoje, pouze 11 % dotázaných přistupuje kladně k otázce rodičovství jedinců s mentálním postižením.

Touha po naplnění role rodiče se obvykle objevuje u osob s lehčím mentálním postižením. Většinou jsou tito lidé schopni vést běžný samostatný život, který však vyžaduje určitou míru podpory. Díky ní mohou být lidé s mentálním postižením milujícími a vzornými rodiči. Být rodiči někdy touží i jedinci se středně těžkým mentálním postižením, v těchto případech je však situace mnohem komplikovanější a rizikovější, míra podpory musí být případně mnohem výraznější. U osob s těžkými formami mentálního postižení se s rodičovskými pudy obvykle neshledáváme. Je třeba říci, že stupeň mentálního postižení není jediným určujícím či limitujícím faktorem, v úvahu je nutno brát především osobní dispozice a individuální osobnostní charakteristiku a předpoklady. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018) Úkolem odborníků je podporovat ženy s mentálním postižením v jejich rozhodnutí bez odsuzování a předsudků a na základě etických a mravních principů jim poskytnout maximální možnou pomoc a podporu na základě individuálního přístupu a posouzení konkrétní situace daného jedince. (Strnadová, Mužáková, 2010) Početí či narození dítěte se nedoporučuje v případě hrozícího rizika jeho hlubokého postižení nebo za předpokladu, že o něj rodiče nebudou schopni řádně pečovat. V žádném případě nelze striktně nařizovat sterilizaci či zakazovat

otěhotnět. Je však třeba myslet na možná rizika související s následným plněním extrémně náročné rodičovské role. (Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019)

V oblasti podpory v těhotenství a rodičovství musíme brát v úvahu určité limitující faktory, které mohou znesnadnit či znemožnit osobě s mentálním postižením naplnit sociální roli matky či rodiče. Vždy je nutno zkoumat konkrétní případ v celé jeho šíři a hledat spíše možná řešení namísto překážek. Důležité je zjistit, jaká je vlastně motivace jedince mít dítě. Velmi často totiž hrozí, že v důsledku nedostatečné informovanosti a neschopnosti představit si ohromnou osobní zodpovědnost za přivedení dítěte na svět je představa mít dítě velmi zjednodušená a idealizovaná. Spolu se zjištěnou motivací je třeba zvažovat také reálné možnosti konkrétního páru spolu s možnostmi míry podpory a pomoci blízkého okolí.

V případě touhy po otěhotnění či již v době těhotenství je třeba ženě zajistit pomoc a dostatek informací. Mezi hlavní překážky informovaného rozhodování žen s mentálním postižením o své mateřské roli bývají řazeny nedostupnost srozumitelných informací o těhotenství, porodu a rodičovství, nedostatek odpovídající podpory, předsudky a neuspokojivá příprava odborníků poskytujících pomoc ženám s mentálním postižením (Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019). Ženy mnohdy nevědí, co se děje s jejich tělem, mají obavy z návštěvy gynekologie. Na to se snažila zareagovat například Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR (SPMP ČR), která v rámci projektu „Už vím! Srozumitelně o duši a těle ženy s mentálním postižením“ započatým v roce 2015 vydala brožury věnující se tématům sexuality žen s mentálním postižením. Jsou zpracovány jednoduchou srozumitelnou formou s ilustracemi tak, aby vyhovovaly potřebám a možnostem žen s mentálním postižením, které se do přípravy těchto materiálů také samy aktivně zapojily. Lze je volně stáhnout z webových stránek či je bezplatně objednat v tištěné podobě. (SPMP ČR, © 2021 [online]) Dají se jistě úspěšně využít nejen samotnými ženami s mentálním postižením, ale i pečujícími osobami, které poskytují v rámci sexuální problematiky osvětu a pomoc

Základním předpokladem pro úspěšné zvládnutí mateřství a následného rodičovství je podpora ze strany okolí, zejména rodiny. Pro rodiče s mentálním postižením a jejich děti je třeba zajistit přiměřené sociální, právní, ekonomické a společenské podmínky. (Mužáková, 2009). Nastávající rodiče s mentálním postižením se neobejdou bez speciálních kurzů, kde by si osvojili teoretické znalosti, ale především praktické dovednosti související s péčí o dítě a jeho výchovou. Mužáková a kol. (2014) vyzdvihuje potřebu vytvářet a poskytovat těmto rodičům vhodné sebevzdělávací materiály, které by je podpořily v jejich nové sociální roli. Výsledky zahraničních výzkumů totiž ukazují, že vývoj jejich dětí může často být

poznávaný v důsledku nevyhovující péče, která vyplývá z nedostatku dovedností a znalostí o tom, jak se o dítě řádně starat. (Feldman, Case 1999 In Mužáková a kol., 2014) Studie přinesly zjištění, že prostřednictvím sebevzdělávacích materiálů si rodiče s mentálním postižením zvládnou osvojit až 80 % kompetencí a dovedností potřebných pro péči o dítě v porovnání s rodiči bez postižení, což je více než v případě hromadně organizovaných vzdělávacích kurzů. Je však třeba upozornit, že forma sebevzdělávání samozřejmě nevyhovuje zdaleka všem. Texty jsou uzpůsobeny vzdělávacím potřebám a možnostem osob s mentálním postižením a spíše jen doplňují kresby, které konkrétně znázorňují, jak postupovat při péči o dítě. Nejčastěji se věnují tématům dětského zdraví, bezpečnosti, vývoje a stimulace dětí. V České republice na přípravě těchto edukačních pomůcek pracovali speciální pedagogové, gynekolog, dětský lékař a také rodiče s mentálním postižením, kteří ve funkci konzultantů poskytovali odborníkům zpětnou vazbu. (Mužáková a kol., 2014)

Dále je potřeba partnerům reálně ukázat, jak náročná je péče o dítě a jeho výchova, zajistit podpůrné služby a poradenská zařízení, na něž se lze v případě potřeby obrátit. Mnohem komplikovanější situace pak nastává, pokud k početí dítěte došlo neplánovaně, obzvláště pokud šlo o sexuální zneužití. (Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018)

Prožívání mateřství závisí na celé řadě faktorů, významné jsou zejména vlastní osobnostní charakteristika, zkušenosti a vztahy. Ne vždy jsou pocity spojené s mateřstvím pouze pozitivní. Z realizovaných výzkumů vyplývá, že zkušenosti z průběhu těhotenství u žen s mentálním postižením se nijak výrazně neliší od prožitků žen bez postižení. Řada z nich se však v souvislosti s těhotenstvím setkala ze strany okolí s odmítavou reakcí a nepochopením. Některé ženy proto své těhotenství tajily z obavy, že by byly nuceny podstoupit potrat nebo přenechat své dítě k adopci. Průběh těhotenství a porodu může být pro ženy s mentálním postižením hůře srozumitelný, což obvykle plyne z nedostatečného či nevhodně zvoleného způsobu předání informací a absencí praktického nácviku. Snahou personálu by mělo být vyhovět individuálním potřebám každé rodičky, zajistit citlivý profesionální přístup bez vlastních předsudků a respektovat ženina přání a potřeby. (Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019)

Mateřství a rodičovství patří bezesporu mezi nejkontroverznější témata v souvislosti se sexualitou osob s mentálním postižením. Stát se matkou znamená dosažení pocitu smysluplnosti a zároveň naplnění očekávané sociální role ženy. Na ženy s mentálním postižením však dodnes bývá nahlíženo jako na osoby, které v důsledku svého postižení

nejsou schopny uspokojivě naplňovat mateřskou roli. V souvislosti s tím byly (a mnohdy stále jsou) nedobrovolně nuceny podstoupit sterilizaci. Vlivem změn ve společnosti a v proměnách přístupu k sexualitě osob s mentálním postižením, snahami o deinstitucionalizaci a přiblížení života jedinců s postižením běžnému životu se stále častěji setkáváme s osobami žijícími v partnerském vztahu, které touží naplnit svou přirozenou sociální roli rodičů. To se však neobejde bez pomoci okolí. Klíčové jsou především znalosti, dovednosti a přístup odborných pracovníků. Opakovaně se ukazuje, že profesní příprava v tomto ohledu není dostatečná, proto je třeba ji v souvislosti s poskytováním podpory matkám s mentálním postižením posílit. Významný dopad na přístup k této cílové skupině ze strany odborníků mívá také mnohdy jejich negativní postoj ve spojitosti s mýty a stereotypními představami o osobách s mentálním postižením v roli rodičů. (Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019)

2.5.1 Antikoncepce

Antikoncepce jako ochrana před neplánovaným otěhotněním velmi úzce souvisí s omezením rodičovství a vyvolává bouřlivé reakce. Uzel (2009 In Lištiak Mandzákova, 2013) nahlíží na problematiku antikoncepce jako na citlivé téma týkající se práv dětí a rodičů, kde se střetávají lékařské, psychologické a také etické aspekty. Věnuje se indikaci a kontraindikaci různých antikoncepčních metod pro osoby s mentálním postižením. Volba vhodné metody závisí zejména na schopnosti dané osoby užívat účinně a spolehlivě zvolený druh antikoncepce. Dále je nutno brát v úvahu, nakolik je vhodné případné otěhotnění a následné rodičovství. Svou roli hraje také míra dědičnosti daného postižení. Uzel (2011) zdůrazňuje, že veškeré antikoncepční prostředky musí být užívány dobrovolně se souhlasem ženy. Zjištění preferencí ohledně volby antikoncepční metody ze strany ženy s mentálním postižením ovšem bývá mnohdy problematické. Z provedených výzkumů McCarthyho (2010, In Štěrbová, Rašková a kol., 2016) o užívání antikoncepce u žen s lehkým až středně těžkým mentálním postižením vyplynulo, že pouze 5 z 23 dotazovaných žen začalo užívat antikoncepci z vlastní vůle.

Výběr antikoncepce velmi závisí na konkrétním jedinci. Vhodný druh předepisuje lékař s přihlédnutím k věku, medikaci, zdravotnímu stavu a kondici klientky. Ve většině případů užívají ženy s mentálním postižením orální antikoncepci, problém může vyvstat při jejím pravidelném užívání, kdy hrozí vynechání tabletky (Uzel, 2004). U žen s lehčím stupněm mentálního poškození lze s úspěchem zvolit hormonální tablety, v těžších případech se ukazuje jako vhodnější některá z dlouhodoběji působících metod, například v podobě hormonálních náplastí či podkožního implantátu.

U mužů s mentálním postižením se většinou ukazuje jako nevhodné použití prezervativu jako ochrany před otěhotněním, zejména u jedinců, kteří potřebují dohled jiné osoby (Elkins, 1990 In Lištiak Mandzáková, 2013). Kondom však také chrání před pohlavně přenosnými chorobami. Mezi rizikové faktory pro sexuálně přenosné choroby u jedinců s mentálním postižením patří zejména zvýšené nebezpečí sexuálního zneužití či nedostatečný stupeň rozvoje vědomostí o pohlavních chorobách a jejich přenosu. (Lištiak Mandzáková, 2013) Na základě individuálních možností je třeba zajistit nácvik techniky použití zvolených antikoncepčních prostředků, kontrolu jejich efektivního využívání a také zabezpečit jejich dostupnost.

2.5.2 Sterilizace

Na sterilizaci můžeme pohlížet jako na krajní podobu antikoncepce. U žen se jedná o zneprůchodnění vejcovodů, u mužů o podvázání chámovodů. V obou případech jde o nevratné zákroky. Mnohdy až přílišná úzkost o dítě a hyperprotektivní přístup rodičů ústí v přijetí sterilizačního zákroku, který považují za nejlepší možný způsob ochrany před nechtěným otěhotněním. V období 30. let 20. století byla sterilizace vnímána jako „*nejlepší způsob řízení kontroly porodů u lidí mentálně zaostalých.*“ (Lištiak Mandzáková, 2013, s. 100)

V otázce sterilizace došlo ke změně podmínek pro udělení souhlasu s jejím provedením. Dříve bylo možné provést sterilizační výkon bez informovaného souhlasu ženy s omezenou svéprávností pouze se souhlasem opatrovníka. Změnu přinesl zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb., na jehož základě lze jedinci s omezenou svéprávností, který nedokáže adekvátně posoudit poskytnutí zdravotních služeb, případně jejich důsledky, provést sterilizační zákrok jedině ze zdravotních důvodů, nikoli z důvodu antikoncepční metody. Tak je zabráněno diskriminaci žen s mentálním postižením ve věci svobodného rozhodování o založení rodiny a počtu dětí. (Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019) V současnosti se k výkonu sterilizace přistupuje zejména tehdy, kdy by těhotenství muselo být ukončeno ze zdravotních důvodů. V některých případech se přistupuje k odstranění sliznice děložní dutiny či celé dělohy ve snaze zabránit nadměrnému menstruačnímu krvácení. (Šulová a kol., 2011 In Lištiak Mandzáková, 2013). Důvodem pro provedení sterilizačního zákroku mohou být také obavy z otěhotnění v důsledku selhání antikoncepce či následkem sexuálního zneužití. Za dostatečný důvod k přikročení ke sterilizaci nelze vzhledem k diagnóze považovat pouhý souhlas osoby s mentálním postižením. (Thorová, Jůn, 2012)

2.6 Problematika sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením

Podle Deklarace práv mentálně postižených (1971) a Deklarace sexuálních práv (1997) mají osoby s mentálním postižením tatáž práva jako ostatní občané, včetně těch sexuálních. Zároveň mají také právo na osvětu a výchovu v oblasti sexuality a na ochranu před sexuálním zneužíváním.

„Pod pojem sexuální zneužívání zařazujeme zavrženíhodné nepatřičné formy sexuálního kontaktu nebo jiného chování se sexuálním podtextem, jejichž cílem je sexuální vzrušení či uspokojení pachatele.“ (Thorová, Jůn, 2012) Štěrbová chápe sexuální zneužívání jako *„takové chování, kdy je konána jakákoli sexuální aktivita bez souhlasu druhé osoby.“* (Štěrbová, 2009, s. 57) Rozlišuje se zneužívání bez fyzického kontaktu (nabízení erotických materiálů, slovní narážky, odhalování těla obtěžující osoby), s fyzickým kontaktem (osahávání, orální a genitální aktivity včetně vaginální či anální soulože) nebo vyžadování autoerotických činností (nátlak k vlastnímu odhalování, vysvléknutí, onanii). Vykonávání všech těchto aktivit je vymáháno na základě vydírání, vyhrožování a zastrasování, využití nadřazeného postavení, fyzické nadvlády, využití naivnosti a důvěřivosti oběti apod. (Thorová, Jůn, 2012)

Jak uvádí Thorová a Jůn, lidé s mentálním postižením se stávají snadným cílem pachatelů sexuálního zneužívání kvůli své *„sociální naivitě a důvěřivosti vyplývající z nezkušenosti, omezeným komunikačním schopnostem a sociálně otevřenému, někdy až příliš přátelskému chování.“* (Thorová, Jůn, 2012, s. 46 – 47) Jsou také snáze ovlivnitelní a nedokážou odhalit vedlejší záměry druhé osoby. Sobsey (1994 In Lištiak Mandzáková, 2013) jako další rizika sexuálního zneužívání uvádí např. izolaci, deficity v oblasti komunikace, sociální bezmoc či sníženou schopnost vlastního úsudku. Mellan (2001 In Lištiak Mandzáková, 2013) předkládá následující přehled rizikových faktorů na straně oběti: nedostatek zkušeností, neúmyslná provokace, bezmoc v důsledku postižení či např. opilosti, závislost na pachateli či podcenění nebezpečí. Naopak mezi rizikové faktory pachatele řadí mentální postižení, odlišný systém hodnot a norem, frustraci z abstinence, působení návykových látek či pocit převahy nad slabší obětí.

Štěrbová (2012 In Štěrbová, Rašková a kol., 2016) mezi činiteli zvyšující možnost sexuálního zneužívání u osob s mentálním postižením uvádí nižší schopnost rozlišit vhodnost, nevhodnost či dokonce trestnost určitého chování, neschopnost bránit se, odmítnout, říci „ne“. Mentální postižení jako rizikový faktor pro sexuální zneužívání potvrzují také Kovář a kol.

(2008 In Štěrbová, Rašková a kol., 2016). Osoby s mentálním postižením totiž často nemají potřebné informace o tom, co je sexuální násilí a zneužití, nejsou schopny ho tedy rozpoznat. Nevědí, jaké chování vůči jejich tělu je přípustné či nepřípustné. Další příčinou je omezená či snížená schopnost vypovídat, prostřednictvím nevhodného dotazování může snadno dojít k ovlivnění a zkreslení svědecké výpovědi. (Štěrbová, Rašková a kol., 2016) V žádném případě nelze brát výpověď na lehkou váhu a vše je třeba řádně prověřit.

Podle Valenty, Michalíka, Lečbycha a kol. (2018) zvyšuje riziko sexuálního zneužití osoby s mentálním postižením zejména snížená schopnost vlastního úsudku, méně rozvinuté mentální schopnosti a omezené komunikační dovednosti. Mezi nedostatky v komunikaci osob s mentálním postižením uvádí Čírtková (2008, s. 85 In Štěrbová, Rašková a kol., 2016) omezenou slovní zásobu a rozsah pozornosti, obtíže při porozumění otázce, problémy s pamětí, nedostatečně rozvinutou schopnost abstraktního myšlení, rozporuplné odpovědi na kladené otázky či zvýšenou sugestibilitu (míra ovlivnitelnosti cizími názory a postoji).

Jak již bylo zmíněno, lidé s mentálním postižením si mnohdy ani neuvědomují, že jsou oběťmi sexuálního zneužívání, jejich možnosti, jak se bránit, jsou značně omezené. Výpovědi také nebývají často považovány za spolehlivé, v mnohých případech se oběť nikomu nesvěří a začne zneužívání přijímat jako normální projev sociální blízkosti. Pozornost je třeba věnovat určitým varovným signálům, které by mohly nasvědčovat sexuálnímu zneužívání. Můžeme mezi ně zařadit například spánkové poruchy, noční můry, různé strachy (ze tmy, z určitého místa či osoby), pomočování či náladovost. Upozornit na možné sexuální zneužívání by také měla zjištěná pohlavně přenosná choroba, vaginální výtok či objevení modřin. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

S praktikami sexuálního zneužívání se lze setkat v podstatě kdekoliv, stejně tak zneužívající osobou může být kdokoliv. Bez ohledu na to, zda je obětí či pachatelem sexuálního zneužívání zdravý jedinec či osoba se zdravotním postižením, jedná se v každém případě o trestný čin. „Podle platného trestního zákoníku se trestného činu znásilnění dopustí ten, kdo jiného násilím nebo jeho pohrůzkou nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku nebo kdo k takovému styku využije bezbrannosti.“ (Štěrbová, Rašková a kol., 2016, s. 21) K sexuálnímu zneužívání dochází napříč celým spektrem populace, jedinci s mentálním postižením jsou však ve zvýšeném ohrožení. Sexuální zneužití či zneužívání může být jednorázovou, příležitostnou záležitostí, či dlouhodobě se opakujícím jednáním. Ze záznamů a výzkumů vyplývá, že pachatelé jsou převážně muži. Dále se ukazuje,

že v naprosté většině, resp. v 97-99 % případů, pachatel svou oběť s postižením zná a využívá její důvěry. (Baladerian, 1991 In Thorová, Jůn, 2012)

Údaje o obětech nejsou zcela přesné z důvodu různého pohledu na to, co je či není sexuální zneužívání, další příčinou je skutečnost, že ne všechny případy jsou ohlášeny. Míra zneužívání u osob s mentálním postižením je však prokazatelně vyšší než u zdravé populace. Udává se, že jedinci s vývojovými poruchami, včetně mentálního postižení, jsou čtyřikrát až dokonce desetkrát snazšími oběťmi sexuálního zneužití v porovnání s běžnou populací. (Thorová, Jůn, 2012) Častěji dochází ke zneužívání u žen s lehkou a hraniční formou mentálního postižení. Štěrbová (2009) ve své publikaci dokládá závažnost této problematiky výsledky výzkumu provedeného v kanadské Albertě v roce 2002, podle něhož bylo sexuálně zneužito před dosažením 18 let 40 % žen s mentálním postižením, 39 % žen se setkalo s fyzickým násilím či sexuálním zneužitím některou z osob blízkého okolí, alarmujících 71 % osob v institucionální péči muselo čelit nějakému druhu násilí. (Alberta Committee of Citizens with Disabilities, 2002 In Štěrbová, 2009)

Nezbytné je věnovat pozornost všem indikátorům, které mohou naznačit, že se jedná o sexuální zneužívání. V případě podezření je pak nutné neprodleně kontaktovat lékaře, psychologa a další příslušné orgány. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018) Jakýkoliv druh zneužívání silně negativně ovlivňuje psychický a psychosexuální vývoj každého jedince. Kromě toho při sexuálním zneužívání hrozí nebezpečí nákazy sexuálně přenosnými chorobami či u žen riziko otěhotnění. Psychosomatickými symptomy sexuálního zneužití bývají bolesti hlavy a břicha, poruchy spánku. Dochází rovněž k obtížím psychologického rázu, objevuje se posttraumatická stresová porucha, která se projevuje např. podrážděností, nervozitou či nesoustředěností, pocity hanby a provinění, deprese, nízké sebevědomí a sebehodnocení, sociální izolovanost, strach atd. (Thorová, Jůn, 1994) V některých případech se mohou projevit také poruchy chování ve formě agresivity nebo sebezraňování. (Sobsey, 1994 In Thorová, Jůn, 2012) V nejtěžších případech pak mohou následky dospět až k nenávisti vůči vlastnímu tělu, která může přerůst až v pokus o sebevraždu.

Pöthe a kol. (2002 In Lištiak Mandzákova, 2013) nabízí přehled opatření na trojí úrovni, která mohou výrazně snížit pravděpodobnost výskytu sexuálního ohrožení, a to na úrovni rodičů (vychovat dítě ke zdravému sebevědomí, k úctě k sobě a svému tělu, zajistit potřebné informace o sexualitě, vysvětlit podstatu sexuálního zneužití, nacvičit, jak reagovat v případě ohrožení, nesvěřovat dítě do péče cizích lidí, vybavit dítě dovednostmi požádat o pomoc a říci ne atd.), na úrovni pečovatelských a výchovných zařízení (prověřovat zaměstnance

a kontrolovat jeho práci, sledovat psychický stav dětí, zajistit sexuální osvětu na potřebné úrovni, vzdělávat zaměstnance, vymezit jasná pravidla a postupy pro přímou péči, zajistit právo na důstojnost a soukromí), na úrovni státu (zajistit podmínky pro důstojnou péči v rodinách i zařízeních, vybudovat systém odborné podpory a kontroly, prosazovat význam sexuální výchovy a osvěty, zajistit morální a materiální ocenění pečujících osob, vychovávat společnost k toleranci apod.).

Podle Valenty, Michalíka, Lečbycha a kol. (2018) je základním předpokladem pro omezení výskytu sexuálního zneužívání vůbec schopnost připustit si riziko takového chování a uvědomit si zvýšené nebezpečí zneužitelnosti osob s mentálním postižením. Dostatečná informovanost ohledně této problematiky je potřeba především u jedinců s mentálním postižením, ale také na straně sociálních pracovníků, rodinných příslušníků, pedagogů atd. Vhodně a včasné vedená prevence může výrazným způsobem snížit riziko sexuálního zneužívání a traumatizujících zážitků s tím spojených. Zprostředkovat je nutno kromě teoretických informací zejména nácvik praktických dovedností, jak v případě hrozícího nebezpečí jednat. *„Nevědomost je jedním z faktorů, který z lidí s mentálním handicapem vytváří pro pachatele snadné terče.“* (Thorová, Jůn, 2012, s. 49) Je třeba srozumitelně objasnit podstatu sexuálního zneužívání a jeho možné podoby, ukázat možnosti, jak se bránit a na koho se případně obrátit s žádostí o pomoc. Prevence je v tomto případě zcela klíčová stejně jako následná schopnost poskytnout adekvátní pomoc. Nesmíme opomíjet také spolupráci s rodinami, se zástupci pomáhajících profesí a odborníků, nezbytné je podpořit vzdělávání tolik potřebných lektorů a terapeutů.

3 MOŽNOSTI FACILITACE SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

3.1 Sexuální výchova

S právem na sexuální život velmi těsně souvisí právo na informovanost o sexualitě. Ve spojitosti s tím se však mnohdy můžeme setkat s názory, že je sexuální výchova u osob s mentálním postižením zbytečná. Sexuální výchova bývala zcela opomíjena a značně tabuizována. V praxi se ukazuje, že se sexuální problematice v některých zařízeních poskytujících sociální služby i nadále záměrně vyhýbají, sexuální témata považují za nevhodná a jejich klienti jsou tak odkázáni na získávání informací z jiných zdrojů (např. přátelé, rodina, televize). Také pečující rodiče mívají s informováním o sexuálních otázkách mnohdy problém. Ignorováním sexuálních potřeb a zamezováním přístupu k informacím se však nic nevyřeší, spíše se situace ještě ztíží. Vycházíme-li z předpokladu, že osoby s mentálním postižením mají stejná práva a potřeby jako intaktní společnost, pak se lze domnívat, že tedy mají zároveň také právo na adekvátní informovanost. Právě sexuální výchova je významným činitelem, který přispívá k celkové kultivaci mladého člověka s mentálním postižením. Světová zdravotnická organizace charakterizuje sexuální výchovu jako *„vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti schopné poznávat a chápat sociální, mravní psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlavní.“* (Uzel, 1996, s. 62) Sexuální výchova je *„jedna z nejúčinnějších forem prevence nejen sexuálního zneužívání, ale též dalších rizik spojených se sexualitou a jejím vyjádřením u osob s mentálním postižením.“* (Lištiak Mandzáková, 2013, s. 90)

Sexuální výchova bývá někdy nesprávně chápána jako výchova k manželství, rodičovství či jako citová výchova. Toto pojetí však má tendenci upozadit některá významná sexuální témata, jako např. sexuální orientace nebo antikoncepce. Hlavním smyslem sexuality není pouze rozmnožování, je třeba vnímat také její citový nebo rekreační rozměr. Schopnost dostatečně edukovat v oblasti sexuální výchovy předpokládá v první řadě kladný a otevřený přístup k sexualitě a jejím otázkám ze strany rodičů a pečujících osob. (Lištiak Mandzáková, 2013) Venglářová (Venglářová, Eisner a kol., 2013) za stěžejní úkol považuje pomoc s prožitím sexuality takovým způsobem, který si každý sám individuálně vybere, přičemž je třeba sexuální chování náležitě usměrnit. Za důležité dále pokládá respektování specifčnosti sexuality a různorodosti potřeb u skupin lidí s různým postižením, rozvíjení zodpovědnosti za sexuální chování vůči sobě i druhým a kultivování projevů sexuality.

Správně realizovaná sexuální výchova by se měla dotýkat kognitivní roviny (informace), postojové roviny (postoje, emoce) a roviny výkonové (dovednosti, návyky, chování). Jejím prostřednictvím by měl jedinec získat odpovídající postoje k sexualitě a jejím otázkám. Stěžejním přínosem má být podpora a ochrana zdravého sexuálního vývoje. „*Cílem sexuální výchovy je vybavit dospívající schopnostmi, postoji, znalostmi a hodnotami, podle kterých pak sami nakládají ve svém sexuálním životě. Jen informace nestačí. Dospívající musí sami rozvíjet pozitivní postoje a získat životní dovednosti.*“ (Standards, 2010 In Štěrbová, Rašková a kol., 2016, s. 103) Prostřednictvím sexuální výchovy má docházet ke kultivaci partnerských vztahů, posílení pocitu zodpovědnosti a vzájemné úcty a respektu. (Štěrbová, Rašková a kol., 2016) V rámci edukace v oblasti sexuality je nutno navázat spolupráci s rodinou, zjistit jejich postoje k dané problematice a respektovat je.

Eisner předkládá základní cíle sexuální osvěty poskytované lidem s postižením na základě práce autorů Bosche a Suykerbuyk z Nizozemska (Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 95-96). Jedná se primárně o získání základních informací např. ohledně pohlaví, sexuální orientace či o vhodnosti určitého chování. Dalším cílem je posílení vlastního sebeuvědomění, vytvoření pozitivního obrazu sebe samého. Osvěta se zaměřuje také na nácvik navazování a případné udržování sociálních vztahů či na chování v oblasti intimních prožitků s druhou osobou. Zásadní je také práce s normami a hodnotami, jejichž chápání a dodržování bývá pro osoby s mentálním postižením komplikované a problematické. V souvislosti s normami je třeba zařadit také problematiku sexuálního zneužívání či např. pornografie. Dále je třeba naučit jedince péči o tělo, hygieně při menstruaci, masturbaci nebo při pohlavním styku, poučit o způsobech ochrany před pohlavními chorobami či početím. Pozornost je nutné věnovat také oblasti sexuálního zneužívání. Dostatečný prostor je nutné vymezit pro poznání možností vlastního uspokojení. Úkolem sexuální osvěty je odstranit strachy a tabu a zlikvidovat tak mylné předsudky a neopodstatněné obavy.

Jedním z hlavních kroků v rámci poskytování sexuální osvěty je zjistit aktuální stav jedince z hlediska jeho sexuality, nutný je diskrétní přístup, respekt soukromí a důvěrnost informací. Vzdělávání musí probíhat citlivě s přihlédnutím k zájmu o toto téma. (Thorová, Jůn, 2012) Osobám s postižením lze zajistit informace prostřednictvím internetového poradenství, literatury nebo promítání filmů či seriálů. Osvětovou činnost je třeba zaměřit spíše na praktické dovednosti (např. jak zvládat menstruaci či poluci, jak užívat antikoncepci apod.) a reálné zkušenosti než na teoretické vědomosti. Vhodné je věnovat pozornost rozvoji

komunikačních dovedností, navazování sociálních kontaktů. (Drábek, 2013) Konkrétní dovednosti je výhodné nacvičovat v reálných situacích. Odlišné by měly být metody a způsoby zprostředkování informací a rovněž jejich určitá transformace do přiměřené podoby. S úspěchem lze využít interaktivních forem práce, např. hry, hraní rolí či aktivní nácvik sociálních a komunikačních dovedností prostřednictvím prvků dramaterapie, inscenačních či problémových metod aj. Doporučuje se předávat informace pomocí jednoduchých pojmů v konkrétní podobě, využívat názornosti prostřednictvím vizuálních a audiovizuálních pomůcek (obrázky, piktogramy, schémata, modely či reálné předměty, filmy, dokumenty apod.). Dále je možné zvolit výtvarné metody, např. modelování částí těla či kresbu lidské postavy. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018) Také Eisner (In Strusková, 2016) představuje pomůcky, které lze využít při komunikaci o intimním životě. Jedná se například o speciálně vytvořené obrazové karty nebo DVD, které srozumitelně zobrazují například rozdíly mezi ženským a mužským tělem, proces masturbace, používání antikoncepčních pomůcek či způsoby sexuálního zneužívání apod.

Každý stupeň mentálního postižení s sebou nese v souvislosti se sexualitou specifické problémy. Bazalová (2008) u osob s lehkou mentální retardací uvádí promiskuitu, prostituci či pohlavně přenosné nemoci. Proto je třeba u této skupiny zaměřit sexuální osvětu zejména na problematiku udržení stálého partnera, užívání antikoncepce či rizika pohlavně přenosných chorob. U skupiny osob se středně těžkou mentální retardací je pak třeba věnovat pozornost oblasti masturbace (způsob provádění, volba vhodného prostřední, pomůcky, hygiena apod.) či sexuálního zneužívání. U jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením bývá sexuální tematika opomíjena a je velmi složité ji správně uchopit.

Úkolem pečujících osob je umožnit osobám s mentálním postižením prožívat vlastní sexualitu odpovídajícím způsobem. V organizaci poskytující sociální služby musí být jasně vymezen postoj a přístup k otázkám sexuality nejen ze strany pracovníků, ale i dalších osob v okolí klientů. Před započítím sexuální výchovy v rámci zařízení je nutné zajistit informování rodičů, zákonných zástupců či opatrovníků. (Štěrbová, 2009) Důležité je přizpůsobit formu a obsah individuálním potřebám každého jedince. Pro poskytování sexuální výchovy je nezbytná vlastní vnitřní zralost a kvalitní připravenost a vzdělanost pracovníka v problematice sexuality lidí s mentálním postižením, jenž funguje přirozeně jako vzor pro ostatní. Pracovníci v sociálních službách by měli absolvovat kurzy týkající se sexuality osob s postižením, kde by se naučili, jak vlastně k otázkám sexuality osob s mentálním postižením vhodně přistupovat. Lze také navštívit prohlubující kurzy pro ty, kteří se chtějí

tématu sexuality podrobněji věnovat. V rámci sociálních služeb pak fungují jako tzv. sexuální důvěrníci, kteří s klienty řeší problematiku intimního života. (Eisner In Strusková, 2016) Eisner (Venglářová, Esiner a kol., 2013) zdůrazňuje, že pracovník by nikdy neměl být nucen pracovat s klienty v oblasti sexuální osvěty proti své vůli, protože by tím mohl být poškozen nejen klient, ale i on sám. Dále je třeba mít v pracovním týmu podporu, možnost využít supervizi či poradenskou činnost. Důležité je dokázat respektovat hodnoty druhých, ale zároveň také jasně a srozumitelně vymezovat hranice a normy. Při komunikaci s klientem je třeba hovořit otevřeně, citlivě, na partnerské úrovni. Klient se v závislosti na svých možnostech stává alespoň do určité míry zodpovědným za své chování.

V rámci rozvoje sexuální výchovy v zařízeních poskytujících sociální služby se doporučuje vytvořit normální (koedukované) prostředí, přičemž vhodnější podmínky pro zdravý vývoj jedince dokáže zajistit spíše menší zařízení. Je potřeba podporovat zaměstnávání osob, zajišťovat běžné sociální kontakty a situace, které umožní navázat vztahy a komunikovat s oběma pohlavími. Rovněž je důležité vytvořit závazný dokument, tzv. protokol sexuality, který budou respektovat všichni pracovníci daného zařízení. Měl by obsahovat postoje k sexualitě a sexuální výchově, témata realizované sexuální osvěty a prevence, možnosti řešení problémů spojených se sexualitou, postup při řešení sexuálního zneužití, vhodné a nevhodné formy kontaktu a poskytované podpory apod. (Bazalová, 2008)

Systematicky vedená a koordinovaná sexuální výchova osob s mentálním postižením však chybí, vážne také informovanost a vzdělanost pracovníků v sociálních službách. Různé instituce přistupují k tématu sexuality rozdílně, mají odlišné možnosti a také jiné postoje. Problematická bývá situace v zařízeních zřizovaných církví. Velmi tedy záleží na přístupu a postojích jednotlivých zařízení a jejich pracovníků, kteří se v případě nedostatečného zájmu o sexuální potřeby svých klientů mohou stát cílem jejich agresivity nebo projevů sexuálního chování. (Štěrbová, 2007 In Lištiak Mandzáková, 2013)

3.2 Sexuální asistence

Pokud muž či žena z jakýchkoliv důvodů nemůže prožívat svou sexualitu bez pomoci druhé osoby, naskýtá se možnost využít službu sexuální asistence. Toto téma je v České republice poměrně nové, tudíž ve společnosti hojně diskutované a kontroverzní. Veřejnost si na tuto službu musí nejprve zvyknout. Názory na službu sexuální asistence se velice různí, setkáváme se s kladnými ohlasy i odporem. Eisner (In Strusková, 2016) uvádí, že některá zařízení poskytující sociální služby dokonce existenci této služby před svými klienty tají.

Na sexuální asistenci bývá často nahlíženo s despektem jako na určitý druh prostituce. „*Jakékoliv snahy o odloučení pojmů prostituce a sexuální asistence jsou nanejvýš pochybné už jen z důvodu naplnění stejných základních znaků a faktu, že všechny momentálně vyškolené sexuální asistentky jsou osoby, které mají dlouhodobé zkušenosti s prostitucí, či se v ní zároveň aktivně pohybují.*“ (Ciprian, 2017) Naproti tomu dle Vidurové (2014) je sexuální asistence „*víc než jen bezpečnou a citlivou prostitucí. Služba slouží nejen lidem, kterým by odmítnutí nebo nevhodné zacházení ze strany prostitutky nebo prostituta psychicky ublížilo, ale především takovým, kteří si netroufnou mít nějaké požadavky, protože vůbec neví, že nějaké můžou mít. Takovým, kteří mají ze svého těla strach, ale přitom jimi cloumá touha poznat pocit fyzické blízkosti a intimity nad rámec doteků ošetřovatelky při výkonu asistence v oblékání. Takovým, kterým dobrý pocit ze svého těla pomůže zlepšit sebevědomí a vnímání sebe sama jako lidské bytosti se vším všudy.*“

Oproti České republice má sexuální asistence v zahraničí přibližně patnáctiletou historii – např. v Německu, Holandsku, Dánsku, Švýcarsku, Itálii aj. Ovšem ani v Evropě nepanuje na sexuální asistenci a její hranice jednotný názor. Pohled na sexuální asistenci se postupně mění v souvislosti se snahou o její legitimizaci a profesionalizaci.

Problematiku sexuální asistence jako takové se pro širší veřejnost rozhodly otevřít pracovnice neziskové organizace *Rozkoš bez rizika* (R-R) na konferenci *Ze sexbyznysu na trh práce?* v roce 2013. Tento spolek od roku 2015 nabídl osobám s postižením možnost využít prvních pět speciálně vyškolených sexuálních asistentek, které byly seznámeny s problematikou asistence lidem s různými druhy postižení, s jejich zvláštnostmi a také se specifiky komunikace a potřeb. „*Sexuální asistentka měla být speciálně proškolená zvládat komunikaci s lidmi, kteří potřebují specifický přístup, vědomě pracovat s hranicemi, přáním klienta, respektem k němu.*“ (Vochocová, Hronová, 2016) Tento počín vyvolal mezi veřejností a v médiích zvědavost a očekávání, zároveň však také obavy a negativní emoce.

Na podzim roku 2016 se členky organizace R-R Lucie Šídová a Petra Hamerníková rozhodly založit spolek *Freya*, který se specializuje na téma vztahů a sexuality osob se zdravotním postižením a na služby sexuální asistence pro tyto osoby. *Freya* je součástí mezinárodní organizace sexuální asistence European Platform Sexual Assistance (EPSEAS), zajišťuje proškolení dalších pracovníků sexuální asistence. Cílem spolku je zpřístupnit tuto službu tak, aby v každém kraji fungovala alespoň jedna asistentka či asistent. Zakladatelky si rovněž kladou za cíl poukázat na důležitost prožívání vztahů a sexuality u osob se zdravotním postižením a přiblížit tuto oblast odborné i laické veřejnosti. Chtějí také

příspěvek k odstraňování předsudků v souvislosti se sexualitou a poukázat na nutnost provedení systémových změn. Jejich činnost zahrnuje vzdělávací aktivity, poradenství, metodickou podporu, konzultace, metodické vedení tématu sexuality a sexuální asistence v zařízeních apod. (Freya, © 2020 [online])

V souvislosti s terminologií je třeba upozornit na rozdíl mezi sexuální a intimní asistencí. Intimní asistenti jsou speciálně vyškolení zaměstnanci sociálního či zdravotnického zařízení, v němž poskytují vzdělávání a poradenství v oblasti sexuality. Na rozdíl od sexuálních asistentů se klientů nesmějí dotýkat. Pod pojmem sexuální asistence rozumíme placenou službu, kterou poskytují externí sexuální asistentky či asistenti, nejsou tedy pracovníky v daném zařízení pečujícím o osoby s mentálním postižením, za svými klienty docházejí. „*Sexuální asistentka či asistent je žena nebo muž, kteří nabízejí podpůrné aktivity pro osoby s handicapem. Pomáhají jim prožívat jejich sexuální potřeby. Služba se obecně nazývá sexuální asistencí či sexuálním doprovázením. Existují i jiná označení, mj. Körper-Kontakt-Service (Servis tělesného kontaktu), alternativní zprostředkovávání partnerů/ partnerek, surrogacy terapie (náhradní partnerství) a práce jako dotykový pracovník/pracovnice.*“ (Šídová, Poláková, Malinová a kol., 2013, s. 127) Vykonavatelé sexuální asistence musí být speciálně proškoleni, získávají certifikát o absolvování kurzu a zároveň také podepisují etický kodex, čímž se zavazují k dodržování stanovených pravidel služby sexuální asistence. (Freya, © 2020 [online]) Činnost sexuálních asistentů a asistentek se nezaměřuje pouze na sexualitu samotných osob s postižením, svou pomoc a rady nabízejí rovněž rodinným příslušníkům či pečujícím pracovníkům. Mohou být kontaktováni přímo osobou s mentálním postižením, jejími rodiči či pracovníkem pomáhající profese. (Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018)

Šídová (Šídová, Poláková, Malinová a kol., 2013) vysvětluje rozdíl mezi aktivní a pasivní sexuální asistencí. Pod pojmem pasivní sexuální asistence rozumíme zajišťování ochranných a podpůrných prostředků pro osoby s postižením nebo pomoc při kontaktování sexuálního asistenta. V rámci aktivní sexuální asistence se pak již asistent či asistentka dostává přímo do fyzického kontaktu s klientem. Podle Šídové (tamtéž) by pasivní pomoc měly poskytovat blízké pečující osoby, aktivní asistenci by měli vykonávat pouze proškolení sexuální asistenti a asistentky.

Zájem o poskytování této služby mají většinou sexuální pracovníci a pracovníci, pečovatelé či pečovatelky, fyzioterapeuti a fyzioterapeutky. Uchazeči musejí nejprve projít speciálním proškolením, jsou seznámeni se specifiky určitých druhů postižení a komunikace, každý

jedinec potřebuje v závislosti na svých potřebách individuální přístup. Je nutno vyzdvihnout, že sex není v případě sexuální asistence zdaleka vždy prvořadý, náplň práce sexuálních asistentů je velmi různorodá. Sexuální asistentky a asistenti nabízejí širokou škálu služeb, jakými jsou například poradenství v oblasti sexuality a intimity, společná nahota, dotýkání, masáže, koupele, autoerotika, nákup erotických pomůcek apod. (Šídová, Pšenícová, 2015) Asistent učí klienta přijímat vlastní tělo a mít ho rád. Sexuální asistenci využívají také páry, které mají kvůli fyzickému postižení potíže při pohlavním styku. Obsah nabídky služeb si určuje každý asistent sám. Kromě výše uvedených aktivit zároveň také napomáhá klientovi získávat dovednosti, které jsou významné pro život, např. navazování kontaktů, přiměřené sexuální chování, schopnost odmítnout nepříjemné dotyky, říct „ne“, zodpovědnost k rodičovství, fyzické rozdíly mezi ženským a mužským tělem apod. (Freya, © 2020 [online]) Nevýhodou je, že služba je dostupná v podstatě jen pro ty jedince, kteří si ji dokážou sami domluvit a zaplatit. Před samotným poskytnutím sexuální asistence je nejprve nutno sjednat si úvodní schůzku, na níž se klient seznámí se zvoleným asistentem či asistentkou. Kontaktování probíhá obvykle telefonicky nebo prostřednictvím e-mailu. Webové stránky společnosti *Freya* poskytují seznam akreditovaných sexuálních asistentů a asistentek, z nichž si klient vybere dle nabízených služeb. V kontaktování mu může být nápomocen pracovník pomáhající profese. První informační schůzky se může zúčastnit i třetí osoba v případě souhlasu klienta. Vzhledem k poměrně vysokým nákladům není tato služba bohužel dostupná všem zájemcům, např. ve Švýcarsku je sexuální asistence hrazena z veřejných zdrojů. V České republice se hradí částka 500 Kč za hodinu. Na prvním setkání se domluví možnosti, představy a pravidla. Cena za výkon sexuální asistence dosahuje 1200 Kč za hodinu, k tomu se navíc hradí také cestovní náklady. Služby sexuální asistence se doporučují těm zájemcům, kteří jsou schopni vyjádřit souhlas s jejím využitím, jsou o této službě poučeni a rozumí jí. Vhodná není naopak pro ty osoby, které souhlas s využitím sexuální asistence dát nedokážou. (Freya, © 2020 [online])

Hrubá (2017) upozorňuje na některá rizika, která se mohou objevit v souvislosti s využíváním služby sexuální asistence. Prvním z nich je mediální nepochopení. Právě média mají nezastupitelný vliv na utváření přístupu k sexuální asistenci ze strany široké veřejnosti. Podle autorky při zpracování předkládaných informací prostřednictvím médií sehrávají důležitou roli předsudky zakotvené ve společnosti a fakt, že sexualita osob s postižením zůstává i nadále poměrně tabuizovaným tématem. Další možné riziko představuje zneužití klienta. Vzhledem k diagnóze může být obtížné rozeznat, kdy má klient skutečný zájem o využití služby sexuální

asistence. Dále také může velmi snadno nastat situace, kdy dojde k překročení určitých mezí ze strany klienta. U osob s mentálním postižením může v případě nejasně vymezených hranic v oblasti sexuality dojít ke spontánním a nepředvídatelným reakcím v chování, jež mohou v krajních případech získat podobu některého z trestných činů. Jediným možným preventivním opatřením proti těmto nežádoucím projevům je zavedení sexuální výchovy. Dalším rizikem je dle autorky možnost vzniku citové vazby mezi klientem a sexuálním pracovníkem, jenž bývá obvykle jedinou osobou, která se s klientem teoreticky nebo prakticky zabývá sexuální problematikou, proto k němu klient velmi snadno může citově přilnout.

V každém případě představuje zavedení služby sexuální asistence zásadní zlom pro ty, kteří doposud neměli žádnou možnost, jak naplňovat svoji sexualitu prostřednictvím druhé osoby. Díky službě sexuální asistence se zvyšuje kvalita života osob s postižením a funguje zároveň také jako určitý druh prevence před sexuálním zneužíváním a násilím. Sexuální asistenci využívají také hojně rodiče potomků s mentálním postižením. Naplnění sexuálních potřeb totiž vede ke zklidnění, psychické pohodě, zlepšení zdravotního stavu a zmírnění projevů obtěžujícího chování. Podle Šídové (2018c) tato služba může přispět ke snížení agresivity u lidí, kteří doposud nemohli uspokojovat své sexuální potřeby. Dále může pomoci omezit případy vzájemného zneužívání klientek a klientů nebo projevy nevhodného chování se sexuálním podtextem k pracovníkům pomáhajících profesí. *A co je podstatné, dokáže vrátit lidem radost a chuť do života, jak dokazují kazuistiky klientů, kteří službu využili.*“ (Šídová, 2018c)

Jak je patrné, i přes přetrvávající nedůvěru některých jedinců k službě sexuální asistence a mnohé obtíže s jejím fungováním v praxi je její přínos pro osoby s různými druhy postižení nesporný. Cílem pečujících osob je umožnit svým svěřencům prožívat život co nejkvalitněji, tedy včetně vlastní sexuality a sexuálních potřeb. Jelikož využití služby sexuální asistence může v mnohých případech představovat jediný možný způsob, jak toto zajistit, je nutné rozšířit povědomí o její existenci a snažit se ji co nejvíce zpřístupnit.

II EMPIRICKÁ ČÁST

4 METODOLIGIE VÝZKUMU

Teoretická část práce přinesla základní orientaci v problematice sexuality osob s mentálním postižením. Následující empirická část se zabývá zkoumáním toho, jak na toto téma a otázky s ním související nahlíží odborná a laická veřejnost.

Názory na sexualitu osob s mentálním postižením se velmi různí. Informovanost laické veřejnosti není v tomto směru dostačující, dokonce ani u pracovníků pomáhajících profesí nebývá vždy adekvátně zajištěna. Přitom přístup pečujících osob k sexuální problematice významně ovlivňuje pohled na sexualitu samotných lidí s postižením a je tedy velmi důležitý. Bohužel se však i nadále stává, že některá zařízení poskytující různé typy sociálních služeb se sexualitou svých klientů příliš nezabývají, nesnaží se jim poskytnout potřebnou podporu a vhodné podmínky k naplňování sexuálních potřeb. (Thorová, Jůn, 2012)

Ve společnosti přetrvává v souvislosti se sexualitou osob s mentálním postižením řada mýtů a stereotypních představ, lze se dokonce setkat i s názory, že lidé s mentálním postižením nemají sexuální potřeby a není třeba se tématu sexuality věnovat. Ačkoliv se celkový přístup k osobám s postižením značně proměnil, oblast sexuality bývá mnohdy stále tabuizována a je třeba jí zajistit více prostoru a pozornosti, jak u pečujících osob, tak mezi laickou veřejností, ale především u samotných osob s mentálním postižením. Jak zdůrazňuje Venglářová (Venglářová, Eisner a kol., 2013), pouze ten, komu se dostává dostatečné podpory a srozumitelných informací, si může uvědomovat svou pohlavnost a s využitím dostupných možností pak může uspokojovat své sexuální potřeby.

4.1 Cíl výzkumu a stanovení hypotéz

Hlavním cílem práce je stanovit, jaké postoje zaujímá laická a odborná veřejnost k sexualitě osob s mentálním postižením a otázkám, které s ní souvisejí. Dílčím cílem je provést analýzu získaných dat na základě diferenciací vykonávané profese, tedy zjistit, zda a případně jak se promítá vliv profese do přístupu k sexualitě lidí s mentálním postižením.

Výzkum se dále zaměřuje na ověření stanovených hypotéz. *„Při testování (ověřování, verifikaci) hypotézy jde o rozhodování, zda můžeme vyslovenou hypotézu přijmout. ... Na základě výsledků ověřování hypotéz vyslovujeme závěry, ke kterým výzkum dospěl. Konstatujeme přijetí či odmítnutí hypotéz, interpretujeme dosažené výsledky, srovnáváme je s dosavadními výsledky vědy, zdůvodňujeme případné rozdíly.“* (Chráška, 2007, s. 19)

Hypotéza 1 předpokládá, že respondenti nejmladší věkové kategorie mají k otázce práva osob s mentálním postižením na sexuální život pozitivnější přístup než respondenti prostřední a nejstarší kategorie.

Hypotéza 2 předpokládá, že názor nejmladší a prostřední věkové skupiny respondentů na sebeuspokojování osob s mentálním postižením je kladnější než názor nejstarší věkové kategorie.

Hypotéza 3 předpokládá, že informovanost veřejnosti o problematice sexuality osob s mentálním postižením není na příliš dobré úrovni.

Hypotéza 4 předpokládá, že ženy i muži jsou tolerantnější spíše vůči partnerství než rodičovství osob s mentálním postižením.

Hypotéza 5 předpokládá, že respondenti odborných i ostatních profesí mají zamítavý postoj ke sterilizaci, jakožto prostředku k zabránění otěhotnění žen s mentálním postižením.

Hypotéza 6 předpokládá, že respondenti z řad laické veřejnosti mají slabé povědomí o službě sexuální asistence.

Hypotéza 7 předpokládá, že respondenti ze skupiny odborníků i ostatních profesí shodně potvrzují přetrvávající vliv stereotypních předsudků vůči osobám s mentálním postižením a jejich sexualitě.

4. 2 Výzkumná metoda

Výzkum byl realizován na základě metody kvantitativního výzkumu, jenž se podle Kozla a kol. (2006, s. 120) zabývá „získáváním údajů o četnosti výskytu něčeho, co již proběhlo nebo se právě děje. Účelem kvantitativního výzkumu je získat měřitelné číselné údaje. Aby byly naplněny podmínky shromažďování údajů a mohli jsme získat statisticky spolehlivé údaje, pracujeme s velkými soubory respondentů v procesu formálního dotazování, příp. údaje získáváme pozorováním frekvence určitých jevů nebo analýzou sekundárních údajů.“ Autor (tamtéž) stanovuje podmínky, za nichž by měly být shromažďovány údaje pro účely kvantitativního výzkumu, a sice: údaje musí být srovnatelné, tzn. získané ve stejném období, stejným způsobem sběru a ve stejné struktuře, soubor shromážděných dat musí být dostatečně velký, zjištěné údaje nesmí záviset na názorech druhých osob.

Metodou sběru dat bylo zvoleno písemné dotazování, jehož podstatou je kladení dotazů respondentům a následné vyhodnocení jejich odpovědí. Mezi výhody tohoto typu dotazování patří nízké náklady, možnost oslovit široký okruh respondentů a dostatečný časový prostor

pro zodpovídání dotazů bez vlivu tazatele. Za účelem získání dat byl využit nejpoužívanější nástroj pro sběr údajů, a to dotazník. Při jeho tvorbě je nezbytné formulovat otázky jasně a srozumitelně, aby je respondent správně pochopil a abychom tak zamezili riziku nepřesných či chybných odpovědí. (Kozel, 2006) Pro potřeby našeho výzkumu byl sestaven anonymní dotazník (viz Příloha 1) obsahující celkem 23 položek, přičemž úvodní 3 otázky směřují k zjišťování informací o respondentech (profese, pohlaví, věk), zbývající položky se zaměřují na postoje respondentů. K vyjádření názorů respondentů bylo využito škálování. „*Respondent vyjadřuje svůj názor vybráním určité kategorie na stupnici škály.*“ (Kozel, 2006, s. 174) Jedná se o výroky využívající Likertovu škálu, jež se používají zejména k měření postojů a názorů respondentů. Jsou tvořeny výroky a stupnicemi. Respondent projevuje stupeň svého souhlasu či nesouhlasu s tvrzením prostřednictvím určení polohy na nabízené konstantní škále. (Gavora, 2000) Pro naše účely byla zvolena verbální pětistupňová škála. Dotazník obsahoval pokyny k vyplnění, v závěru pak bylo možno uvést případné postřehy ke zkoumanému tématu.

Hlavní nevýhodu písemného dotazování představuje anonymní, anketní charakter a především nízká návratnost, která je ovlivněna zejména průvodním dopisem, tématem, formou a rozsahem dotazníku, způsobem výběru a typem motivace. Za dobrou návratnost lze považovat 30% návratnost. (Kozel, 2006) Aby byly výsledky výzkumu spolehlivé, Mareš (2006) shledává při počtu respondentů vyšším než 100 osob jako minimální akceptovatelnou návratnost 50 %, přičemž doporučená návratnost činí 75 % a více. Dotazníky obdrželi respondenti ve Středočeském kraji prostřednictvím e-mailu či v papírové podobě.

4. 3 Výzkumný soubor

Pro provedení výzkumu je klíčové stanovit vzorek respondentů, jejichž výběr závisí na cílech výzkumu. Pro účely naší práce byla k vyplnění dotazníků oslovena veřejnost okresu Příbram Středočeského kraje. Mezi respondenty byli zastoupeni pracovníci pomáhajících i ostatních profesí. Dle Michalíka (2011) řadíme mezi pomáhající profese taková zaměstnání, která se zaměřují především na individuální potřeby jedince, na jejich řešení a naplňování a na poskytování podpory a pomoci. Obvykle sem spadají speciální pedagogové, vychovatelé, sociální pracovníci, terapeuti, psychologové a lékaři, někdy jsou mezi pomáhající profese zařazováni i pedagogové. Do skupiny ostatních profesí pak byli začleněni ti respondenti, kteří uvedli, že při výkonu své profese nepřicházejí do styku s osobami s mentálním postižením.

5 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Údaje potřebné k naplnění cílů výzkumu byly shromážděny pomocí anonymního dotazníku, který vznikl v návaznosti na teoretickou část práce a na základě stanovených hypotéz. Obsahoval 23 položek, přičemž první tři zjišťovaly informace o respondentech (profese, pohlaví, věk). Pro účely výzkumného šetření bylo zcela zásadní rozčlenit respondenty na ty, kteří mají profesní zkušenosti s osobami s mentálním postižením, lze je tedy zařadit do skupiny pomáhajících profesí či odborné veřejnosti, a na ty, kteří v rámci své profese s osobami s mentálním postižením nepracují. Takoví respondenti byli zařazeni do skupiny ostatních profesí, mezi laickou veřejnost. Další položky dotazníku pak sloužily k vyjádření postojů respondentů prostřednictvím pětistupňové verbální škály.

Z administrovaných 160 dotazníků jich bylo řádně vyplněno a odevzdáno 135. Výsledný výzkumný soubor tedy činil 135 respondentů většinové společnosti různého věku a profesního zaměření. Pracovníci pomáhajících profesí tvořili v rámci výzkumného souboru 45,93 % (62 osob), zástupci ostatních profesí představovali 54,07 % (73 osob). Co se týče zastoupení pohlaví, ženy výrazně převažovaly, žen bylo 91 (67,41 %), mužů 44 (32,59 %). Věková kategorie 18–30 let byla zastoupena nejméně, 19 (14,07 %) respondenty. Nejpočetnější prostřední kategorie 31–50 let čítala 92 (68,15 %) respondentů. Do nejstarší věkové kategorie 51 let a více spadalo 24 (17,78 %) dotázaných.

Návratnost dotazníku dosáhla 84 %, čímž byla splněna minimální doporučená hranice návratnosti 75 %. Po vyhodnocení dotazníků byla získaná data utříděna a analyzována. Údaje byly pro lepší přehlednost uspořádány do podoby tabulek, získané hodnoty indexu, který vyjadřuje průměrnou hodnotu četností, jež se na škále blíží určitému bodu, jsou vyjádřeny prostřednictvím grafů. Po provedení analýzy získaných dat proběhlo testování stanovených hypotéz.

5.1 Analýza a interpretace získaných dat

První tři položky v dotazníku se zaměřily na zjišťování identifikačních údajů o účastnících dotazníkového šetření. Zcela zásadní bylo pro účely našeho výzkumu zjistit, jaký druh profese respondenti vykonávají, zda ve svém zaměstnání přicházejí do kontaktu s osobami s mentálním postižením. Na základě toho pak byli rozděleni do dvou výzkumných souborů, a to na skupinu reprezentující pomáhající profese a na skupinu příslušníků ostatních profesí. Dále byli respondenti rozčleněni do dvou skupin podle příslušnosti k pohlaví. Výzkumný soubor byl rovněž rozdělen do tří věkových kategorií, 18 až 30 let, 31 až 50 let a 51 a více let.

Další dotazníkové položky se již přímo zaměřovaly na zjišťování postojů respondentů k jednotlivým oblastem sexuality osob s mentálním postižením. Své názory vyjadřovali respondenti prostřednictvím volby určité polohy na předložené škále. Zde využitá Likertova škála nabízela 5 stupňů („Určitě ano“, „Spíše ano“, „Nemám vyhraněný názor“, „Spíše ne“, „Určitě ne“), z nichž respondenti vybírali ten, který co nejlépe vystihuje postoj k předkládanému tvrzení. Získané údaje byly posouzeny z hlediska vykonávané profese, věku (otázky č. 4, 6) a pohlaví (otázky č. 7, 10, 11, 12). Zjistili jsme, kolik respondentů dané kategorie zvolilo konkrétní možnost z nabízené stupnice. Každé poloze na škále byl přiřazen koeficient (určitá číselná hodnota), zde 1 až 5. Těmito koeficienty byly následně vynásobeny jednotlivé frekvence voleb dotázaných, přičemž nejpříznivější volba, v našem případě „Určitě ano“, byla vynásobena nejvyšším koeficientem, tzn. 5, nejméně příznivou volbu, tedy „Určitě ne“, jsme vynásobili nejnižším koeficientem, tzn. 1. Získané násobky byly sečteny a jejich součet vydělen počtem respondentů. Tím jsme získali průměrnou hodnotu, tzv. index. (Gavora, 2000) Překvapivým zjištěním při vyhodnocování dotazníků bylo, že nikdo z respondentů nevyužil v závěrečné části dotazníku prostor k vyjádření vlastních komentářů či připomínek.

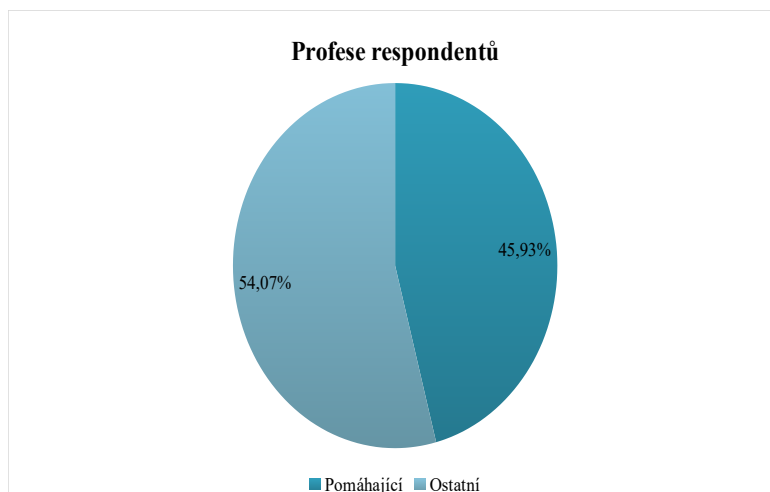
5.1.1 Identifikační údaje o respondentech

Otázka č. 1: Profese respondentů - Při výkonu své profese pracuji s osobami s mentálním postižením. ano – ne

Respondenti byli rozděleni do dvou výzkumných souborů na základě toho, zda při výkonu své profese přicházejí do kontaktu s osobami s mentálním postižením. Jeden soubor tedy představují pracovníci pomáhajících profesí či odborní pracovníci, druhý soubor je tvořen zástupci z řad laické veřejnosti, kteří s osobami s mentálním postižením nemají žádné profesní zkušenosti. Do dotazníkového šetření se zapojilo celkem 135 respondentů, z toho 73 (54,07 %) osob bylo bez profesní zkušenosti s osobami s mentálním postižením, 62 (45,93 %) dotázaných uvedlo, že při výkonu své profese pracují s osobami s mentálním postižením.

1.	Profese respondentů	
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pomáhající	62	45,93 %
Ostatní	73	54,07 %
Celkem	135	100 %

Tab. 1: Profese respondentů



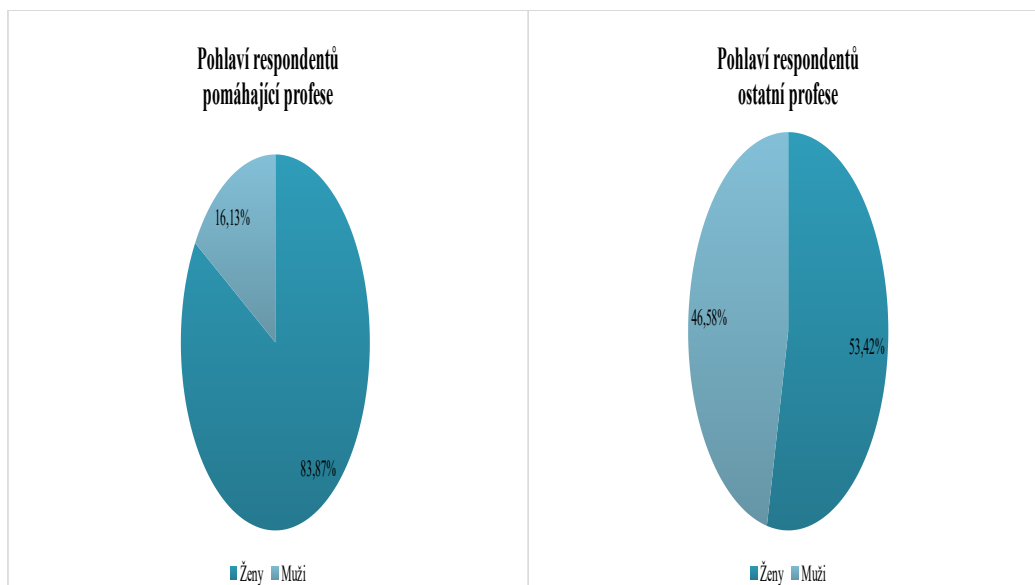
Graf 1: Profese respondentů

Otázka č. 2: Pohlaví respondentů- *Pohlaví: žena – muž*

Co se týče zastoupení pohlaví v obou výzkumných souborech, v řadách odborné veřejnosti je patrné výrazně vyšší procento žen, celkem 52 (83,87 %) oproti pouhým 10 (16,13 %) mužům. Mezi zástupci laické veřejnosti mírně převažuje počet žen nad počtem mužů. Z celkového počtu 73 respondentů se do dotazníkového šetření zapojilo 39 (53,42 %) žen a 34 (46,58 %) mužů. Mezi respondenty v rámci celého výzkumného vzorku v důsledku výrazně četnějšího zastoupení žen v řadách pracovníků vykonávající pomáhající profese tedy převažovalo ženské pohlaví, konkrétně 91 (67,41 %) žen a 44 (32,59 %) mužů.

2.	Pohlaví respondentů					
	Pomáhající		Ostatní		Soubor respondentů celkem	
Profese	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pohlaví						
Ženy	52	83,87 %	39	53,42 %	91	67,41 %
Muži	10	16,13 %	34	46,58 %	44	32,59 %
Celkem	62	100 %	73	100 %	135	100 %

Tab. 2: Pohlaví respondentů



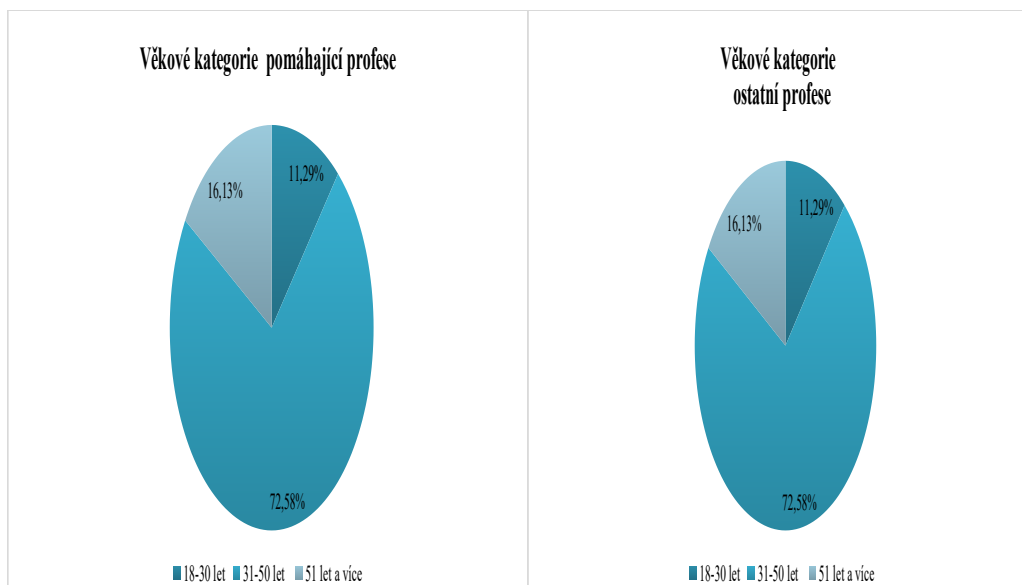
Graf 2: Pohlaví respondentů

Otázka č. 3: Věk respondentů – Věk 18–30 let 31–50 let 51 a více let

Z hlediska věku byli respondenti na základě svých odpovědí roztrženi do 3 kategorií, a sice nejmladší kategorie (18 až 30 let), střední kategorie (31 až 50 let) a nejstarší kategorie (51 a více let). Věková kategorie 31 až 50 let byla zastoupena nejsilněji v obou výzkumných souborech. Ve skupině pracovníků pomáhajících profesí to bylo 45 (72,58 %) respondentů, mezi laickou veřejností pak 47 (64,38 %) respondentů. V rámci celého výzkumného souboru představovala tato věková kategorie s 92 respondenty 68,15 %. Nejmladší věková kategorie zahrnovala celkem 19 (14,07 %) respondentů, u pomáhajících profesí 7 (11,29 %), u laické veřejnosti 12 (16,44 %) osob. Nejvyšší věková kategorie byla zastoupena 24 (17,78 %) respondenty, ve skupině pracovníků pomáhajících profesí to bylo 10 (16,13 %) dotázaných, ve skupině ostatních profesí 14 (19,18 %).

3.	Pomáhající profese		Ostatní profese		Soubor respondentů celkem	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Věková kategorie						
18 – 30	7	11,29 %	12	16,44 %	19	14,07 %
31 – 50	45	72,58 %	47	64,38 %	92	68,15 %
51 a více	10	16,13 %	14	19,18 %	24	17,78 %
Celkem	62	100 %	73	100 %	135	100 %

Tab. 3: Věk respondentů



Graf 3: Věk respondentů

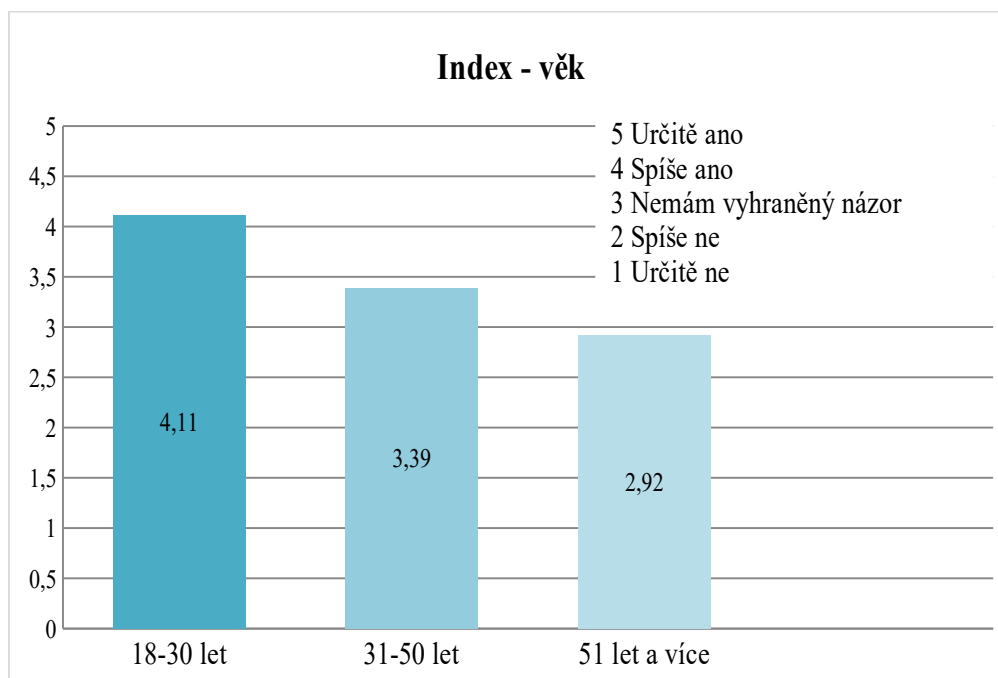
5.1.2 Postoje a názory respondentů

Otázka č. 4: Právo na sexuální život – Osoby s mentálním postižením mají právo na sexuální život jako lidé bez postižení. (dle věkových kategorií)

V rámci nejmladší věkové kategorie zvolila většina respondentů kladné odpovědi, konkrétně 9 (47,37 %) osob odpovědělo „Určitě ano“, 7 (36,84 %) osob „Spíše ano“. Pouze 3 (15,79 %) respondenti zaujali k otázce práva osob s mentálním postižením na sexuální život negativní postoj. Poměrně liberální postoj k této problematice zaujali i zástupci střední věkové kategorie. Celkem 57 (61,95 %) dotázaných zvolilo kladnou odpověď, 29 (31,53 %) vyjádřilo negativní postoj. 6 (6,52 %) respondentů nemělo vyhraněný názor. Respondenti z nejvyšší věkové kategorie volili kladné odpovědi v 10 (41,67 %) případech, 12 (50,0 %) z nich odpovědělo záporně. 2 (8,33 %) lidé zvolili možnost „Nemám vyhraněný názor“. Index se pohyboval mezi hodnotami 4,11 u první věkové kategorie a 2,92 u poslední věkové kategorie.

4.	Osoby s MP mají právo na sexuální život jako lidé bez postižení.							
Věková kategorie	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
18-30	Absolutní	9	7	0	2	1	19	4,11
	Relativní	47,37 %	36,84 %	0 %	10,53 %	5,26 %	100 %	
31-50	Absolutní	19	38	6	18	11	92	3,39
	Relativní	20,65 %	41,30 %	6,52 %	19,57 %	11,96 %	100 %	

51 a více	Absolutní	4	6	2	8	4	24	2,92
	Relativní	16,67 %	25,0 %	8,33 %	33,33 %	16,67 %	100 %	
Celkem	Absolutní	32	21	8	28	16	135	3,41
	Relativní	23,70 %	37,78 %	5,93 %	20,74 %	11,85 %	100 %	



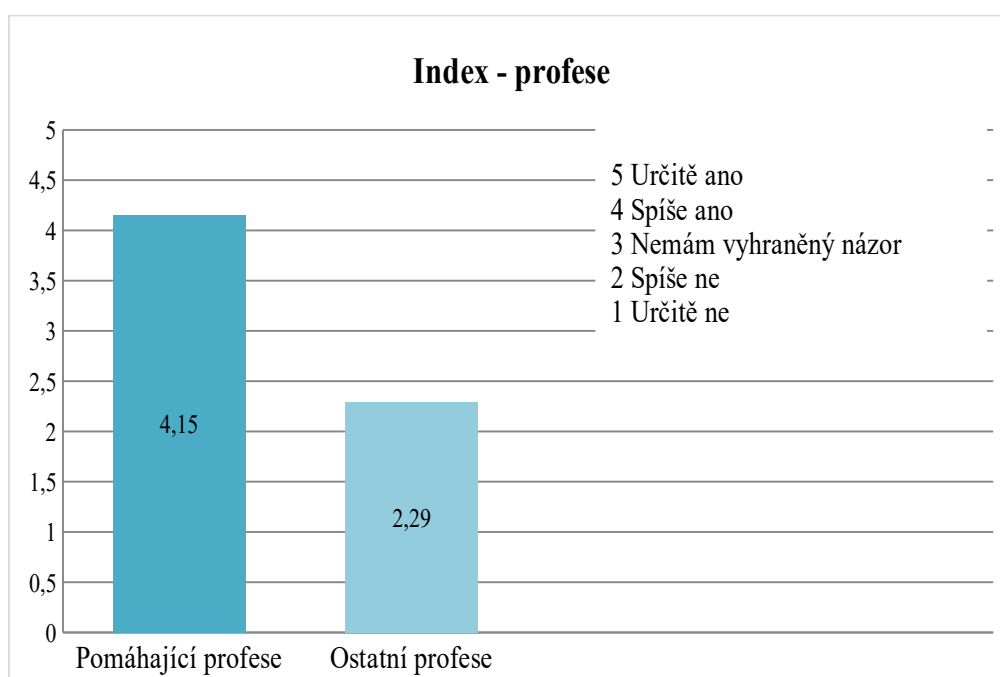
Graf 4: Index – Právo na sexuální život

Otázka č. 5: Sexuální potřeby – Osoby s mentálním postižením mají právo na sexuální život jako lidé bez postižení. (dle vykonávané profese)

Otázka č. 5 zkoumala přístup veřejnosti k sexuálním potřebám osob s mentálním postižením. Zatímco respondenti ze skupiny pomáhajících profesí vyjadřovali spíše kladný postoj, názor respondentů z druhé skupiny byl o poznání zápornější. V kategorii odborníků zvolilo 37 (59,68 %) respondentů možnost „Spíše ano“, 18 (29,03 %) respondentů odpovědělo „Určitě ano“. Negativně se vyjádřili pouze 2 (3,23 %) respondenti, kteří vybrali odpověď „Spíše ne“. Možnost „Určitě ne“ v tomto případě neoznačil nikdo. Mezi respondenty ostatních profesí převažovala odpověď „Spíše ne“ ve 26 (35,62 %) případech. 20 (27,40 %) respondentů zvolilo možnost „Spíše ano“. Zcela negativní odpověď „Určitě ne“ vybralo 10 (13,70 %) dotazovaných, stejný počet uvedl, že na tuto otázku nemá vyhraněný názor. Pouze 7 (9,59 %) zástupců z řad laické veřejnosti zaškrtnulo možnost „Určitě ano“. Výsledný index se pohyboval mezi hodnotami 4,15 a 2,29. Je zde tedy patrný rozdíl v názorech obou skupin, přístup odborných respondentů je znatelně pozitivnější.

5. Lidé s mentálním postižením mají sexuální potřeby.								
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	18	37	5	2	0	62	4,15
	Relativní	29,03 %	59,68 %	8,06 %	3,23 %	0 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	7	20	10	26	10	73	2,29
	Relativní	9,59 %	27,40 %	13,70 %	35,62 %	13,70 %	100 %	
Celkem	Absolutní	25	57	15	28	10	135	3,44
	Relativní	18, 52 %	42,22 %	11,11 %	20,74 %	7,41 %	100 %	

Tab. 5: Sexuální potřeby



Graf 5: Index - Sexuální potřeby

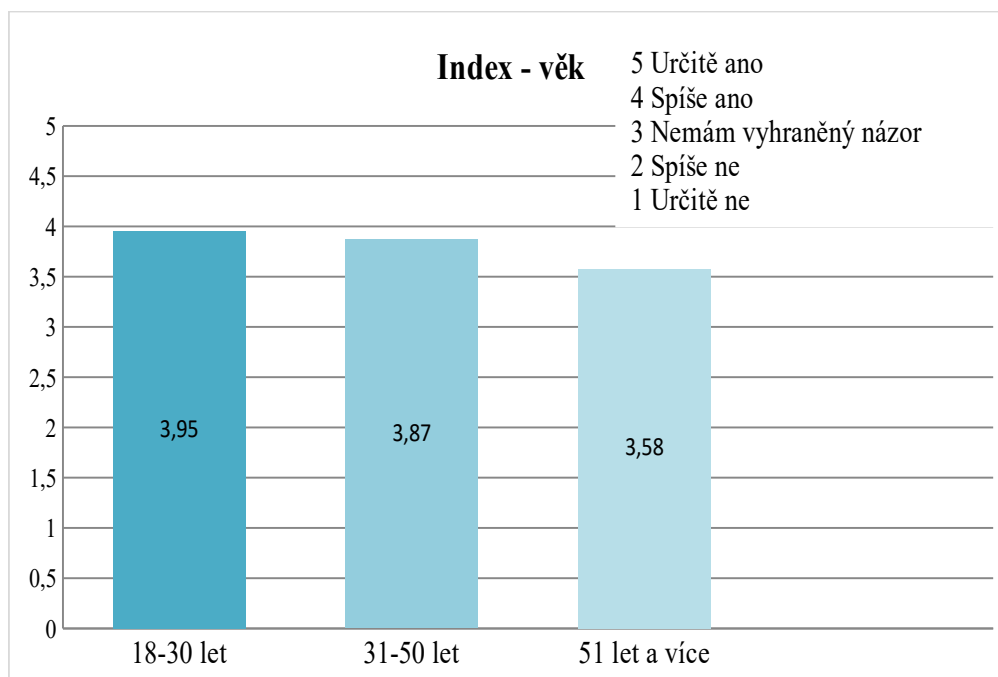
Otázka č. 6: Právo na sebeuspokojování osob s mentálním postižením – Osoby s mentálním postižením mají právo na sebeuspokojování. (dle věkových kategorií)

Z odpovědí respondentů jednotlivých věkových kategorií vyplývá, že je jejich náhled na právo na sebeuspokojování osob s mentálním postižením spíše pozitivní, a to bez ohledu na příslušnost k věkové kategorii, jak dokládají hodnoty indexu s nepříliš výrazným rozdílem v rozpětí 3,95 až 3,58. V rámci nejmladší věkové kategorie zvolilo možnost „Určitě ano“, „Spíše ano“ 16 (84,21 %) respondentů, v prostřední věkové kategorii odpovídalo kladně 70 (76,09 %) respondentů, respondenti z nejstarší věkové skupiny vybírali z kladné škály

hodnot v 16 (66,67 %) případech. Mírně kladnější stanovisko zaujímají k právu na sebeuspokojování příslušníci nejmladší věkové kategorie. Porovnáme-li počty negativních odpovědí, v nejmladší kategorii se vůči sebeuspokojování osob s mentálním postižením vyslovili nesouhlasně 3 (15,79 %) jedinci, v prostřední kategorii 16 (17,39 %) jedinců a v nejstarší kategorii 6 (25,0 %) jedinců. Nejvíce záporně se tedy vyslovili respondenti nejstarší věkové kategorie.

6.		Osoby s MP mají právo na sebeuspokojování.							
Věková kategorie	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index	
18-30	Absolutní	5	11	0	3	0	19	3,95	
	Relativní	26,32 %	57,89 %	0 %	15,79 %	0 %	100 %		
31-50	Absolutní	29	41	6	13	3	92	3,87	
	Relativní	31,52 %	44,57 %	6,52 %	14,13 %	3,26 %	100 %		
51 a více	Absolutní	6	10	2	4	2	24	3,58	
	Relativní	25,0 %	41,67 %	8,33 %	16,67 %	8,33 %	100 %		
Celkem	Absolutní	40	62	8	20	5	135	3,83	
	Relativní	29,63 %	45,93 %	5,93 %	14,81 %	3,70 %	100 %		

Tab. 6: Právo na sebeuspokojování



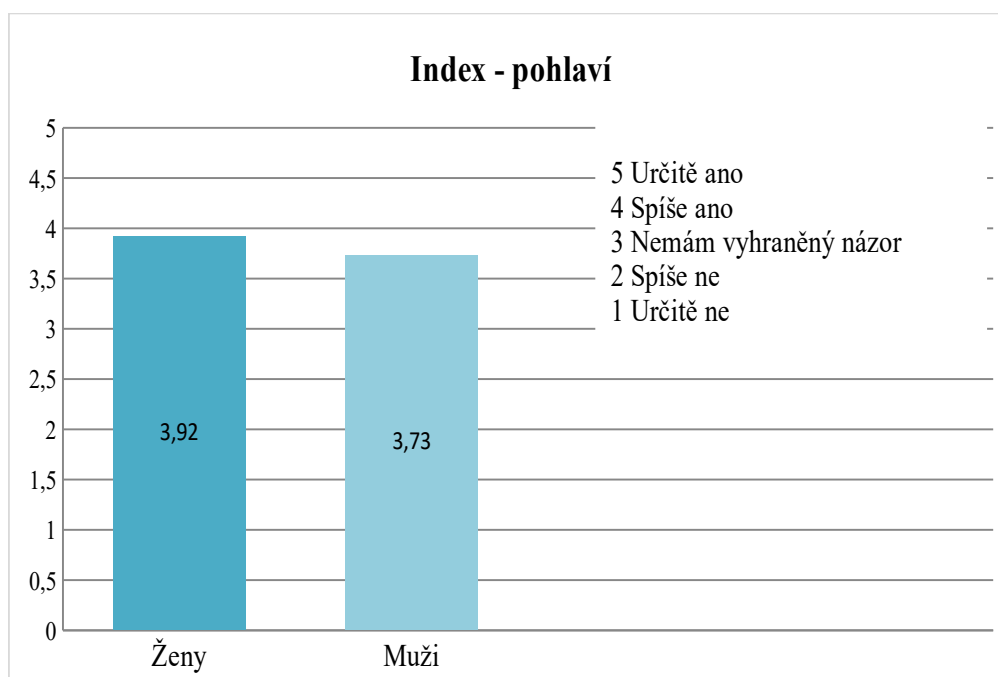
Graf 6: Index – Právo na sebeuspokojování

Otázka č. 7: Potřeba partnerských vztahů – Lidé s mentálním postižením mají potřebu navazovat a udržovat partnerské vztahy. (dle pohlaví)

Příslušníci obou pohlaví se vyjádřili vůči potřebě osob s mentálním postižením navazovat a udržovat partnerské vztahy pozitivně. Celkem zvolilo odpověď „Určitě ano“ 37 (27,41 %) respondentů, odpověď „Spíše ano“ vybralo 71 (52,59 %) respondentů. U mužů možnost „Spíše ano“ výrazně dominovala, vybralo ji 27 (61,36 %) mužů, pouze 8 (18,18 %) jich odpovědělo „Určitě ano“. Jen 24 (17,77 %) žen a mužů volilo záporné odpovědi. Index kolísal minimálně, u žen dosáhl hodnoty 3,92 a u mužů 3,73.

7. Lidé s MP mají potřebu navazovat a udržovat partnerské vztahy.								
Pohlaví	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Ženy	Absolutní	29	44	2	14	2	91	3,92
	Relativní	31,87 %	48,35 %	2,20 %	15,38 %	2,20 %	100 %	
Muži	Absolutní	8	27	1	5	3	44	3,73
	Relativní	18,18 %	61,36 %	2,27 %	11,36 %	6,82 %	100 %	
Celkem	Absolutní	37	71	3	19	5	135	3,86
	Relativní	27,41 %	52,59 %	2,22 %	14,07 %	3,70 %	100 %	

Tab. 7: Potřeba partnerských vztahů



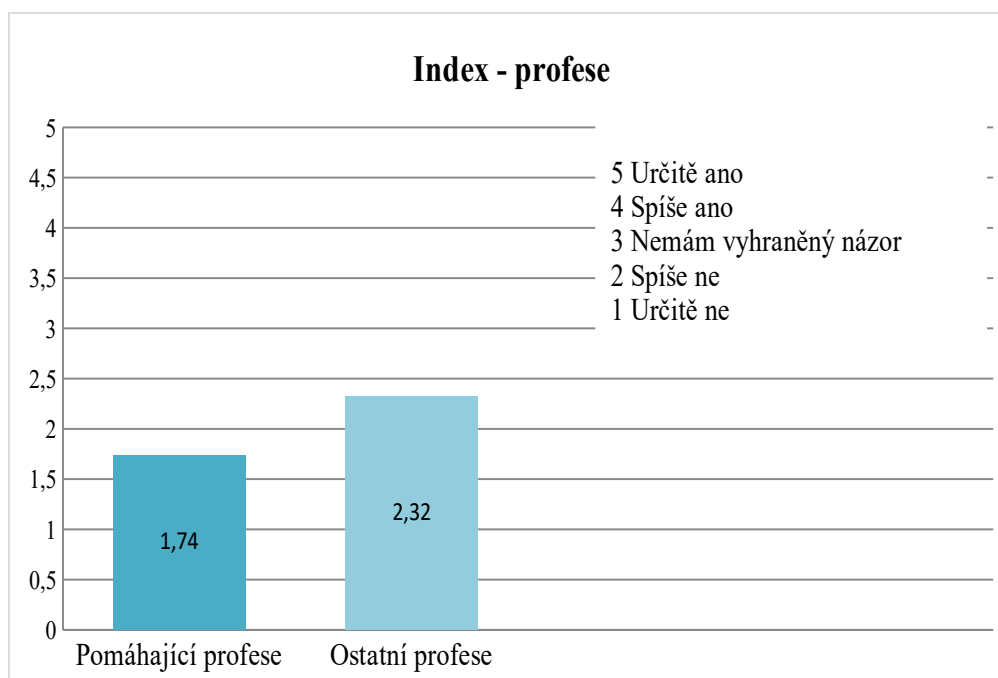
Graf 7: Index – Potřeba partnerských vztahů

Otázka č. 8: Soukromí pro partnerský a intimní život – Osoby s mentálním postižením mají dostatek soukromí pro svůj partnerský či intimní život. (dle vykonávané profese)

Pouze 24 (17,78 %) dotázaných z celého výzkumného souboru se domnívá, že osoby s mentálním postižením určitě či spíše mají dostatek soukromí pro svůj partnerský nebo intimní život. Naprostá většina respondentů, 107 (79,26 %), je opačného názoru. Mírně optimističtější jsou v tomto ohledu zástupci ostatních profesí, a to v 15 (20,55 %) případech oproti 9 (14,52 %) případům respondentů, kteří se věnují některé z pomáhajících profesí. Hodnoty indexu se nacházejí v rozmezí 1,74 až 2,32.

8. Osoby s MP mají dostatek soukromí pro svůj partnerský či intimní život.								
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	3	6	0	16	37	62	1,74
	Relativní	4,84 %	9,68 %	0 %	25,81 %	59,68 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	7	8	4	36	18	73	2,32
	Relativní	9,59 %	10,96 %	5,48 %	49,32 %	24,66 %	100 %	
Celkem	Absolutní	10	14	4	52	55	135	2,05
	Relativní	7,41 %	10,37 %	2,96 %	38,52 %	40,74 %	100 %	

Tab. 8: Soukromí pro partnerský a intimní život



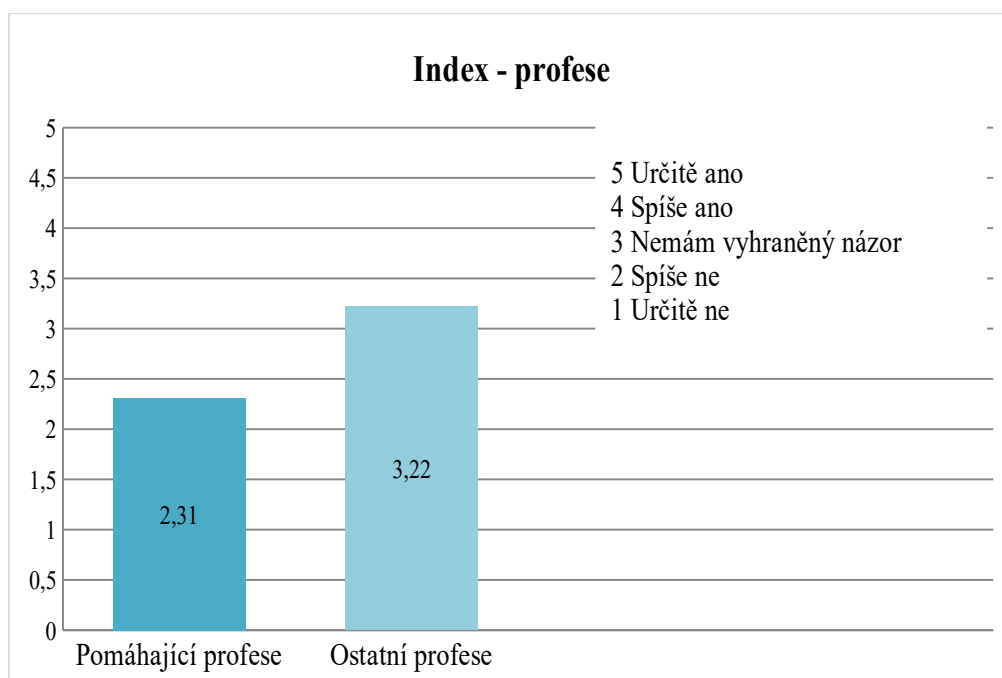
Graf 8: Index – Soukromí pro partnerský a intimní život

Otázka č. 9: Nekoedukovaná pobytová zařízení - Nekoedukovaná pobytová zařízení (ženy a muži žijí odděleně) jsou vhodným typem zařízení pro život osob s mentálním postižením. (dle vykonávané profese)

Rozdílný názor panuje mezi oběma skupinami ohledně vhodnosti nekoedukovaných pobytových zařízení pro život osob s mentálním postižením. Téměř tři čtvrtiny, přesněji 46 (74,2 %), pracovníků pomáhajících profesí považují nekoedukovaná pobytová zařízení za spíše či určitě nevhodná. Zbýlých 16 (25,82 %) respondentů zastává opačné stanovisko. Mezi laickou veřejností převážily kladné odpovědi, a to ve 41 (56,17 %) případech. 30 (41,09 %) dotázaných se domnívá, že je tento typ zařízení spíše či určitě nevyhovující, přičemž 2 (2,74 %) respondenti neměli vyhraněný názor. Index dokresluje rozdílnost přístupů k problematice koedukace osob s mentálním postižením. Jeho hodnoty kolísají v rozmezí od 2,31 do 3,22.

9. Nekoedukovaná pobytová zařízení jsou vhodným typem pro život osob s MP.								
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	5	11	0	28	18	62	2,31
	Relativní	8,06 %	17,74 %	0 %	45,16 %	29,04 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	19	22	2	16	14	73	3,22
	Relativní	26,03 %	30,14 %	2,74 %	21,92 %	19,17 %	100 %	
Celkem	Absolutní	24	33	2	44	32	135	2,80
	Relativní	17,78 %	24,44 %	1,48 %	32,59 %	23,70 %	100 %	

Tab. 9: Nekoedukovaná pobytová zařízení



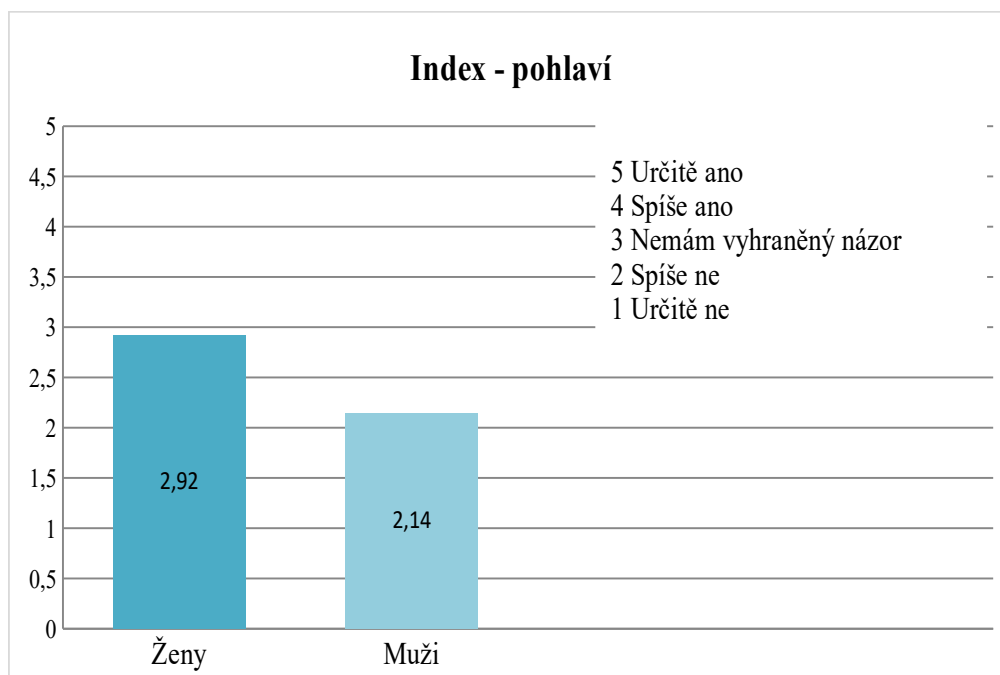
Graf 9: Index – Nekoedukovaná pobytová zařízení

Otázka č. 10: Právo uzavírat manželství – Lidé s mentálním postižením chtějí mít právo uzavřít manželství. (dle pohlaví)

Další položka dotazníku zjišťovala názor na uzavírání manželství osobami s mentálním postižením z hlediska pohlaví. Zatímco výsledný pohled žen je neutrální, 45 (49,45 %) jich volilo možnost „Určitě/Spíše ano“, 46 (50,55 %) odpovědělo „Spíše/Určitě ne“. Muži se vůči manželství vymezili spíše negativně. Pouze 7 (15,91 %) z nich zvolilo kladnou odpověď, naopak 33 (79,55 %) s uzavíráním sňatku osob s mentálním postižením nesouhlasilo. Hodnoty indexu se pohybují mezi 2,94 až 2,14. Z celkového hlediska převažuje vůči uzavírání manželství negativní postoj u 81 (60,0 %) respondentů. 53 (39,26 %) dotázaných se sňatkem osob s mentálním postižením souhlasí. 1 (0,74 %) respondent neměl vyhraněný názor.

10.	Lidé s MP chtějí mít právo uzavřít manželství.							
Pohlaví	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Ženy	Absolutní	9	36	0	31	15	91	2,92
	Relativní	9,89 %	39,56 %	0 %	34,07 %	16,48 %	100 %	
Muži	Absolutní	2	6	1	22	13	44	2,14
	Relativní	4,55 %	13,64 %	2,27 %	50,0 %	29,55 %	100 %	
Celkem	Absolutní	11	42	1	53	28	135	2,67
	Relativní	8,15 %	31,11 %	0,74 %	39,26 %	20,74 %	100 %	

Tab. 10: Právo uzavřít manželství



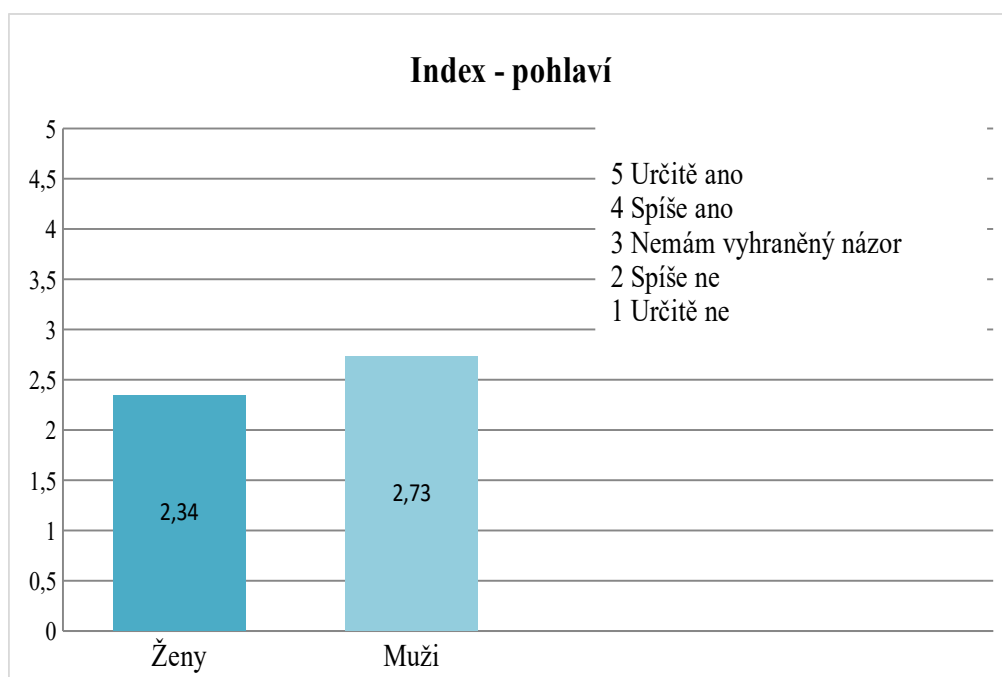
Graf 10: Index – Právo uzavírat manželství

Otázka č. 11: Právo na rodičovství - Lidé s mentálním postižením mají mít právo stát se rodiči. (dle pohlaví)

K tvrzení, že lidé s mentálním postižením mají mít právo stát se rodiči, zaujala většina respondentů obou pohlaví zamítavý přístup, přičemž ženy (index 2,34) se vyjádřily více negativně než muži (index 2,73). Záporné odpovědi „Spíše/Určitě ne“ zvolily téměř tři čtvrtiny dotázaných žen, přesněji 66 (72,53 %). U mužů odpověděla zamítavě přibližně polovina respondentů, a to 23 (52,27 %). Kladně se vyjádřily ženy ve 22 (24,19 %) případech, muži v 16 (36,36 %) případech. Jasný názor na tuto problematiku nemělo z celého výzkumného souboru celkem 8 (5,93 %) jedinců, 3 ženy a 5 mužů.

11.	Lidé s MP mají mít právo stát se rodiči.							
Pohlaví	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Ženy	Absolutní	9	13	3	41	25	91	2,34
	Relativní	9,90 %	14,29 %	3,30 %	45,05 %	27,48 %	100 %	
Muži	Absolutní	5	11	5	13	10	44	2,73
	Relativní	11,36 %	25,0 %	11,36 %	29,54 %	22,73 %	100 %	
Celkem	Absolutní	14	24	8	54	35	135	2,47
	Relativní	10,37 %	17,78 %	5,93 %	40,0 %	25,93 %	100 %	

Tab. 11: Právo na rodičovství



Graf 11: Index – Právo na rodičovství

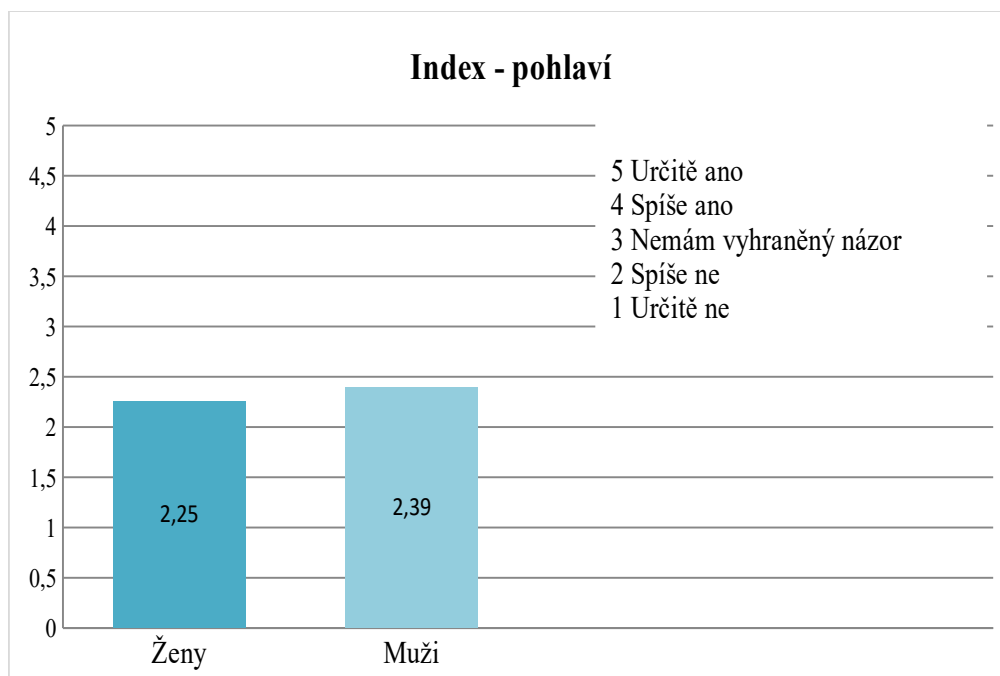
Otázka č. 12: Péče o děti a jejich výchova - Lidé s mentálním postižením se dokážou řádně postarat o své děti a zajistit jejich výchovu. (dle pohlaví)

V další položce dotazníku jsme se zabývali názory respondentů na to, zda se lidé s mentálním postižením dokážou řádně postarat o své děti a zajistit jejich výchovu, tentokrát jsme zkoumali názory obou pohlaví. Ukázalo se, že ženy (index 2,25) i muži (index 2,39) pohlížejí na osoby s mentálním postižením v roli rodičů převážně negativně, přičemž ženy se vůči tomuto tvrzení vymezily mírně záporněji než muži. Pouze 19 (20,89 %) žen volilo odpověď „Určitě/Spíše ano“, 71 (78,03 %) žen označilo možnost „Spíše/Určitě ne“. Souhlasně se u mužů vyjádřilo 12 (27,27 %) respondentů, 31 (69,45 %) zaujalo negativní stanovisko. V obou skupinách se shodně vyskytl jeden respondent (u žen 1,10 %, u mužů 2,27 %) s nevyhraněným názorem.

12.	Lidé s MP se dokážou řádně postarat o své děti a zajistit jejich výchovu.							
Pohlaví	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Ženy	Absolutní	6	13	1	49	22	91	2,25
	Relativní	6,60 %	14,29 %	1,10 %	53,85 %	24,18	100 %	
Muži	Absolutní	3	9	1	20	11	44	2,39
	Relativní	6,82 %	20,45 %	2,27 %	45,45 %	25,0 %	100 %	
	Absolutní	9	22	2	69	33	135	2,30

Celkem	Relativní	6,66 %	16,30 %	1,48 %	51,11 %	24,44 %	100 %	
---------------	-----------	--------	---------	--------	---------	---------	-------	--

Tab. 12: Péče o děti a jejich výchova



Graf 12: Index – Péče o děti a jejich výchova

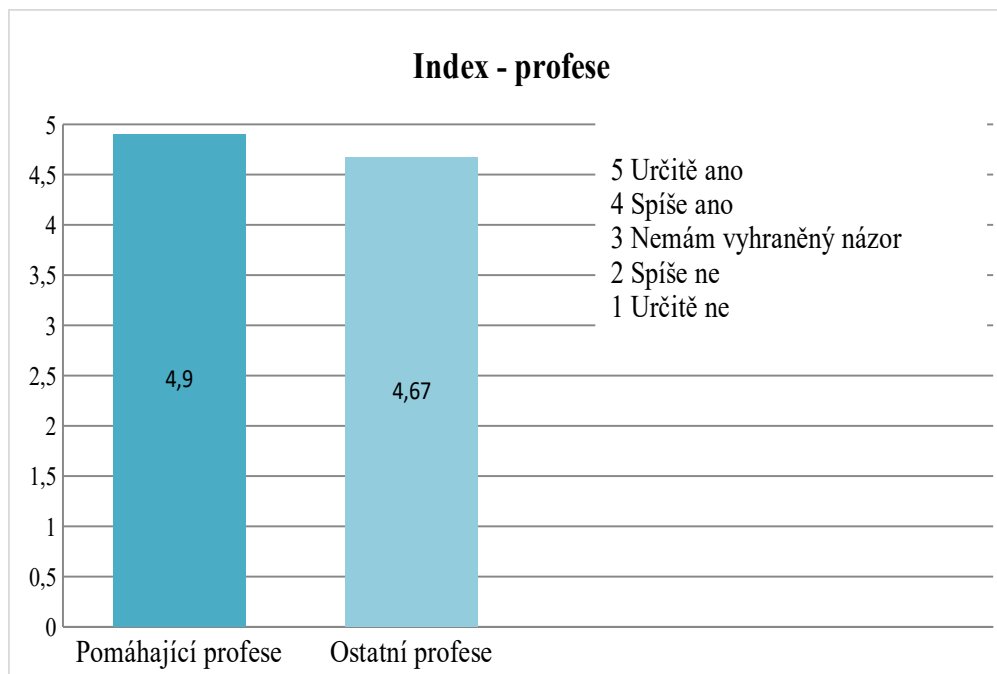
Otázka č. 13: Pomoc a podpora rodičům - Rodiče s mentálním postižením potřebují poskytnout pomoc a podporu. (dle vykonávané profese)

Obě dotázané skupiny se jednoznačně shodují v názoru, že osoby s mentálním postižením v roli rodičů potřebují poskytnout pomoc a podporu, vypovídá o tom také výsledný index v rozmezí 4,90 až 4,67. 133 (98,51 %) osob odpovídalo „Určitě ano“, „Spíše ano“. Ve skupině pomáhajících profesí nikdo z respondentů neodpověděl záporně. Mezi zástupci ostatních profesí se našli 2 (2,74%) jedinci, kteří zvolili odpověď „Spíše ne“. Žádný z respondentů v případě této otázky neměl nevyhraněný názor.

13.	Rodiče s MP potřebují poskytnout pomoc a podporu.							
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	56	6	0	0	0	62	4,90
	Relativní	90,32 %	9,68 %	0 %	0 %	0 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	53	18	0	2	0	73	4,67
	Relativní	72,60 %	24,66 %	0 %	2,74 %	0 %	100 %	

Celkem	Absolutní	109	24	0	2	0	135	4,78
	Relativní	80,74 %	17,77 %	0 %	1,48 %	0 %	100 %	

Tab. 13: Pomoc a podpora rodičům



Graf 13: Index – Pomoc a podpora rodičům

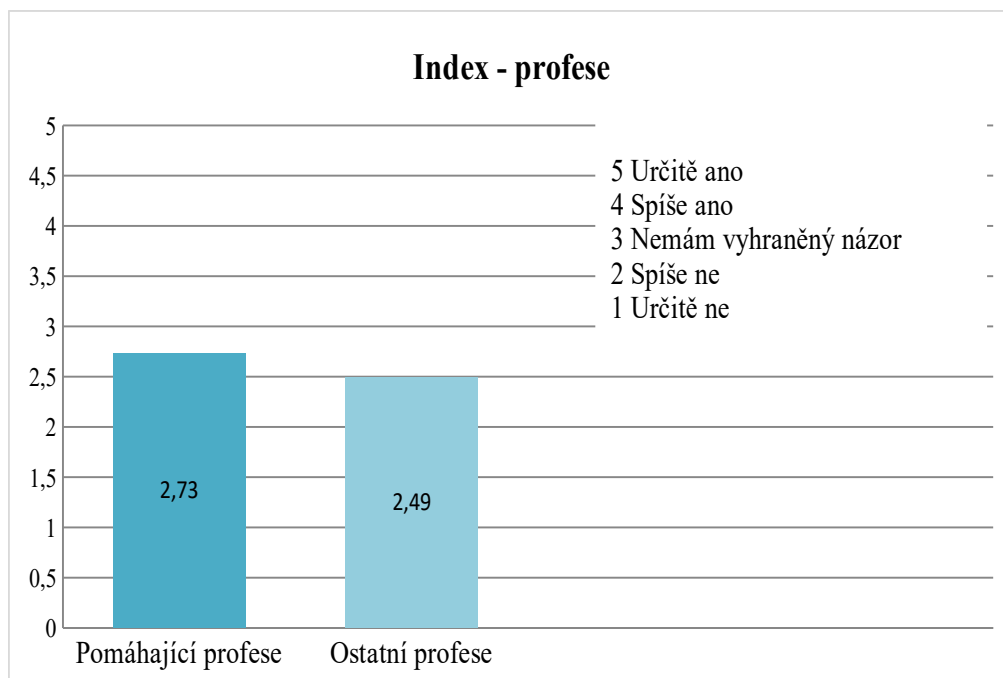
Otázka č. 14: Schopnost užívat antikoncepci - Ženy s mentálním postižením jsou schopny užívat antikoncepci. (dle vykonávané profese)

Názory respondentů vykonávajících pomáhající i ostatní profese se v otázce schopnosti žen s mentálním postižením užívat antikoncepci nijak výrazně neliší, mírně zápornější stanovisko zaujali respondenti z řad laické veřejnosti (index 2,49) oproti respondentům ze skupiny pomáhajících profesí (index 2,73). V obou případech je však výsledné stanovisko negativní. V případě dotázaných, kteří pracují v rámci své profese s osobami s mentálním postižením, přijali kladně tvrzení o schopnosti žen s mentálním postižením užívat antikoncepci ve 24 (38,71 %) případech, zatímco 38 (61,29 %) jich tento výrok odmítlo. Z řad laické veřejnosti se kladně vyjádřilo 19 (26,03 %) osob, 49 (67,12 %) z nich volilo zápornou odpověď. 5 (6,85 %) osob nedokázalo přesně vyjádřit své mínění.

14.	Ženy s MP jsou schopny užívat antikoncepci.								
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index	
	Absolutní	5	19	0	30	8	62	2,73	

Pomáhající	Relativní	8,06 %	30,65 %	0 %	48,39 %	12,90 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	5	14	5	37	12	73	2,49
	Relativní	6,85 %	19,18 %	6,85 %	50,68 %	16,44 %	100 %	
Celkem	Absolutní	10	33	5	67	20	135	2,60
	Relativní	7,41 %	24,44 %	3,70 %	49,63 %	14,81 %	100 %	

Tab. 14: Schopnost užívat antikoncepci



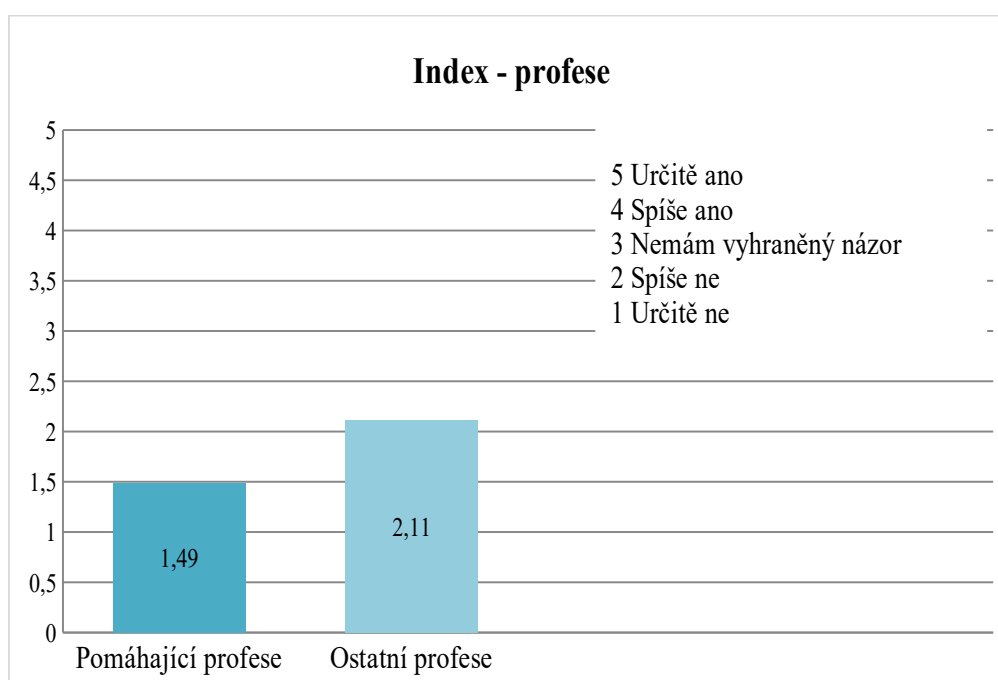
Graf 14: Index – Schopnost užívat antikoncepci

Otázka č. 15: Sterilizace - Sterilizace (zneprůchodnění vejcovodů u žen, podvázání chámovodů u mužů) je vhodným způsobem ochrany před otěhotněním u osob s mentálním postižením. (dle vykonávané profese)

Na základě získaných odpovědí je u obou skupin evidentní zamítavý postoj ke sterilizaci jakožto vhodnému způsobu ochrany před nechtěným otěhotněním osob s mentálním postižením. Svůj nesouhlas výrazněji vyjádřila skupina respondentů vykonávajících některou z pomáhajících profesí. 17 (27,42 %) respondentů zvolilo odpověď „Spíše ne“, 41 (66,13 %) respondentů „Určitě ne“. Sterilizaci tedy odmítlo 58 (93,55 %) dotázaných odborníků. Ve skupině respondentů z laické veřejnosti se vůči sterilizaci vymezilo negativně 55 (75,35 %) respondentů. Výsledný index dosáhl u respondentů pomáhajících profesí hodnoty 1,49, u respondentů laické veřejnosti pak hodnoty 2,11.

15. Sterilizace je vhodným způsobem ochrany před otěhotněním u osob s MP.								
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	1	3	0	17	41	62	1,49
	Relativní	1,61 %	4,84 %	0 %	27,42 %	66,13 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	5	7	6	28	27	73	2,11
	Relativní	6,85 %	9,59 %	8,22 %	38,36 %	36,99 %	100 %	
Celkem	Absolutní	6	10	6	45	68	135	1,81
	Relativní	4,44 %	7,41 %	4,44 %	33,33 %	50,37 %	100 %	

Tab. 15: Sterilizace



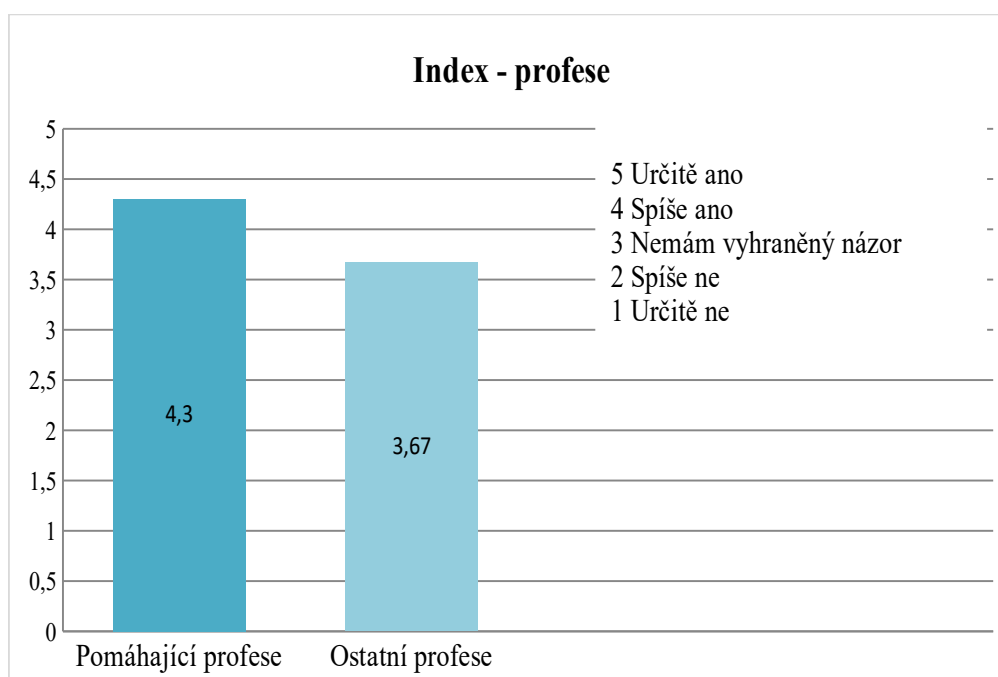
Graf 15: Index – Sterilizace

Otázka č. 16: Právo osob s mentálním postižením na informace o sexualitě - Osoby s mentálním postižením mají právo na informace o sexualitě. (dle vykonávané profese)

Podle názoru pracovníků pomáhajících i ostatních profesí mají osoby s mentálním postižením právo na informovanost o sexualitě, přičemž pracovníci odborných profesí toto právo uznávají výrazněji. Index kolísá mezi 4,30 a 3,67. 31 (50,0 %) dotázaných respondentů, kteří vykonávají některou z pomáhajících profesí, volilo odpověď „Určitě ano“, 26 (41,94 %) odpovědělo „Spíše ano“. Pouze 5 (8,06 %) z nich vybralo zamítavou odpověď. Ve skupině ostatních profesí odpovídalo kladně 52 (71,24 %) dotázaných, 16 (21,92 %) respondentů zvolilo odpověď „Spíše ne“, „Určitě ne“. 5 (6,85 %) osob nemělo vyhraněný názor.

16.		Osoby s MP mají právo na informace o sexualitě.						
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	31	26	0	4	1	62	4,30
	Relativní	50,0 %	41,94 %	0 %	6,45 %	1,61 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	16	36	5	13	3	73	3,67
	Relativní	21,92 %	49,32 %	6,85 %	17,81 %	4,11 %	100 %	
Celkem	Absolutní	47	62	5	17	4	135	3,97
	Relativní	34,81 %	45,93 %	3,70 %	12,59 %	2,96 %	100 %	

Tab. 16: Právo osob s mentálním postižením na informace o sexualitě



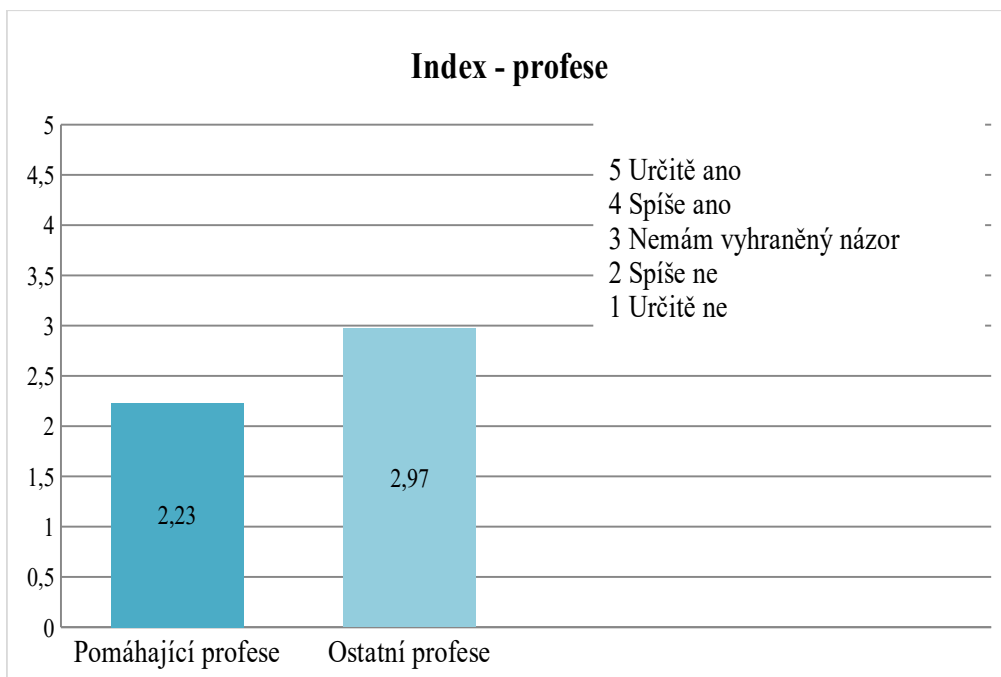
Graf 16: Index – Právo osob s mentálním postižením na informace o sexualitě

Otázka č. 17: Sexuální výchova a osvěta - Sexuální výchova a osvěta osob s mentálním postižením je adekvátně zajištěna. (dle vykonávané profese)

Pracovníci pomáhajících profesí spíše nesouhlasí s výrokem, že je sexuální výchova a osvěta osob s mentálním postižením adekvátně zajištěna. Ze záporných možností vybíralo celkem 48 (77,42 %) dotázaných, přičemž kladně odpovídalo pouze 13 (20,96 %) jedinců. 1 (1,61 %) respondent se nedokázal k tomuto tvrzení patřičně vyjádřit. Mírně záporně nahlíží na toto tvrzení příslušníci laické veřejnosti. Polovina dotázaných, 36 (49,32 %), s předloženým výrokem spíše či určitě nesouhlasí, naopak se s ním spíše či určitě ztotožňuje 31 (42,47 %) respondentů. V rámci skupiny laické veřejnosti zvolilo 6 (8,22 %) respondentů možnost „Nemám vyhraněný názor“. Index se pohybuje v rozmezí hodnot 2,23 až 2,97.

17.	Sexuální výchova a osvěta osob s MP je adekvátně zajištěna.							
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	5	8	1	30	18	62	2,23
	Relativní	8,06 %	12,90 %	1,61 %	48,39 %	29,03 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	10	21	6	29	7	73	2,97
	Relativní	13,70 %	28,77 %	8,22 %	39,73 %	9,59 %	100 %	
Celkem	Absolutní	15	29	7	59	25	135	2,63
	Relativní	11,11 %	29,0 %	5,19 %	43,70 %	18,52 %	100 %	

Tab. 17: Sexuální výchova a osvěta



Tab. 17: Sexuální výchova a osvěta

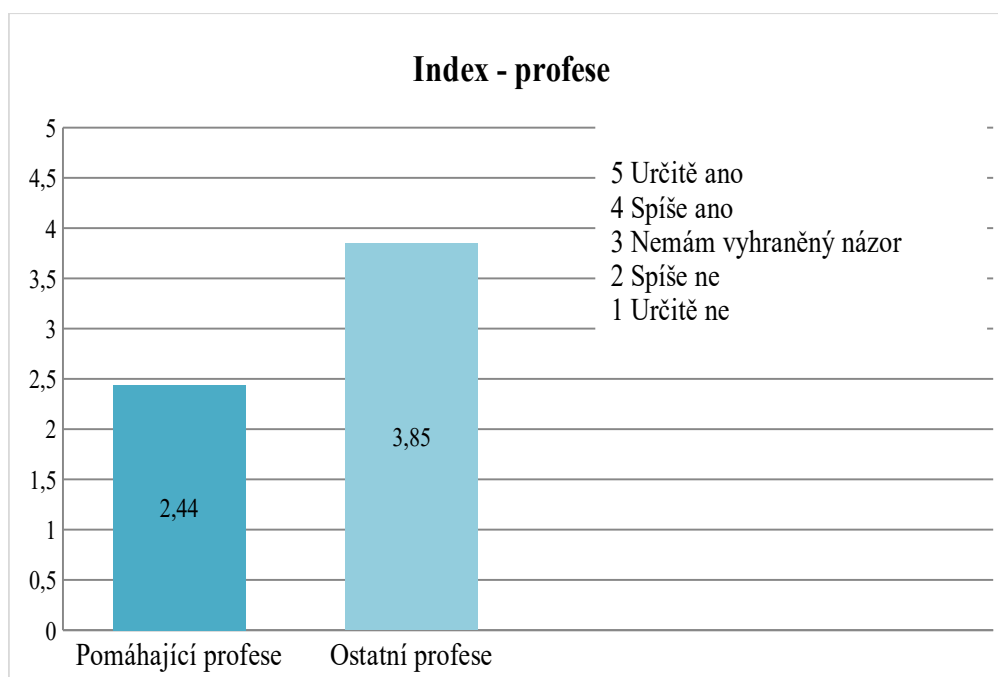
Otázka č. 18: Informovanost a vzdělanost pracovníků v pomáhajících profesích - Informovanost a vzdělanost pracovníků v pomáhajících profesích o problematice sexuality osob s mentálním postižením je na dobré úrovni. (dle vykonávané profese)

V pohledu na úroveň informovanosti a vzdělanosti pracovníků v pomáhajících profesích o problematice sexuality osob s mentálním postižením byla laická veřejnost značně optimističtější (index 3,85) v porovnání s názorem druhé skupiny (index 2,44). V případě respondentů vykonávajících ostatní profese volilo možnost „Určitě/Spíše ano“ 51 (69,87 %) osob, 11 (15,07 %) jich bylo bez vyhraněného názoru a rovněž 11 (15,07 %) dotázaných odpovědělo „Spíše/Určitě ne“. Pracovníci pomáhajících profesí volili kladné odpovědi podstatně méně často, a sice v 15 (24,19 %) případech, zatímco 47 (75,81 %) respondentů se o úrovni informovanosti a vzdělanosti v oblasti sexuality ve vlastních řadách vyjádřilo záporně „Spíše/Určitě ne“.

18.	Informovanost a vzdělanost pracovníků v pomáhajících profesích o
------------	---

problematice sexuality osob s mentálním postižením je na dobré úrovni.								
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	7	8	0	37	10	62	2,44
	Relativní	11,29 %	12,90 %	0 %	59,68 %	16,13 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	25	26	11	8	3	73	3,85
	Relativní	34,25 %	35,62 %	15,07 %	10,96 %	4,11 %	100 %	
Celkem	Absolutní	32	34	11	45	13	135	3,20
	Relativní	23,70 %	25,19 %	8,15 %	33,33 %	9,63 %	100 %	

Tab. 18: Informovanost a vzdělanost pracovníků v pomáhajících profesích



Graf 18: Index – Informovanost a vzdělanost pracovníků v pomáhajících profesích

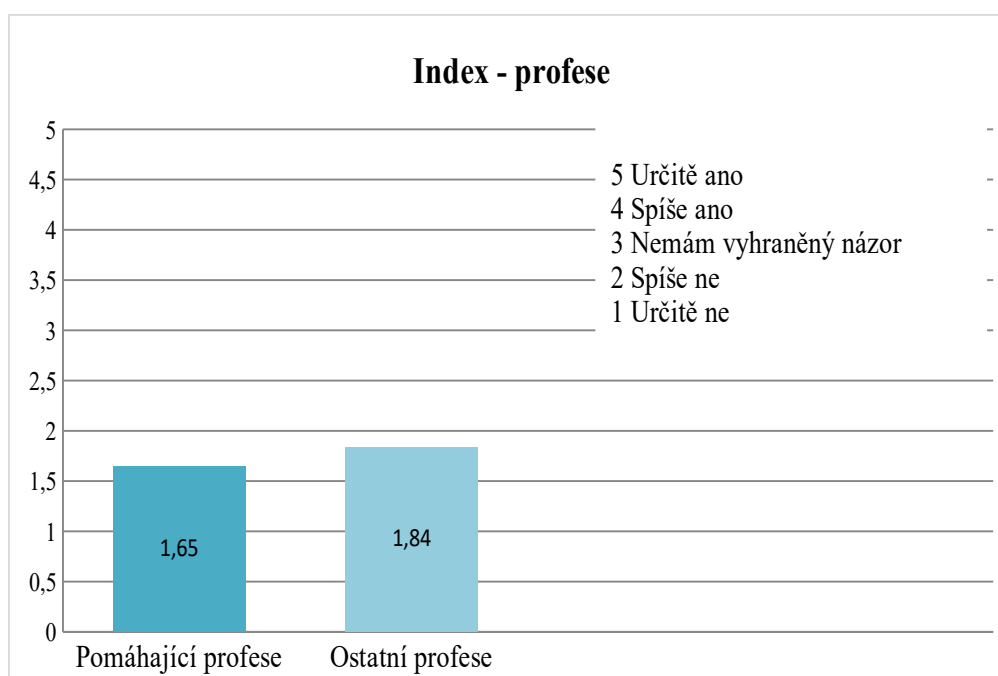
Otázka č. 19: Informovanost veřejnosti o sexualitě osob s mentálním postižením - Informovanost veřejnosti o sexualitě osob s mentálním postižením je dostačující. (dle vykonávané profese)

Informovanost veřejnosti o sexualitě osob s mentálním postižením je dle mínění obou dotazovaných skupin zcela nedostačující. Názor obou skupin je dle hodnot výsledného indexu téměř totožný, u pomáhajících profesí 1,65, u ostatních profesí 1,84. Ve skupině pomáhajících

profesí zvolilo možnosti „Spíše ne“, „Určitě ne“ 58 (93,54 %) respondentů, ve skupině ostatních profesí odpovídalo záporně 64 (87,67 %) dotázaných. Z celkového počtu 135 respondentů volilo kladnou odpověď pouze 10 (7,4 %) respondentů.

19. Informovanost veřejnosti o sexualitě osob s MP je dostačující.								
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	2	2	0	26	32	62	1,65
	Relativní	3,23 %	3,23 %	0 %	41,93 %	51,61 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	2	4	3	35	29	73	1,84
	Relativní	2,74 %	5,48 %	4,11 %	47,95 %	39,72 %	100 %	
Celkem	Absolutní	4	6	3	61	61	135	1,75
	Relativní	2,96 %	4,44 %	2,22 %	45,19 %	45,19 %	100 %	

Tab. 19: Informovanost veřejnosti o sexualitě osob s mentálním postižením



Graf 19: Index – Informovanost veřejnosti o sexualitě osob s mentálním postižením

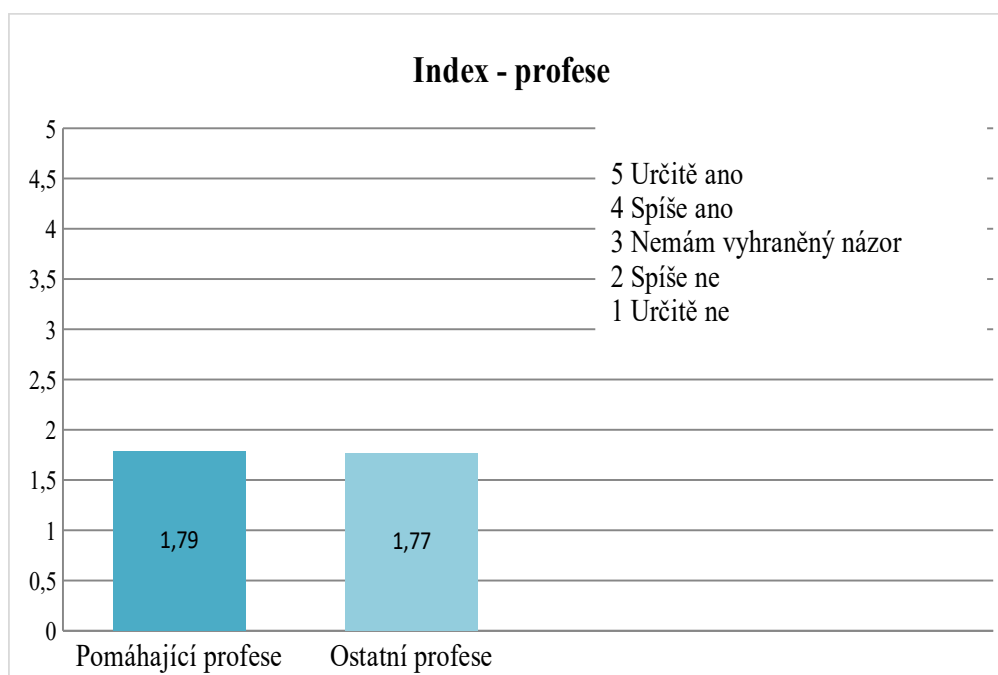
Otázka č. 20: Problematika sexuality osob s mentálním postižením v médiích - *Problematice sexuality osob s mentálním postižením je v médiích věnován dostatek prostoru a pozornosti. (dle vykonávané profese)*

Respondenti obou skupin se zcela jasně shodují v záporném stanovisku vůči tvrzení, že média věnují dostatek prostoru a pozornosti problematice sexuality osob s mentálním postižením. Rozdíly mezi odpověďmi pracovníků pomáhajících a ostatních profesí jsou minimální. Na základě získaných indexových hodnot 1,79 a 1,77 lze říci, že mínění pracovníků všech

profesí je totožný. Z celkového počtu 135 respondentů se nesouhlasně vyjádřilo 125 (92,6 %) osob, přičemž 77 (57,04 %) dotázaných zvolilo možnost „Spíše ne“, 48 (35,56 %) z nich odpovědělo „Určitě ne“. Kladnou odpověď volilo pouze 8 (5,93 %) osob. 2 (1,48 %) lidé neměli vyhraněný názor.

20. Problematice sexuality osob s MP je v médiích věnován dostatek prostoru a pozornosti.								
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	0	5	0	34	23	62	1,79
	Relativní	0 %	8,06 %	0 %	54,84 %	37,10 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	0	3	2	43	25	73	1,77
	Relativní	0 %	4,11 %	2,74 %	58,90 %	34,25 %	100 %	
Celkem	Absolutní	0	8	2	77	48	135	1,78
	Relativní	0 %	5,93 %	1,48 %	57,04 %	35,56 %	100 %	

Tab. 20: Problematika sexuality osob s mentálním postižením v médiích



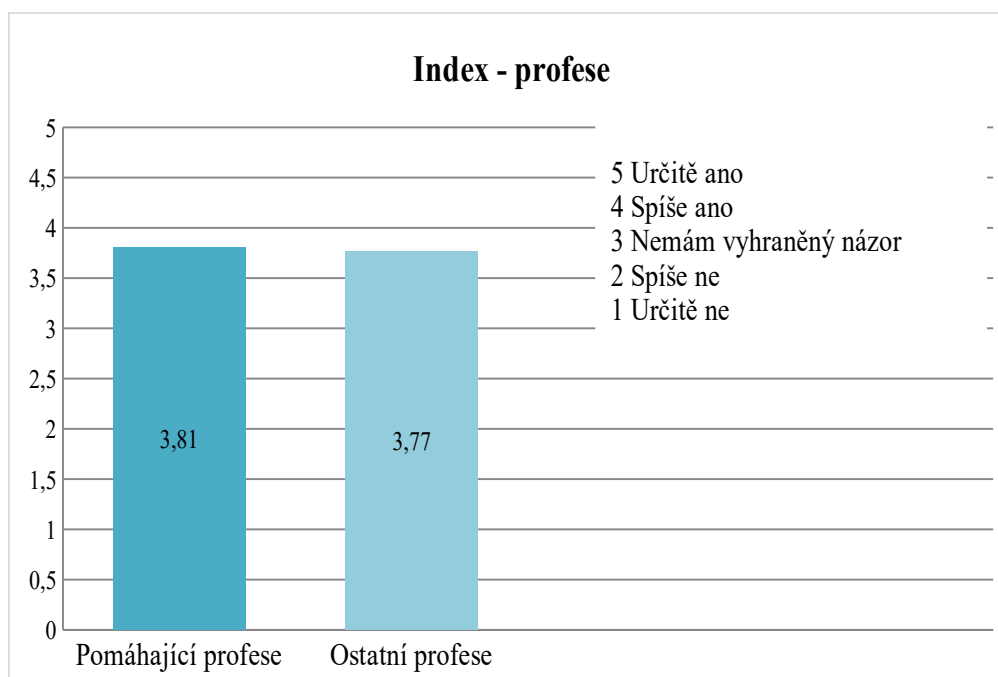
Graf 20: Index – Problematika sexuality osob s mentálním postižením v médiích

Otázka č. 21: Předsudky a stereotypy ve společnosti - Přístup k osobám s mentálním postižením (včetně jejich sexuality) je ve společnosti zatížen předsudky a stereotypy. (dle vykonávané profese)

Na otázku, zda je dle mínění respondentů přístup k osobám s mentálním postižením včetně jejich sexuality ve společnosti zatížen předsudky a stereotypy, odpověděla většina dotázaných kladně. Z celkového počtu 135 respondentů zvolilo odpověď „Určitě ano“ či „Spíše ano“ 99 (73,34 %) dotázaných. Zamítavě odpovědělo 34 (25,19 %) respondentů. 2 (1,48 %) respondenti neměli na tuto otázku vyhraněný názor. Výsledný index se pohyboval v rozmezí s minimálním rozdílem 3,81 a 3,77. Lze tedy říci, že se názory obou skupin na problematiku stereotypů a předsudků vůči osobám s mentálním postižením shodují.

21.		Přístup k osobám s MP je ve společnosti zatížen předsudky a stereotypy.						
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	25	21	0	11	5	62	3,81
	Relativní	40,32 %	33,87 %	0 %	17,74 %	8,06 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	24	29	2	15	3	73	3,77
	Relativní	32,88 %	39,73 %	2,74 %	20,55 %	4,11 %	100 %	
Celkem	Absolutní	49	50	2	26	8	135	3,79
	Relativní	36,30 %	37,04 %	1,48 %	19,26 %	5,93 %	100 %	

Tab. 21: Předsudky a stereotypy ve společnosti



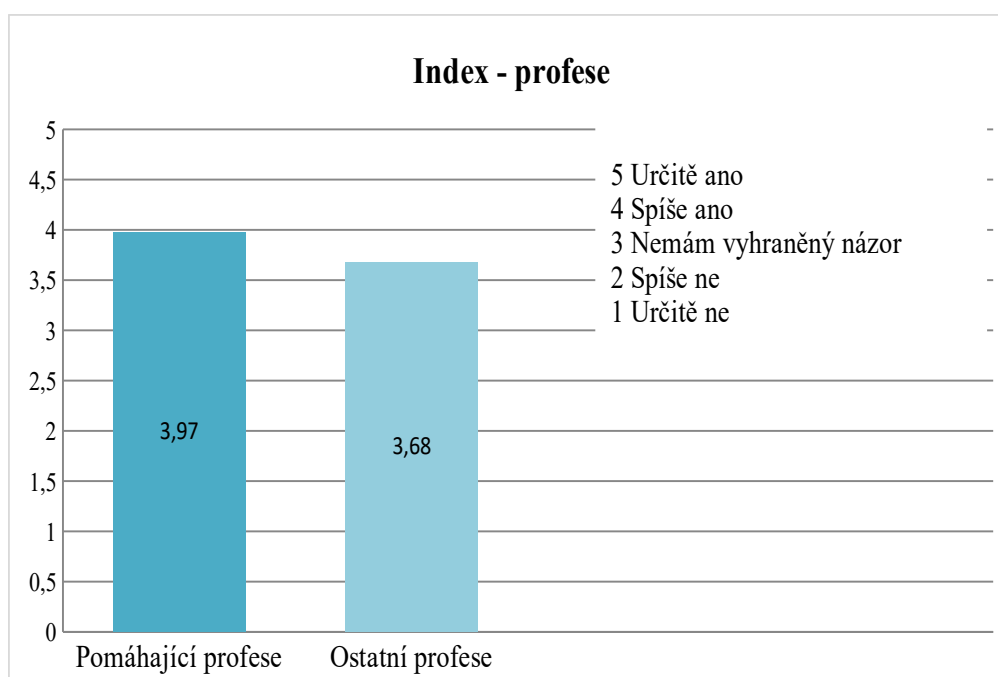
Graf 21: Index – Předsudky a stereotypy ve společnosti

Otázka č. 22: Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením - Lidé s mentálním postižením se snadno stávají obětí sexuálního zneužívání. (dle vykonávané profese)

Na základě získaných údajů většina respondentů souhlasí s tvrzením, že se lidé s mentálním postižením častěji stávají oběťmi sexuálního zneužívání. Respondenti vykonávající pomáhající profese odpovídali kladně, tedy zvolili možnost „Určitě ano“, „Spíše ano“, v 51 (82,25 %) případech, pouze 10 (16,13 %) dotázaných se s tímto názorem neztotožnilo. Také většina zástupců ostatních profesí s tímto tvrzením souhlasila, a sice v 52 (71,24 %) případech. Nesouhlasně se vyslovilo 14 (19,18 %) respondentů. Z celkového počtu 135 dotázaných 8 (5,93 %) osob uvedlo, že v tomto případě nemá vyhraněný názor. Výsledné indexy v rozmezí 3,97 a 3,68 vyjadřují téměř shodný názor obou výzkumných souborů.

22.	Lidé s MP se snadno stávají oběťmi sexuálního zneužívání.							
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	22	29	1	7	3	62	3,97
	Relativní	35,48 %	46,77 %	1,61 %	11,29 %	4,84 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	16	36	7	10	4	73	3,68
	Relativní	21,92 %	49,32 %	9,59 %	13,70 %	5,48 %	100 %	
Celkem	Absolutní	38	65	8	17	7	135	3,81
	Relativní	28,15 %	48,15 %	5,93 %	12,59 %	5,19 %	100 %	

Tab. 22: Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením



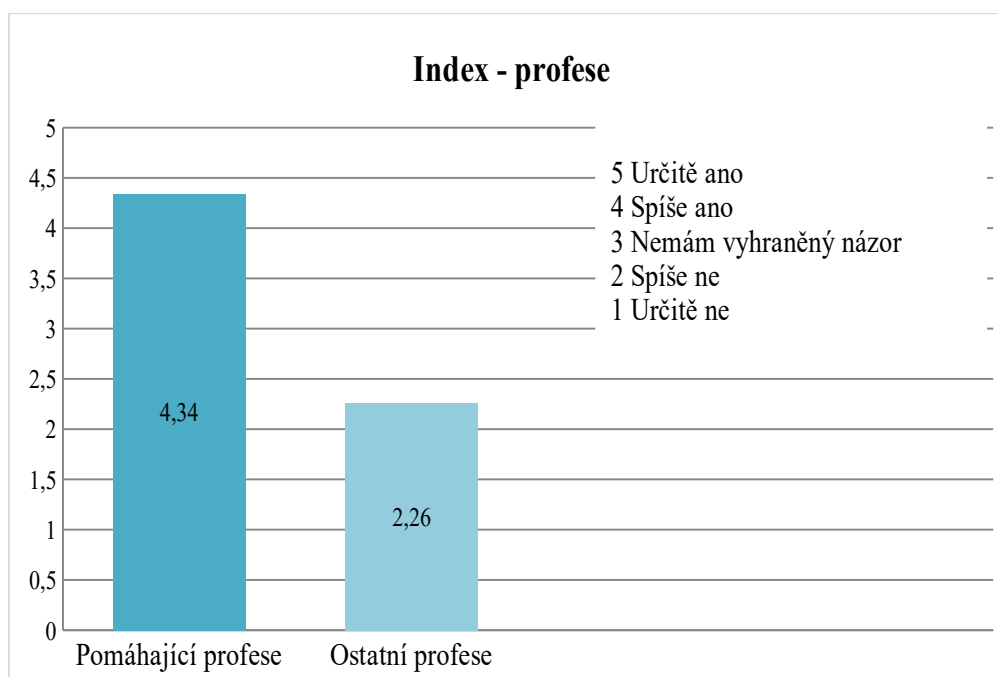
Graf 22: Index – Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Otázka č. 23: Sexuální asistence - Vím, co je služba sexuální asistence. (dle vykonávané profese)

Otázka č. 23 zkoumala povědomí veřejnosti o službě sexuální asistence. Zatímco naprostá většina respondentů z kategorie pomáhajících profesí, konkrétně 53 (85,48 %), zvolila možnost „Určitě ano“ či „Spíše ano“, a negativně se vyjádřilo pouze 9 (14,52 %) respondentů, mezi laickou veřejností byla situace zcela opačná. Alarmujících 56 (76,72 %) odpovědí bylo „Spíše ne“ či „Určitě ne“, 2 (2,74 %) dotázaní se nedokázali patřičně vyjádřit. Pouze 15 (20,55 %) odpovědí bylo kladných. Index dosáhl v kategorii pomáhajících profesí hodnoty 4,34, u laické veřejnosti hodnoty 2,26.

23.	Vím, co je služba sexuální asistence.							
Profese	Četnost	Určitě ano	Spíše ano	Nemám vyhraněný názor	Spíše ne	Určitě ne	Celkem	Index
Pomáhající	Absolutní	41	12	0	7	2	62	4,34
	Relativní	66,13 %	19,35 %	0 %	11,29 %	3,23 %	100 %	
Ostatní	Absolutní	8	7	2	35	21	73	2,26
	Relativní	10,96 %	9,59 %	2,74 %	47,95 %	28,77 %	100 %	
Celkem	Absolutní	49	19	2	42	23	135	3,21
	Relativní	36,30 %	14,07 %	1,48 %	31,11 %	17,04 %	100 %	

Tab. 23: Sexuální asistence



Graf 23: Index – Sexuální asistence

5.2 Ověřování hypotéz

Hypotéza 1: *Respondenti nejmladší věkové kategorie mají k otázce práva osob s mentálním postižením na sexuální život pozitivnější přístup než respondenti prostřední a nejstarší kategorie.* (otázka č. 4)

Názor nejmladší věkové kategorie (18–30 let) na právo osob s mentálním postižením na sexuální život byl převážně kladný. 9 (47,37 %) respondentů zastává názor, že lidé s mentálním postižením určitě mají právo vést sexuální život stejně jako intaktní většina. 7 (36,84 %) z nich toto právo spíše uznává. 2 (10,53 %) respondenti si myslí, že lidé s mentálním postižením toto právo spíše nemají, 1 (5,26 %) dotázaný odpověděl, že osoby s mentálním postižením toto právo určitě nemají. Kladně se tedy vyjádřilo 16 (84,21 %) respondentů nejmladší věkové kategorie, 3 (15,79 %) zastávají k právu osob s mentálním postižením na sexuální život negativní postoj. Index v rámci této dotázané věkové skupiny činil 4,11. Reprezentanti nejpočetnější věkové skupiny (31 – 50 let) se vůči právu osob s mentálním postižením na sexuální život vyjádřili kladně v 57 (61,95 %) případech, přičemž odpověď „Určitě ano“ zvolilo 19 (20,65 %) respondentů, odpověď „Spíše ano“ označilo dvojnásobné množství respondentů, a sice 38 (41,30 %). 6 (6,52 %) účastníků dotazníkového šetření nemělo vyhraněný názor. 29 (31,53 %) respondentů se domnívá, že osoby s mentálním postižením nemají právo na sexuální život. 18 (19,57 %) z nich volilo možnost „Spíše ne“, 11 (11,96 %) respondentů vybralo odpověď „Určitě ne“. Výsledný index měl hodnotu 3,39. Postoj této věkové skupiny je pozitivní, ovšem méně výrazně, než tomu bylo u první věkové kategorie. Mezi zástupci nejstarší věkové kategorie (51 a více let) mírně převážil záporný postoj, celkem 12 (50,0 %) osob volilo negativní odpověď, 8 (33,33 %) z nich odpovědělo „Spíše ne“, 4 (16,67 %) respondenti právo osob s mentálním postižením na sexuální život zcela popřeli. 10 (41,67 %) respondentů zvolilo kladnou odpověď, 4 (16,67 %) odpověděli „Určitě ano“, 6 (25,0 %) „Spíše ano“. 2 (8,33 %) dotázaní neměli jasný názor. Index dosáhl nejzápornější hodnoty, a to 2,92. **Podle získaných údajů byla naše hypotéza ověřena.** Názor věkové kategorie 18 až 30 let byl nejvíce pozitivní.

Hypotéza 2: *Názor nejmladší a prostřední věkové skupiny respondentů na sebeuspokojování osob s mentálním postižením je kladnější než názor nejstarší věkové kategorie.* (otázka č. 6)

V rámci první věkové kategorie se většina respondentů, 16 (84,21 %), vyjádřila vůči právu osob s mentálním postižením na sebeuspokojování pozitivně, 5 (26,32 %) respondentů zvolilo možnost „Určitě ano“, 11 (57,89 %) respondentů vybralo odpověď „Spíše ano“. Zbylí 3 (3,26 %) respondenti zvolili možnost „Spíše ne“. Nikdo z dotázaných nevybral možnost „Nemám vyhraněný názor“, ani možnost „Určitě ne“. Hodnota indexu činila 3,95. Také respondenti prostřední věkové kategorie (31–50 let) volili převážně z kladných odpovědí, konkrétně 70 (76,09 %) dotázaných. 29 (31,52 %) z nich odpovědělo „Určitě ano“, 41 (44,57 %) z nich volilo možnost „Spíše ano“. 6 (6,52 %) dotázaných nemělo jasný názor. Negativně se vůči právu osob s mentálním postižením na sebeuspokojování vymezilo 16 (17,39 %) respondentů, 13 (14,13 %) volilo mírnější variantu odpovědi „Spíše ne“, 3 (3,26 %) respondenti právo na sebeuspokojování kategoricky zamítli. Index dosáhl v této kategorii hodnoty 3,87. Počet kladně vyjádřených názorů převážil nad negativními ve všech třech věkových skupinách, nejméně výrazně však u nejstarší kategorie. Rozdíly v hodnotách indexu však nejsou příliš velké. **Hypotéza byla potvrzena.**

Hypotéza 3: *Informovanost veřejnosti o problematice sexuality osob s mentálním postižením není na příliš dobré úrovni.* (otázka č. 19)

Z počtu 135 zúčastněných respondentů se pouze 10 (7,40 %) osob domnívá, že je informovanost veřejnosti určitě či spíše dostačující. Naopak 122 (90,38 %) dotázaných tvrzení o tom, že je veřejnost o této problematice dostatečně informována, odmítá. 61 (45,19 %) osob odpovědělo „Spíše ne“, shodně 61 (45,19 %) osob zvolilo možnost „Určitě ne“. 3 (2,22 %) nedokázalo vyjádřit svůj názor. Rozdíly v názorech pomáhajících a ostatních profesí byly zanedbatelné, index se pohyboval v hodnotách 1,65 a 1,84. Pouze 4 (6,46 %) respondenti pomáhajících profesí předložené tvrzení potvrdili, v druhé skupině s ním souhlasilo 6 (8,22 %) jedinců. Ze záporné škály možností volilo 58 (93,54 %) respondentů pomáhajících profesí a 64 (87,67 %) respondentů ostatních profesí. Podle odpovědí respondentů lze říci, že je jejich názor vůči úrovni informovanosti široké veřejnosti o otázkách sexuality osob s mentálním postižením značně skeptický. Předpoklad byl správný, **hypotéza byla ověřena.**

Hypotéza 4: *Ženy i muži jsou tolerantnější spíše vůči partnerství než rodičovství osob s mentálním postižením.* (otázka č. 7, 11)

K otázce potřeby osob s mentálním postižením navazovat a udržovat partnerské vztahy se ženy i muži vyjádřili pozitivně, z celkového počtu 135 respondentů zvolilo odpověď „Určitě/Spíše ano“ 108 (80,0 %) respondentů, pouze 24 (17,70 %) jich odpovědělo záporně. 3 dotazovaní (2,22 %) neměli vůči potřebě partnerských vztahů jasný názor. Index dosáhl hodnoty 3,92 u žen a 3,73 u mužů, rozdíl v názorech příslušníků obou pohlaví byl nepatrný. K právu osob s mentálním postižením na rodičovství však respondenti zaujali o poznání rezervovanější přístup, což je zřejmé již z indexových hodnot 2,34 u žen a 2,73 u mužů. Z počtu 135 respondentů 54 (40,0 %) žen a mužů s právem osob s mentálním postižením stát se rodiči spíše nesouhlasilo, 35 (25,93 %) jich určitě nesouhlasilo. 8 (5,93 %) respondentů svůj postoj nedokázalo jasně vyjádřit. Určitě či spíše uznalo osobám s mentálním postižením právo na rodičovství 38 (28,15 %) dotázaných. Je tedy patrné, že ženy i muži jsou v případě osob s mentálním postižením tolerantnější vůči partnerství než rodičovství. **Na základě získaných dat byla tato hypotéza potvrzena.**

Hypotéza 5: Respondenti odborných i ostatních profesí mají zamítavý postoj ke sterilizaci, jakožto prostředku k zabránění otěhotnění žen s mentálním postižením. (otázka č. 15)

Pracovníci pomáhajících i ostatních profesí shodně považují sterilizaci za nevhodný způsob ochrany před otěhotněním u osob s mentálním postižením. Z hodnot indexu je zřetelné, že zástupci odborné veřejnosti jsou v odmítání sterilizačních zákroků rezolutnější než příslušníci laické veřejnosti. Ve skupině pomáhajících profesí se zamítavé odpovědi „Spíše/Určitě ne“ objevily v 58 (93,55 %) případech, ve skupině ostatních profesí odpovědělo záporně 55 (75,35 %). V rámci celého výzkumného souboru 135 respondentů hodnotí sterilizaci jako určitě či spíše vhodný nástroj k ochraně před otěhotněním osob s mentálním postižením pouze 16 (11,85 %) respondentů. 6 (4,44 %) osob nemělo vyhraněný názor. **Na základě získaných dat lze říci, že tato hypotéza byla potvrzena.**

Hypotéza 6: Respondenti z řad laické veřejnosti mají slabé povědomí o službě sexuální asistence. (otázka č. 23)

35 (47,95 %) respondentů ze skupiny ostatních profesí uvedlo, že spíše nevědí, co je služba sexuální asistence. 21 (28,77 %) z nich napsalo, že určitě nemá povědomí o sexuální asistenci. Celkem tři čtvrtiny (přesněji 76,72 %) dotázaných tedy více či méně nemá o existenci takové služby ponětí. 2 (2,74 %) osoby označily možnost „Nemám vyhraněný názor“.

Jen 15 (20,55 %) respondentů z této výzkumné skupiny určitě či spíše ví, že existuje možnost takové služby využít. Naopak valná většina zástupců pomáhajících profesí se s pojmem sexuální asistence setkala. Možnost „Určitě ano“ zvolilo 41 (66,13 %) respondentů, možnost „Spíše ano“ vybralo 12 (19,35 %) dotázaných, celkem se tedy kladně vyjádřilo 53 (85,48 %) respondentů. Pouze 9 (14,52 %) dotázaných uvedlo, že spíše či určitě neví, co je služba sexuální asistence. **Tato hypotéza byla rovněž potvrzena.**

Hypotéza 7: Respondenti ze skupiny odborníků i ostatních profesí shodně potvrzují přetrvávající vliv stereotypních předsudků vůči osobám s mentálním postižením a jejich sexualitě. (otázka č. 21)

Obě skupiny ve většině případů shodně potvrdily, že podle jejich názoru ve společnosti stále přetrvávají určité stereotypy a předsudky vůči osobám s mentálním postižením včetně jejich sexuality. Tím tedy byla naše hypotéza verifikována. V rámci skupiny pomáhajících profesí vybralo odpověď „Určitě ano“ 25 (40,32 %) respondentů, možnost „Spíše ano“ volilo 21 (33,87 %) respondentů, ve skupině ostatních profesí určitě souhlasilo 24 (32,88 %) a spíše souhlasilo 29 (39,73 %) respondentů. Ze všech 135 dotázaných se 99 (73,34 %) osob domnívá, že pohled veřejnosti na osoby s mentálním postižením je určitým způsobem ovlivněn mýty a stereotypními představami. Čtvrtina respondentů, 34 (25,19 %), je opačného názoru. 2 (1,48 %) lidé z celého výzkumného souboru nemají ujasněný názor. Při vyhodnocování získaných dat jsme zjistili, že názor obou dotazovaných výzkumných souborů se nijak výrazně neliší. Výsledný index byl téměř totožný, u pomáhajících profesí dosáhl hodnoty 3,81, u ostatních profesí 3,77. **Hypotéza tedy byla potvrzena.**

5.3 Shrnutí výsledků

Ukázalo se, že ne vždy platí, že druh vykonávané profese ovlivňuje respondentův postoj. V řadě případů byly názory obou výzkumných skupin velmi podobné, u některých dotazníkových položek se však postoje pomáhajících a ostatních profesí odlišovaly. Například v otázce práva osob s mentálním postižením na sexuální potřeby se vliv profese výrazně projevil. Zatímco toto právo zástupci pomáhajících profesí v naprosté většině případů uznali, polovina respondentů z řad laické veřejnosti jej spíše či určitě odmítla. Rozdílly jsme rovněž zaznamenali například i v případě názoru na nekoedukovaná pobytová zařízení, o nichž se více než polovina respondentů zastupujících laickou veřejnost domnívá, že jsou spíše či určitě vhodná pro život osob s mentálním postižením, kdežto téměř tři čtvrtiny respondentů

odborné veřejnosti toto tvrzení odmítá. V pohledu na úroveň informovanosti a vzdělanosti pracovníků pomáhajících profesí o sexualitě osob s mentálním postižením byli optimističtější respondenti ostatních profesí než sami odborníci. Zmínit je třeba zejména závažné zjištění ohledně úrovně informovanosti veřejnosti o problematice sexuality osob s mentálním postižením, o níž se obě dotázané skupiny shodně domnívají, že je zcela nedostatečná. Ze 135 respondentů je opačného názoru pouze 10 (7,4 %) osob. Velmi vysoké procento respondentů, 73,34 % (99 osob), obou výzkumných souborů míní, že ve společnosti stále přetrvávají stereotypy a mýty v souvislosti se sexualitou osob s mentálním postižením. Rozdílné výsledky byly zaznamenány v případě povědomí o existenci služby sexuální asistence. Naprostá většina pracovníků pomáhajících profesí, 53 (85,48 %), uvedla, že určitě či spíše ví, co je sexuální asistence, ve skupině ostatních profesí je informovanost o této službě na velmi nízké úrovni. 56 (76,72 %) respondentů uvedlo zamítavou odpověď, kladně se vyjádřilo pouze 15 (20,55 %) respondentů.

Věk se v našem případě neukázal jako příliš významný aspekt, který by výrazným způsobem ovlivňoval názory respondentů. Rozdíly mezi jednotlivými věkovými kategoriemi nebyly většinou nikterak markantní. Tak tomu však nebylo například u otázky č. 4, kdy se příslušníci nejstarší věkové kategorie vyjádřili na rozdíl od ostatních dvou kategorií negativně ohledně práva osob s mentálním postižením na sexuální život.

Příslušnost k pohlaví ovlivňovala volbu odpovědí pouze v některých případech. Například u otázky ohledně názoru na potřebu osob s mentálním postižením navazovat a udržovat partnerské vztahy byly rozdíly v indexových hodnotách minimální, u žen 3,92, u mužů 3,73. Ženy i muži se téměř shodli v názorech na právo osob s mentálním postižením stát se rodiči. Obě skupiny shodně zaujaly odmítavý postoj, vůči rodičovství se více záporně vyjádřily ženy. Podobně dopadla také otázka, zda se rodiče s mentálním postižením dokážou řádně postarat o své děti a zajistit jejich výchovu. Naopak odlišné mínění měli muži a ženy v případě otázky uzavírání manželství osob s mentálním postižením. Postoj žen byl neutrální, muži se vůči sňatku vymezili výrazně záporně.

6 DISKUSE

Z provedeného výzkumného šetření vyplynula zejména akutní potřeba zlepšit u pracovníků pomáhajících profesí úroveň informovanosti a vzdělanosti v oblasti sexuality osob s mentálním postižením. Sami respondenti z řad pracovníků pomáhajících profesí, konkrétně 47 (75,81 %), se shodli v tom, že spíše či určitě nejsou v této problematice dostatečně vzděláni. Také výsledky empirického zkoumání Štěrbové a Raškové (2016) přinesly obdobné závěry. Respondenti se jednoznačně shodují v otázce potřeby profesního vzdělávání v tématu lidské sexuality. To potvrzuje přesvědčení výzkumníků o tom, že je v této oblasti nutno zlepšit a podpořit systematické profesní vzdělávání. Jak je patrné z šetření Lištiak Mandzákové (2011 In Lištiak Mandzáková, 2013) provedeného v domovech sociálních služeb (DSS), podobná situace panuje i na Slovensku. Na základě získaných dat bylo zjištěno, že většina odborných zaměstnanců pracujících s osobami s mentálním postižením nemá v oblasti sexuality a sexuální výchovy osob s mentálním postižením odbornou přípravu. Z celkového počtu 259 (100,00 %) respondentů jich 183 (70,66 %) uvedlo, že v oblasti sexuality neabsolvovali žádné odborné vzdělávání. Určitou odbornou přípravu naopak potvrdilo pouze 66 (25,48 %) dotázaných, 10 (3,86 %) respondentů neuvedlo žádnou odpověď. Odbornou přípravou tedy prošla pouhá čtvrtina pracovníků. I zde by bylo třeba posílit a zkvalitnit oblast vzdělávání odborných zaměstnanců. Bylo by zajímavé zjistit, jaká je úroveň vzdělanosti odborných pracovníků na Slovensku v současnosti, o 10 let později, a porovnat ji s úrovní českých odborníků.

Výsledky námi provedeného šetření dále ukázaly, že se více než tři čtvrtiny respondentů ze skupiny pomáhajících profesí domnívají, že sexuální výchova a osvěta osob s mentálním postižením není adekvátně zajištěna. Na tento nedostatek je tedy také třeba upozornit, neboť vzdělávání v oblasti sexuality je nesmírně důležité. Výzkum Lištiak Mandzákové (2011 In Lištiak Mandzáková, 2013) potvrzuje totéž, sexuální výchova samotných osob s mentálním postižením na Slovensku je nevyhovující. Navzdory tomu však výzkum přinesl i nečekané zjištění, že dle většiny respondentů zvyšování informovanosti klientů DSS není zapotřebí.

Některá vybraná výzkumná data byla posouzena na základě diferenciacie z hlediska příslušnosti respondentů k pohlaví. Podle Lištiak Mandzákové (2013) většina odborných autorů uvádí, že muži bývají v postojích k sexualitě mnohdy liberálnější v porovnání s ženami. Weiss a Zvěřina (2001 In Lištiak Mandzáková, 2013) uvádějí, že většina autorů v poslední době shledává, že se v průběhu posledních desetiletí názory žen a mužů

na sexuální otázky přibližují a rozdíly v mínění se stírají. Toto zjištění si vysvětlují tím, že ženy i muži jsou si stále podobnější jak v pracovním životě, tak, dle Walkera-Hirsche (2007 In Lištiak Mandzáková, 2013), i v názorech na sexuální problematiku. Rovněž dle australských autorek Gilmore a Chambers, jež se ve své studii odkazují na další provedená výzkumná šetření, se pohled na sexualitu osob s mentálním postižením mezi ženami a muži příliš výrazně neodlišuje. Jisté rozdíly byly zaznamenány v názorech respondentů v závislosti na věku a dosaženém vzdělání. Negativnější a konzervativnější přístup respondentů stoupal v závislosti na vzrůstajícím věku. Starší lidé byli ve svých postojích více konzervativní v porovnání s mladšími. Osoby s vyšším vzděláním byly vůči sexualitě osob s mentálním postižením liberálnější než lidé s nižším vzděláním (Bratlinger, 1983; Cuskelly, Bryde, 2004; Cuskelly, Gilmore, 2007; Murray, Minnes, 1994; Oliver a kol., 2002 In Gilmore, Chambers, 2010).

Výsledky našeho výzkumného šetření potvrdily, že rozdíly v názorech a postojích mezi oběma pohlavími skutečně nejsou nikterak výrazné. Menší názorová odchylka byla patrná v případě práva osob s mentálním postižením na rodičovství. Ženy i muži se vůči tomuto právu vymezili spíše negativně, více záporně se vyjádřily ženy, a sice téměř tři čtvrtiny všech dotázaných žen. Toto zjištění bylo poněkud překvapivé, mezi ženami byla očekávána vyšší míra empatie. U mužů volila ze záporných odpovědí přibližně polovina respondentů.

Co se týče názorů ohledně zajištění adekvátních podmínek pro sexuální a intimní život osob s mentálním postižením, pouze 24 (17,78 %) dotázaných z celého výzkumného souboru se domnívá, že osoby s mentálním postižením určitě či spíše mají dostatek soukromí pro svůj partnerský nebo intimní život. Naprostá většina respondentů, 107 (79,26 %), odpověděla záporně, přičemž zástupci ostatních profesí, 15 (20,55 %) byli mírně optimističtější než respondenti ze skupiny pomáhajících profesí. Rovněž podle výsledků šetření Lištiak Mandzákové (2011 In Lištiak Mandzáková, 2013) jsou dle respondentů podmínky pro intimní život osob s mentálním postižením zcela nevyhovující. Podle 101 (39,00 %) dotázaných nejsou podmínky prakticky žádné, podle 98 (37,80 %) jsou dostačující, podle 43 (16,60 %) nevyhovující, podle 12 (4,60 %) jiné. Pouze 4 (1,50 %) dotázaní se domnívají, že podmínky pro soukromí jsou vhodné. Tento poznatek stojí v ostrém kontrastu s názorem většiny odborných zaměstnanců, 156 (60,20 %), podle jejichž názoru touží klienti po sexuálním vztahu s opačným pohlavím. (Lištiak Mandzáková, tamtéž) Touha vést partnerský a sexuální život tedy ve většině případů naráží na problém ve spojitosti se zajištěním soukromého prostoru. Navazování mezilidských vztahů brání leckdy určitá míra sociální izolovanosti,

kteřá bývá vyšší zejména v prostředí nekoedukovaných pobytových zařízení. Téměř tři čtvrtiny námi oslovených pracovníků pomáhajících profesí se domnívají, že tento typ zařízení je pro život osob s mentálním postižením spíše či určitě nevhodný. Mezi pracovníky ostatních profesí převážily kladné odpovědi, a to u více než poloviny respondentů. Tato závažná zjištění by měla být zohledněna při transformování poskytovaných sociálních služeb v souvislosti s deinsitucionalizačními snahami zařízení poskytujících sociální péči.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá sexualitou osob s mentálním postižením, zaměřuje se zejména na zjišťování názorů a postojů veřejnosti k tématům, která s ní souvisejí. Ačkoliv se všeobecně dříve velmi silně tabuizované téma sexuality postupně zbavuje určitých předsudků, v případě osob s mentálním postižením k tomu dochází jen velmi pozvolna. Jedná se však o běžnou součást života, před níž nelze zavírat oči či ji zlehčovat, naopak je třeba o ní otevřeně hovořit a snažit se hledat cesty a možnosti, jak lidem s mentálním postižením v této oblasti pomoci.

Teoretická část je rozčleněna do tří kapitol. První kapitola řeší terminologii související s mentálním postižením, věnuje se psychologickým zvláštnostem osob s tímto druhem postižení. Dále přináší vhled do problematiky a terminologie sexuality, přibližuje psychosexuální vývoj osob s mentálním postižením a zabývá se rovněž tím, jak k sexualitě a dalším otázkám přistupují určité skupiny společnosti, např. laická veřejnost, rodiče, odborníci v pomáhajících profesích, opatrovníci či pracovníci v sociálních službách. Pojednává také o mýtech a předsudcích, s nimiž se lze v souvislosti se sexualitou poměrně hojně setkat. Je třeba jim věnovat dostatek pozornosti a snažit se je postupně odstraňovat. Další teoretická kapitola se orientuje na vybrané aspekty sexuality osob s mentálním postižením. Jedná se zejména o problematiku sebeuspokojování, partnerství, mateřství a rodičovství, obtěžující a problémové chování či sexuální zneužívání. Poslední kapitola je zaměřena na možnosti facilitace sexuálního života osob s mentálním postižením, konkrétně řeší význam sexuální výchovy a možnosti sexuální asistence.

Stěžejní je však empirická část diplomové práce, jejímž hlavním cílem bylo prostřednictvím kvantitativního výzkumného šetření zmapovat názory veřejnosti na oblast sexuality osob s mentálním postižením. Dílčím cílem pak bylo analyzovat získaná data zejména na základě diferenciací vykonávané profese v závislosti na profesní zkušenosti s prací s osobami s mentálním postižením. Následně byly stanoveny hypotézy, jež byly na základě analýzy získaných dat postupně ověřeny.

Jak se ukázalo, povědomí o sexuální problematice je dle názoru respondentů velmi nízké. Ze získaných údajů lze vyvodit, že je třeba zapracovat zejména na špatné informovanosti široké veřejnosti, která ve společnosti nadále posiluje vůči sexualitě osob s mentálním postižením zakořeněnost řady mýtů a předsudků, o jejichž existenci jsou přesvědčeny téměř tři čtvrtiny všech dotázaných. Dokonce i sami respondenti ze skupiny odborníků byli ohledně

informovanosti a vzdělanosti v oblasti sexuality osob s mentálním postižením ve vlastních řadách značně skeptičtí. Možného zlepšení lze dosáhnout pouze proměnou koncepce vzdělávání pracovníků pomáhajících profesí a přístupu ze strany zaměstnavatelů. Zde je na místě vyzdvihnout rovněž nezastupitelný význam sexuální výchovy samotných osob s mentálním postižením. Pracovníci pomáhajících i ostatních profesí se domnívají, že sexuální výchova osob s mentálním postižením spíše není dostatečně zajištěna. Přitom vhodně a včasné realizovaná sexuální výchova může napomoci nastavit určité hranice, zamezit projevům nežádoucích podob chování a zabránit tak například nechtěnému otěhotnění či sexuálnímu zneužívání, k němuž prokazatelně dochází výrazně častěji právě u osob s mentálním postižením.

Zatímco se většina dotázaných domnívá, že lidé s mentálním postižením mají potřebu navazovat a udržovat partnerské vztahy, vůči jejich právu na uzavírání manželství se muži vymezili spíše negativně, ženy zaujaly neutrální stanovisko. Většina respondentů spatřuje problém v zajištění vhodných podmínek a především soukromí pro partnerský a intimní život lidí s mentálním postižením. Tomu lze lépe vyhovět v domácím prostředí či v rámci zařízení poskytujících pobytové služby prostřednictvím podporovaného či chráněného bydlení. S těmito možnostmi by bylo vhodné blíže seznámit laickou veřejnost, jelikož více než polovina dotázaných ze skupiny ostatních profesí považuje nekoedukovaná pobytová zařízení za vhodná pro život osob s mentálním postižením.

Co se týče názoru na rodičovství osob s mentálním postižením a jejich schopnosti řádně se postarat o dítě, mezi respondenty převažuje negativní postoj, zároveň panuje jednoznačná shoda v tom, že rodiče s mentálním postižením potřebují poskytnout pomoc a podporu. Zejména je potřeba zajistit na základě individuálních potřeb a možností vzdělávací kurzy a srozumitelné materiály.

Výsledky výzkumného šetření by mohly posloužit jako podnět k diskusi o tom, jak změnit přístup veřejnosti k problematice sexuality osob s mentálním postižením, jenž je zapříčiněn zejména nedostatečnou informovaností napříč celou populací. Pro obory speciální pedagogiky to znamená zejména prostor k zamyšlení nad možnou úpravou celkové koncepce profesní přípravy a dalšího vzdělávání. Dále by bylo třeba zhodnotit, zda je vzdělávání v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením realizováno skutečně efektivně a systémově. Dle názoru respondentů totiž není úroveň vzdělanosti osob s mentálním postižením v oblasti sexuality nikterak vysoká. V našich podmínkách je omezená nabídka vhodných materiálů pro samostudium, nabídka kurzů a sociálních služeb je rovněž omezená a nedostačující, kromě

toho mnohdy nereflektuje individuální potřeby a možnosti případných zájemců. Úkolem speciálních pedagogů je spolupracovat s dalšími odborníky v oblasti sexuální výchovy a osvěty, podílet se na vytváření vhodných edukačních materiálů a na přípravě vzdělávacích a především prakticky zaměřených kurzů pro osoby s mentálním postižením. Zapomenout nesmíme ani na rodiče a nejbližší pečující osoby, které by měly mít v případě potřeby možnost obrátit se na erudované a zkušené odborníky.

Téměř všichni respondenti se shodují na tvrzení, že je tématu sexuality osob s mentálním postižením věnováno málo pozornosti v médiích. Právě prostřednictvím médií lze poměrně snadno ovlivnit mínění mnoha lidí. Pouze změnou přístupu k dosud tabuizovanému tématu a jeho medializací je možné dosáhnout ve společnosti určitých změn. Lidé s mentálním postižením si to zaslouží.

SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

- 1) BAZALOVÁ, B. Sexualita a sexuální výchova u osob s mentálním postižením v institucionálních podmínkách. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2008, roč. 18, č. 3, s. 247-255. ISSN 1211-2720.
- 2) BERNOLDOVÁ, J., STRNADOVÁ, I., ADAMČÍKOVÁ, Z. *Ženy s mentálním postižením v roli matek*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4329-8.
- 3) BINAROVÁ, I. *Partnerství, sexualita a rodina*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. ISBN 80-244-0138-X.
- 4) CIPRIAN, M. Sex a hendikep: sexuální asistence – trochu „jiná“ prostituce. *Právo 21* [online] 2017-12-11 [cit. 2020-02-15]. Dostupné na WWW: <https://pravo21.online/domov-a-svet/sex-a-hendikep-sexualni-asistence-trochu-jina-prostituce>
- 5) ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
- 6) ČTVRTLÍKOVÁ, V., JURÍČKOVÁ, L., BOUCHALOVÁ, N., HUDÍKOVÁ, E. *Veřejné opatrovnictví: praktický průvodce a rádce úředníka*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2019. ISBN 978-80-7616-053-8.
- 7) DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením - publikace pro odborné sociální poradenství*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5282-1.
- 8) FIŠEROVÁ, J. Právo mentálně postižených na partnerství. In Mitlöchner, M. (Ed.) *Sborník referátů z 8. celostátního kongresu k sexuální výchově v České republice*. Praha: SPRSV, 2000. s. 27-29.
- 9) FREYA. *O Freye* [online]. [cit. 2020-02-10]. Dostupné na WWW: www.freya.live/cs/o-nas/o-freye
- 10) FREYA. *O sexuální asistenci*. [online]. [cit. 2020-02-10]. Dostupné na WWW: <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>

- 11) GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- 12) GILMORE, L., CHAMBERS, B. Intellectual disability and sexuality: attitudes of disability support staff and leisure industry employees. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35 (1). pp 1-22
- 13) HRUBÁ, I. Některé problémy sexuální asistence v sociálních službách. In Mitlöhner, M. (Ed.), Prouzová, Z. (Ed.) *Sborník referátů z 25. celostátního kongresu k sexuální výchově v České republice*. Pardubice: SPRSV, 2017. s. 30-32 ISBN 978-80-905696-5-2.
- 14) CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 15) KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-0991-7.
- 16) KOZEL, R. a kol. *Moderní marketingový výzkum*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0966-X.
- 17) KRHUTOVÁ, L., MICHALÍK, J., POTMĚŠIL, M. a kol. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1168-7.
- 18) LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, S. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.
- 19) MANDZÁKOVÁ, S., HORŇÁK, L. *Sexuální výchova a příprava na partnerstvo osob s mentálním postižením*. Prešov: Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity, 2009. ISBN 978-80-8068-935-3.
- 20) MAREŠ, J. *Manuál pro tvůrce a uživatele studentského posuzování výuky*. Praha: Univerzita Karlova v Praze - Karolinum, 2006. ISBN 978-80-246-1234-8.
- 21) MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- 22) MOCKOVÁ, Z. Sexuální služba pro handicapované? Nejde o prostituci, sex není vždy na prvním místě. *Aktuálně.cz*. [online] 2015-11-06. [cit. 2020-02-03]. Dostupné na WWW:

<https://magazin.aktualne.cz/rozkos-bez-rizika/r~d8ef67f283c711e5b6b20025900fea04/>

- 23) MUŽÁKOVÁ, M. *Fenomén slabomyslnosti v kontextu lidských práv*. 2009. Dizertační práce. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, Oddělení pro vědeckou činnost. Vedoucí práce Titzl, Boris.
- 24) MUŽÁKOVÁ, M., BERNOLDOVÁ, J., ADAMČÍKOVÁ, Z., STRNADOVÁ, I. Sebevzdělávací materiály pro rodiče s mentálním postižením jako jedna z možností speciálněpedagogické intervence. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2014, roč. 24, č. 3, 243-247. ISSN 1211-2720.
- 25) PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6
- 26) ROHOVSKÁ, P. Sexualita, 3. díl: Rodina pečující o dítě s postižením aneb Jak řeší/neřeší jeho sexualitu? *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2018, roč. 20, č. 5, s. 16-17. ISSN 1803-7348.
- 27) SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
- 28) SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICĚ, Z. S. *Co děláme – publikace*. [online]. [cit. 2021-01-12]. Dostupné na WWW: <http://www.spmPCR.cz/co-delame/publikace/>
- 29) STRNADOVÁ, I., MUŽÁKOVÁ, M. Mateřství žen s mentálním postižením. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2010, roč. 20, č. 3, s. 205-216. ISSN 1211-2720.
- 30) STRUSKOVÁ, O. *O čem se (ne)mluví. Příběhy mladých lidí s Downovým syndromem*. Praha: Maxdorf, 2016. ISBN 978-80-7345-511-8.
- 31) ŠÍDOVÁ, L. Sexuální asistence v České republice. In Jelínková, J. (Ed.) *Sborník příspěvků z 29. Celostátní odborné konference České asociace ergoterapeutů*. Praha: ČAE ČR, 2017. ISBN 978-80-905252-5-2.
- 32) ŠÍDOVÁ, L. Sexualita jako základní životní potřeba. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2018a, roč. 20, č. 3, s. 18-19. ISSN 1803-7348.

- 33) ŠÍDOVÁ, L. Sexualita lidí s hendikepem. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2018b. roč. 20, č. 4, s. 19-20. ISSN 1803-7348.
- 34) ŠÍDOVÁ, L. Sexuální asistence, služba, která vrací lidem chuť do života. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2018c. roč. 20, č. 6-7, s. 40-42. ISSN 1803-7348.
- 35) ŠÍDOVÁ, L., POLÁKOVÁ, J., MALINOVÁ, H. a kol. *Ze sexbyznysu na trh práce? Přenos znalostí v oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce*. Brno: Rozkoš, bez rizika, 2013. ISBN 978-80-4963-0.
- 36) ŠÍDOVÁ, L., PŠENICOVÁ, B. Tabu: sexuální asistence. Rozhovor s Lucií Šídovou. *Rozkoš bez rizika*. [online] 2015-03-11. [cit. 2020-02-12]. Dostupné na WWW: <https://rozkosbezrizika.cz/tabu-sexualni-asistence-rozhovor-s-lucii-sidovou/>
- 37) ŠÍDOVÁ, L., PŠENICOVÁ, B. Rozhovor: Lucie Šídová o dvou letech projektu Právo na sex a zavádění sexuální asistence v ČR. *Rozkoš bez rizika*. [online] 2015-11-20. [cit. 2020-02-18]. Dostupné na WWW: <https://rozkosbezrizika.cz/rozhovor-lucie-sidova-o-dvou-letech-projektu-pravo-na-sex-a-zavadeni-sexualni-asistence-v-cr/>
- 38) ŠÍDOVÁ, L., ROHOVSKÁ, P. Pojd'me se bavit o sexualitě a vztazích. In Prouza, J. (Ed.) *Sborník referátů z 8. moravského regionálního kongresu k sexuální výchově*. Olomouc: SPRSV, 2018. ISBN 978-80-905696-7-6.
- 39) ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.
- 40) ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením. strategie odborných služeb a modelový protokol sexuality a vztahů*. Pelhřimov: Nová tiskárna Pelhřimov, 2009. ISBN 978-80-7415-005-0.
- 41) ŠTĚRBOVÁ, D. Interview. In: *Diagnóza F: Sexualita mentálně postižených* [rozhlasový pořad]. Moderuje Adéla Paulík Lichková. Radio Wave, 29. 3. 2012 40:34. Dostupné na WWW: <https://wave.rozhlas.cz/diagnoza-f-sexualita-mentalne-postizenych-5202849>
- 42) ŠTĚRBOVÁ, D. Osoby s mentálním postižením a potřeba sexuální výchovy a osvěty v sociálních službách. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, 2014, roč. 16, č. 6-7, s. 18-21. ISSN 1803-7348. Dostupné na WWW: <https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/SS%206,7-2014%20s18-21%20final.pdf>

- 43) ŠTĚRBOVÁ, D. Vztahy a osoby s postižením. In *Sborník referátů z 8. moravského regionálního kongresu k sexuální výchově*. Olomouc: SPRSV, 2018. s. 87-92. ISBN 978-80-905696-7-6.
- 44) ŠTĚRBOVÁ, D., RAŠKOVÁ, M. a kol. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením – z empirického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4994-4.
- 45) ŠTĚRBOVÁ, D., RAŠKOVÁ, M. a kol. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-5025-4.
- 46) ŠUMBERA, S. Právo na rozkoš. Mají zdravotně postižení nárok na stejné požitky jako ostatní? *Lidé mezi lidmi*. [online] 2014-05-27. [cit. 2020-02-03]. Dostupné na WWW: <http://www.lmlarchiv.cz/well-being/pravo-na-rozkos>
- 47) ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-821-X.
- 48) ŠVARCOVÁ SLABINOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál, 2011. 978-80-7367-889-0.
- 49) THOROVÁ, K., JŮN, H. *Vztahy, intimita, sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA PRAHA, 2012. ISBN 978-80-87690-08-6.
- 50) UZEL, R. Sexuální výchova u nás a v Evropě. In *4. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Sborník referátů. Pardubice: SPRSV, 1996.
- 51) UZEL, R. Antikoncepce u mentálně postižených osob. In *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Orfeus, Centrum denních služeb, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
- 52) UZEL, R. Antikoncepce u mentálně postižených osob. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2011, roč. 21, č. 2, s. 117-120. ISSN 1211-2720.
- 53) VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. 80-7178-802-3

- 54) VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.
- 55) VALENTA, M., MÜLLER, O. a kol. *Psychopedie – teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1
- 56) VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
- 57) VIDUROVÁ, A. Sexuální asistence – tady a teď? *Vozíčkář*. [online] 2014-07-08 [cit. 2020-02-04]. Dostupné na WWW: <http://www.vozickar.com/sexualni-asistence-tady-a-ted/>
- 58) VOCHOCO VÁ, L. HRONOVÁ, Z. Rozhovor s L. Vochocovou: Sex mentálně postižených je velké tabu. Neberme těmto lidem právo na intimitu, říká režisérka. *Aktuálně.cz*. [online] 2016-03-10.[cit. 2020-01-20]. Dostupné na WWW: <https://magazin.aktualne.cz/sex-mentalne-postizenych-je-velke-tabu-neberme-tento-lidem-p/r~828cd5f6e51611e59045002590604f2e/?redirected=1556402050>
- 59) Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů [online] [cit. 2020-01-18]. Dostupné na WWW: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tab. 1: Profese respondentů

Tab. 2: Pohlaví respondentů

Tab. 3: Věk respondentů

Tab. 4: Právo na sexuální život

Tab. 5: Sexuální potřeby

Tab. 6: Právo na sebeuspokojování

Tab. 7: Potřeba partnerských vztahů

Tab. 8: Soukromí pro partnerský a intimní život

Tab. 9: Nekoedukovaná pobytová zařízení

Tab. 10: Právo uzavřít manželství

Tab. 11: Právo na rodičovství

Tab. 12: Péče o děti a jejich výchova

Tab. 13: Pomoc a podpora rodičům

Tab. 14: Schopnost užívat antikoncepci

Tab. 15: Sterilizace

Tab. 16: Právo osob s mentálním postižením na informace o sexualitě

Tab. 17: Sexuální výchova a osvěta

Tab. 18: Informovanost a vzdělanost pracovníků v pomáhajících profesích

Tab. 19: Informovanost veřejnosti o sexualitě osob s mentálním postižením

Tab. 20: Problematika sexuality osob s mentálním postižením v médiích

Tab. 21: Předsudky a stereotypy ve společnosti

Tab. 22: Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Tab. 23: Sexuální asistence

Seznam grafů

Graf 1: Profese respondentů

Graf 2: Pohlaví respondentů

Graf 3: Věk respondentů

Graf 4: Index – Právo na sexuální život

Graf 5: Index – Sexuální potřeby

Graf 6: Index – Právo na sebeuspokojování

Graf 7: Index – Potřeba partnerských vztahů

Graf 8: Index – Soukromí pro partnerský a intimní život

Graf 9: Index – Nekoedukovaná pobytová zařízení

Graf 10: Index – Právo uzavírat manželství

Graf 11: Index – Právo na rodičovství

Graf 12: Index – Péče o děti a jejich výchova

Graf 13: Index – Pomoc a podpora rodičům

Graf 14: Index – Schopnost užívat antikoncepci

Graf 15: Index – Sterilizace

Graf 16: Index – Právo osob s mentálním postižením na informace o sexualitě

Graf 17: Index – Sexuální výchova a osvěta

Graf 18: Index – Informovanost a vzdělanost pracovníků v pomáhajících profesích

Graf 19: Index – Informovanost veřejnosti o sexualitě osob s mentálním postižením

Graf 20: Index – Problematika sexuality osob s mentálním postižením v médiích

Graf 21: Index – Předsudky a stereotypy ve společnosti

Graf 22: Index – Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Graf 23: Index – Sexuální asistence

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Dobrý den,

jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze a obracím se na Vás s žádostí o spolupráci při vyplnění dotazníku pro zpracování praktické části mé diplomové práce, která se zabývá pohledem společnosti na problematiku sexuality osob s mentálním postižením. Dotazníky jsou anonymní, informace budou využity pouze pro účely mé práce.

Velmi Vám děkuji za Váš čas a ochotu,

s pozdravem J. Humhalová

Zakroužkujte prosím:

1. Při výkonu své profese pracuji s osobami s mentálním postižením: ano - ne

2. Pohlaví: žena - muž

3. Věk: 18-30 31-50 51 a více

Z nabízených možností prosím vždy vyberte jednu (zakroužkujte, zvýrazněte či podtrhněte), která nejlépe vystihuje Váš názor či postoj k danému tvrzení. V závěru dotazníku naleznete prostor pro případné vyjádření postřehů či připomínek.

4. Osoby s mentálním postižením mají právo na sexuální život jako lidé bez postižení.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

5. Lidé s mentálním postižením mají sexuální potřeby.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

6. Osoby s mentálním postižením mají právo na sebeuspokojování.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

7. Lidé s mentálním postižením mají potřebu navazovat a udržovat partnerské vztahy.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

8. Osoby s mentálním postižením mají dostatek soukromí pro svůj partnerský či intimní život.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

9. Nekoedukovaná pobytová zařízení (ženy a muži žijí odděleně) jsou vhodným typem pro život osob s mentálním postižením.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

10. Lidé s mentálním postižením chtějí mít právo uzavřít manželství.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

11. Lidé s mentálním postižením mají mít právo stát se rodiči.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

12. Lidé s mentálním postižením se dokážou řádně postarat o své děti a zajistit jejich výchovu.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

13. Rodiče s mentálním postižením potřebují poskytnout pomoc a podporu.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

14. Ženy s mentálním postižením jsou schopny užívat antikoncepci.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

15. Sterilizace (zneprůchodnění vejcovodů u žen, podvázání chámovodů u mužů) je vhodným způsobem ochrany před otěhotněním u osob s mentálním postižením.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

16. Osoby s mentálním postižením mají právo na informace o sexualitě.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

17. Sexuální výchova a osvěta osob s mentálním postižením je adekvátně zajištěna.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne.

18. Informovanost a vzdělanost pracovníků v pomáhajících profesích o problematice sexuality osob s mentálním postižením je na dobré úrovni.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

19. Informovanost veřejnosti o sexualitě osob s mentálním postižením je dostačující.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

20. Problematice sexuality osob s mentálním postižením je v médiích věnován dostatek prostoru a pozornosti.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

21. Přístup k osobám s mentálním postižením (včetně jejich sexuality) je ve společnosti zatížen předsudky a stereotypy.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

22. Lidé s mentálním postižením se snadno stávají obětmi sexuálního zneužívání.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

23. Víím, co je služba sexuální asistence.

určitě ano – spíše ano – nemám vyhraněný názor – spíše ne – určitě ne

Prostor pro připomínky, komentáře:

V případě potřeby mě prosím kontaktujte na této e-mailové adrese: ja.ps@seznam.cz.