

Sexualita, o které se nemluví

Sabina Burdová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Sabina BURDOVÁ
Osobní číslo: H118035
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Sexualita, o které se nemluví

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena: – Sexualitu v lidském životě. – Etické otázky sexuální výchovy. – Odlišnou sexualitu jako důvod diskriminace. – Sexualitu osob s tělesným a mentálním znevýhodněním a možnosti jejího naplnění. – Sexualitu u seniorů. Součástí práce bude realizovaný kvantitativní výzkum zaměřený na zjištění obecného povědomí společnosti o problematice vztahu sexuality a lidských práv, který bude případně doplněn kazuistikou.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, jak vyplývá ze změny provedené ústavním zákonem č. 162/1998 Sb. Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Černá, D., Standard lidských práv v Evropě. Beroun: IFEC, 2009. Feinberg, L., Pohlavní štvanci. Praha: Euromedia Group; Knižní klub; G plus G, 2000. Fífková, H., Weiss, P., Procházka I. et al., Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity. Praha: Grada Publishing, 2008. Janošová, P., Homosexualita v názorech současné společnosti. Praha: Karolinum, 2000. Zvěřina, J., Sexuologie (nejen) pro lékaře. Brno: Akademické nakladatelství Cerm, 2003. Venglářová, M., Eisner, P., Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Příručka pro pracovníky v sociálních službách a zdravotnických zařízeních. Praha: Portál, 2013. Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Mgr. Zdeňka Vaňková

Katedra práva a právní vědy

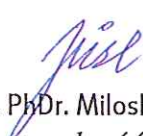
Datum zadání bakalářské práce:

6. března 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2014

V Brně dne 6. března 2014


doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí ústavu




prof. JUDr. Dalibor Jílek, CSc.
vedoucí katedry

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

20.11.2015



.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Práce se zabývá skupinami, jejichž sexualita je společností často tabuizovaná a odmítaná. Jedná se především o sexuální menšiny, seniory a handicapované osoby. Cílem je seznámit čtenáře s těmito jednotlivými skupinami a překážkami, které jim brání prožít kvalitním a plným způsobem jejich sexualitu. Práce zároveň uvádí i přehled mezinárodních a vnitrostátních dokumentů chránících lidská, sexuální a reprodukční práva a zabývá se důležitostí kvalitní a eticky koncipované sexuální výchovy. Součástí práce je dotazníkové šetření mapující postoje společnosti k sexualitě výše uvedených skupin.

Klíčová slova: LGBTI, senioři, handicapovaní lidé, sexualita, sexuální výchova, sexuální a reprodukční práva, diskriminace, tabu, potřeby, sexuální asistence

ABSTRACT

The thesis deals with groups whose sexuality is often unwanted and taboo by society. It is mainly about sexual minorities, the elderly and disabled people. The aim is to familiarize the reader with these different groups and the obstacles that prevent them from fully and fine experience of their sexuality. The thesis also include an overview of international and national documents protecting human, sexual and reproductive rights and addresses the importance of quality and ethically conceived sex education. The work includes a questionnaire survey mapping the attitudes of society to sexuality aforementioned groups.

Keywords: LGBTI, seniors, disabled people, sexuality, sex education, sexual and reproductive rights, discrimination, taboos, needs, sexual assistance

"Základní pohyb všeho tvorstva je velmi prostý: tam a zpět."

(Ezra Pound)

Děkuji paní PhDr. Mgr. et Mgr. Zdeňce Vaňkové za vstřícný přístup, pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, své rodině za podporu a všem, kteří pomohli s distribucí dotazníků.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Sabina Burdová

OBSAH

ÚVOD.....	9
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	12
2 SEXUALITA V LIDSKÉM ŽIVOTĚ	15
3 SEXUALITA A LIDSKÁ PRÁVA	18
3.1 OCHRANA LIDSKÝCH PRÁV V MEZINÁRODNÍCH DOKUMENTECH.....	18
3.2 SEXUÁLNÍ A REPRODUKČNÍ PRÁVA.....	20
3.3 OCHRANA LIDSKÝCH PRÁV VE VNITROSTÁTNÍCH DOKUMENTECH	22
4 ETICKÉ ASPEKTY SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	23
5 SEXUALITA SENIORŮ	26
5.1 SENIOŘI V ÚSTAVNÍ PÉČI.....	28
5.2 MÝTY A PŘEDSUDKY	29
5.3 AGEISMUS	29
5.4 OCHRANA PRÁV SENIORŮ	30
6 SEXUALITA OSOB S HANDICAPEM	31
6.1 SEXUÁLNÍ ASISTENCE.....	34
6.2 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ HANDICAPOVANÝCH OSOB	36
6.3 MÝTY A PŘEDSUDKY	36
6.4 OCHRANA PRÁV ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH OSOB.....	37
7 ODLIŠNÁ SEXUALITA JAKO DŮVOD DISKRIMINACE.....	39
7.1 HOMOSEXUÁLNÍ MENŠINA.....	40
7.2 TRANSSEXUÁLNÍ MENŠINA	43
7.3 INTERSEXUÁLNÍ MENŠINA	45
II PRAKTICKÁ ČÁST	46
8 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A FORMULACE HYPOTÉZ	47
8.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	47
8.2 FORMULACE HYPOTÉZ.....	47
9 METODY VÝZKUMU	48
9.1 DOTAZNÍK VLASTNÍ KONSTRUKCE	48
9.2 ZPŮSOB ADMINISTRACE DOTAZNÍKU	48
9.3 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	48
9.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	49
10 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU.....	50
10.1 SLOŽENÍ RESPONDENTŮ.....	50
10.2 VERIFIKACE HYPOTÉZ	52
10.2.1 Hypotéza č. 1.....	52
10.2.2 Hypotéza č. 2.....	56
10.2.3 Hypotéza č. 3.....	59
10.2.4 Hypotéza č. 4.....	61

10.2.5	Hypotéza č. 5.....	63
10.2.6	Hypotéza č. 6.....	66
10.3	DISKUZE.....	67
10.3.1	Hypotéza č. 1.....	67
10.3.2	Hypotéza č. 2.....	68
10.3.3	Hypotéza č. 3.....	69
10.3.4	Hypotéza č. 4.....	69
10.3.5	Hypotéza č. 5.....	69
10.3.6	Hypotéza č. 6.....	70
ZÁVĚR		71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		72
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		81
SEZNAM GRAFŮ		82
SEZNAM TABULEK.....		83
SEZNAM PŘÍLOH.....		84

ÚVOD

Sexualita, sex, slova, na která má snad každý člověk svůj názor. Sexuolog pro jejich vysvětlení použije řadu odborných termínů. Popíše vývoj sexuality jak z hlediska evoluce člověka, tak v průběhu lidského života. Charakterizuje, co bylo a je v té které společnosti považováno za normální, a co je vnímáno jako odchylka. Porovná jednotlivé kultury z hlediska jejich přístupu k sexualitě. Zároveň vysvětlí příčiny vzniku homosexuality, bisexuality nebo transsexuality a přesně uvede, jak se má s těmito sexuálními menšinami pracovat, pokud jejich příslušníci vyhledají odbornou pomoc, a jaké jsou možnosti léčby transsexuálů či intersexuálů. Dozvíme se také řadu informací o sexuálních deviacích, dysfunkcích i důležitosti sexuální výchovy. Krátce řečeno, odborník nám předá komplexní a objektivní informace o současné úrovni znalostí o sexualitě a o tom, jak by měl vypadat přístup společnosti k jejím jednotlivým projevům.

Na druhé straně ovšem stojí široká laická veřejnost se svými postoji, názory a stereotypy, skrze které pohlíží na sexualitu svou i druhých. Přístup každého z nás k sexualitě je dán nejen příslušností k určité společnosti či skupině, které nás po celý život ovlivňují, ale především výchovou. Když si uvědomíme, že ještě naši rodiče byli často vychováni v atmosféře, ve které se o sexu vůbec nebo téměř vůbec nemluvalo, o sexuální osvětě si dospívající mohli nechat jen zdát a homosexualita byla vnímána jako duševní nemoc, nelze se příliš divit, že dodnes přetrvává řada stereotypů. K jednostrannému pohledu na sexualitu přispívají ve velké míře i média a erotický průmysl. Sexualita v jejich pojetí totiž působí dojmem, jako by byla výhradně záležitostí lidí mladých a krásných a ostatních, kteří takoví nejsou, se snad ani netýkala. Možná právě proto je pro mnoho lidí stále obtížné přijmout fakt, že sexualita je součástí života všech lidí, tedy i seniorů a mentálně či tělesně postižených a že není důvod, aby homosexuálové skrývali svou orientaci a transsexuálové identitu.

A právě na tuto problematiku je zaměřená moje bakalářská práce. V jednotlivých kapitolách se zabývám vymezením základních pojmů, významem sexuality v lidském životě, důležitostí sexuální výchovy a také uvádím přehled mezinárodních i vnitrostátních dokumentů chránících obecně lidská, ale i sexuální a reprodukční práva. Poslední tři kapitoly teoretické části práce jsou soustředěny na konkrétní skupiny společnosti a jejich sexualitu. Kapitola o LGBT komunitě se týká především problematiky diskriminace na základě odlišné sexuality. Kapitola o sexualitě osob s handicapem a kapitola o sexualitě

seniorů popisují, jaké možnosti mají či nemají tito lidé prožít plným a kvalitním způsobem svou sexualitu jak doma, tak i v institucích. Cílem teoretické části práce je vytvořit ucelený přehled zahrnující problematiku sexuality všech skupin, které jsou v tomto směru společností odmítány a diskriminovány. V praktické části zjišťují, jaké názory má veřejnost, v závislosti na věku, vzdělání, náboženství a dalších kritériích, na toto téma.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Pro větší srozumitelnost své práce považuji za podstatné nejdříve objasnit některé pojmy, které s jejím pojetím úzce souvisí a ze kterých vycházím.

Všichni lidé mají potřeby, které představují soubor bio-psycho-sociálních atributů, a jsou více či méně důležité pro život. Lidské potřeby nejsou neměnné, ale vyvíjejí se. Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby svým způsobem. V průběhu jeho života se potřeby z hlediska kvality či kvantity mění. Mezi společenské potřeby patří potřeba dýchání, vylučování, spánku, příjmu potravy a také potřeba sexuality. Tyto potřeby jsou individuální a jsou determinovány věkem, pohlavím, typologií osobnosti, výchovou či kulturou. Podle uvedených determinant je žádoucí posílit vědomí o sexuálních potřebách v široké veřejnosti. Nejen člověk mladý a zdravý, má právo a potřebu sexuálního života (Vrublová, 2005, s.5).

Lidé, kteří se jakýmkoliv způsobem vymykají společností tolerovanému průměru, se snadněji stávají terčem diskriminace. Diskriminace (z lat. *discriminare* = rozlišovat) znamená uplatňování rozdílných podmínek, rozlišování, omezení nebo odnětí práv určité kategorii osob pro společenské nebo ekonomické postavení, národnost, rasu, náboženství, pohlaví, politické názory apod. Je to záměrné znevýhodnění určitých subjektů vytvářením nerovných podmínek. Podle Listiny základních práv a svobod jsou v ČR lidé svobodní a rovní v důstojnosti a právech. (Hendrych, 2009, s. 143).

Tato diskriminace se často odehrává na základě neopodstatněných předsudků a stereotypů. Předsudek lze chápat jako kriticky nepřezkoumaný, citově zdůrazněný, často racionálně nezdůvodněný nebo nezdůvodnitelný úsudek, vytvořený nebo hotově přejatý jedincem či skupinou. Má charakter stereotypu, který se vytváří na jeho základě a na této bázi vede ke vzniku postoje. Geneze zpravidla probíhá v řadě: předsudek-stereotyp-postoj (Geist, 1992, s. 318-9). Americký filozof a psycholog, W. James koncem 19. století uvedl: „Mnoho lidí se domnívá, že myslí, ač jenom nově řadí své předsudky.“ (Hartl, 2010, s. 454)

Stereotyp je zjednodušená a zkreslená představa, názor nebo domněnka, kterou si vytvářejí nebo přebírají jedinci nebo skupiny o sobě a o jiných jedincích a skupinách. Jak již bylo řečeno, vzniká často na základě předsudků. Významným faktorem jeho vzniku je zobecňování a často odpovídá „pověsti“, kterou mají určité skupiny nebo jednotlivci. Stereotyp je jedním z významných a výrazných zdrojů šovinismu a nacionalismu. Termín

stereotyp uvedl do literatury W. Lippman pro předem vytvořený názor o vlastnostech vnějšího světa. Existuje více typů stereotypů a jedním z nejrozšířenějších je stereotyp pohlaví. Funguje jako „sociální samozřejmost“, jako tzv. přirozená představa o jednotlivých pohlavích, především o jejich vlastnostech (např. emocionalita, agresivita, submise, pasivita, rozhodnost, praktičnost atd.) Stereotyp pohlaví do značné míry působí v socializačním procesu jako sociální norma na utváření osobnosti jedince podle „mužského“ a „ženského“ vzoru v souladu s hodnotovým systémem příslušného sociálního útvaru. Ovlivňuje rovněž i obsah sociálních rolí a pochopitelně jejich výkon. Podle stereotypy ovlivněných norem, je jinak vychováván chlapec, jinak dívka (Geist, 1992, s. 453-4).

Dalšími pojmy, které ovlivňují přístup společnosti k sexuálním menšinám a obecně sexualitě, jsou morálka a mravnost. Morálka je soubor principů posuzovaných z hlediska dobra a zla a řídících chování a jednání lidí dané společnosti. Lze jí chápat jako vnitřní víru či přesvědčení a vnější principy vyžadované společností (Hartl, 2010, s. 318). Sexuální morálka našeho kulturního okruhu je ovlivněna především židovsko-křesťanským pojetím sexuality, které přineslo v této oblasti významné zpřísnění původně volně pojatých norem. Naše postoje v této oblasti jsou výrazně konzervativnější, než postoje starých Slovanů, u nichž bylo v oblasti sexuálních projevů povoleno téměř vše, co nenarušovalo práva ostatních (Weiss, 2001, s. 14). Definovat mravnost je poněkud obtížnější. Jelikož je tento termín do značné míry věcí konvence, mění se v současném světě velmi rychle jeho obsah. V každé zemi či kultuře, ale i generaci je mravné či nemravné něco jiného (Capponi, 1994, s. 82). Je tedy zřejmé, že to co je dnes vnímáno jako nemravné, může být v blízké budoucnosti akceptováno jako zcela normální a naopak.

V socializačním procesu každého člověka hraje významnou roli konformita, což je sklon přizpůsobovat své názory a jednání názorům a jednání ostatních členů skupiny či společnosti. Je vedena snahou o získání pozitivních sankcí, nebo obavou ze sankcí negativních. Může jít i o rys osobnosti. Konformita vůči vrstevnické skupině se objevuje u dětí okolo pěti let věku a vrcholí v dospívání. S rostoucí odpovědností za sebe, rodinu a výkon profese se konformita přesouvá v přijímání norem širší společnosti (Hartl, 2010, s. 262).

Sexualita osob s handicapem či sexuálních menšin je často opředena řadou mýtů, což jsou nekriticky přijímané představy o někom nebo o něčem (Kraus, 2009, s. 544). Tito lidé bývají zcela zbytečně stigmatizováni. Stigma je znamení hanby či odsuzující společenský

postoj pro údajnou duševní, tělesnou nebo sociální méněcennost, následně vedoucí k odmítání a vyloučení jedince, skupiny či organizace z okolní společnosti (Hartl, 2010, s. 553).

Je to možná způsobeno tím, že jsou tyto skupiny a jejich sexualita stále velmi tabuizovaným tématem. Tabu je něco nedotknutelného, posvátného či zapovězeného, zcela nepřipustného, jako jsou záporné tradice, objekty či způsoby chování považované za škodlivé pro kulturní společenství nebo sociální skupinu, a proto zakázané. V každé společnosti platí určitá, ať již psaná nebo tradovaná tabu (Hartl, 2010, s. 585). Výraz tabu přešel do běžného hovorového jazyka ve významu racionálně neodůvodněného, postulovaného, bez logického podkladu stanoveného zákazu něco dělat, o něčem mluvit, s někým se stýkat apod. Tabu představuje sociální instituci, úzce spojenou s morálními a právními aspekty života společnosti. (Geist, 1992, s. 489).

Posledním pojmem, který je pro tuto práci také důležitý je tolerance, což znamená snášenlivost. Jedná se o postoj snášenlivosti k chování, přesvědčení, víře a postojům druhých lidí (Hartl, 2010, s. 618).

2 SEXUALITA V LIDSKÉM ŽIVOTĚ

Každý člověk má celou řadu potřeb. V psychologické literatuře je potřeba definována jako subjektivně pociťovaný stav nedostatku něčeho nezbytného. Tento nedostatek pociťuje člověk jako něco nepříjemného a má proto snahu jej odstranit, tj. danou potřebu uspokojit, což aktivizuje organismus k chování vedoucímu k odstranění nepříjemného pocitu, který neuspokojení potřeby provází (Vízdal, 2009, s. 111). Existuje několik klasifikací potřeb. Mezi nejznámější patří Maslowova pyramida potřeb, v jejímž základu jsou biologické a fyziologické potřeby, ty nejsilnější a nejzákladnější, které nemohou být ničím nahrazeny. Mezi tyto potřeby patří i sexualita (Kassin, 2012, s. 409). Ne všichni lidé ale mají stejné možnosti, jak tuto potřebu uspokojit.

Pro objasnění, co vlastně pojem sexualita znamená a jakou roli v životě člověka hraje, je nutné nejdříve popsat rozdíl mezi sexualitou a běžně používaným termínem sex. Slovo sex je v českém jazyce nejčastěji používáno ve smyslu „pohlavní styk“. To je ale zavádějící, protože by mělo být používáno pouze ve smyslu „pohlaví“ (Borneman, 1994, s. 538). Pojem sex pochází z latinského termínu *sexus* = pohlaví.

Sexualita není totéž co sex. Má velmi široký význam jako pohlavní chování a pohlavnost. Je nedílnou součástí života každého člověka, jeho neoddelitelnou přirozeností a provází člověka po celý jeho život. Každý člověk je sexuální bytostí bez ohledu na věk nebo handicap (Thorová, 2012, s. 6). Pojem sexualita zahrnuje pohlaví, genderovou identitu, sexuální orientaci, fantazie, touhy, přesvědčení, postoje, hodnoty, chování, postupy, role a vztahy. Zatímco sexualita může zahrnovat všechny tyto rozměry, ne všechny jsou (a mohou být) vždy prožity nebo vyjádřeny. Sexualita je ovlivněna interakcí biologických, psychologických, sociálních, ekonomických, politických, kulturních, etnických, právních, historických, náboženských a duchovních faktorů (http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/, [cit. 2015-10-24]).

Lidská sexualita zahrnuje nejen pohlavní styk, ale také znalost mužského a ženského těla, intimní vztahy, sexuální chování, lásku a romantiku. Některé projevy sexuality a jejího vývoje jsou vrozené, jiné jsou získané učním. Sexuální a intimní potřeby každého člověka jsou velmi rozdílné. Lidé se liší orientací, formou sexuálních projevů a rozdílnou intenzitou touhy po uspokojení sexuálních potřeb. Norma je individuální a širší, než si mnozí myslí (Thorová, 2012, s. 13). Lidská sexualita má mnoho zvláštností, mezi které

patří například to, že člověk nemá říj, jako jiní živočichové, a může být proto sexuálně aktivní po celý rok. Díky tomu lze říci, že je jeho sexualita oddělena od rozmnožování.

Politické a filozofické systémy ovlivňují konkrétní projevy sexuálního chování i sexuální morálku dané doby. Je proto pochopitelné, že obsah toho, co je v sexu považováno za „normální“, je do značné míry ovlivněno historicky, a není tedy neměnné (Weiss, 2001, s. 13-14). Normalita je v sexuologii většinou chápána jako sexuální chování, které není proti přírodním zákonům, neodporuje dobrým mravům a je v souladu s platným právním řádem (Šulová, 2011, s. 126).

Od počátku byla lidská sexualita nejrůznějšími způsoby regulována. V nejstarších společnostech byla ovlivňována tabuizací. Tabu a jeho dodržování bylo kontrolováno celou komunitou a trest za jeho porušení byl předem daný, neoddiskutovatelný a prováděný přímo v dané skupině. V křesťanském prostředí nahradil tabu koncept hříchu. Hřích znamenal porušení nějakého zákazu nebo příkazu, pocházejícího od autority. Vykonání trestu, případně vykoupení se z něj bylo opět delegováno na autoritu. V době osvětlení se objevil koncept rizika, který vystihuje roli „prokletí ve svobodě rozhodnutí“. Každý člověk musí racionálně zvážit pravděpodobnost, s jakou může dojít k nežádoucím důsledkům jeho jednání. Současné pojetí sexuality používá všechny tři výše uvedené pojmy v jedné kultuře, ačkoliv každý z nich má jiné behaviorální konotace. Tabu je o kolektivní dohodě, hřích o individuálním selhání a riziko o individuální odpovědnosti (Šulová, 2011, 133-135). To je možná důvodem, proč je problematika lidské sexuality vnímána jako tolik složitá a citlivá.

Problémy v sexuální oblasti se často promítají i do jiných oblastí lidského života a proto je velmi důležité usilovat o získání a udržení sexuálního zdraví. WHO definuje sexuální zdraví jako stav fyzické, emocionální, duševní a sociální pohody ve vztahu k sexualitě. Není to pouze absence nemoci, dysfunkce nebo vady. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a uctivý přístup k sexualitě a sexuálním vztahům, stejně jako možnost mít příjemné a bezpečné sexuální zkušenosti, bez nátlaku, diskriminace a násilí. Pro dosažení a udržení sexuálního zdraví je třeba respektovat, chránit a splnit sexuální práva všech osob (http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/, [cit. 2015-10-24]). Bez přihlídnutí k sexuálnímu zdraví nelze ani hodnotit kvalitu života lidí.

V lidské sexuální motivaci rozlišujeme čtyři základní složky. První z nich je sexuální identifikace, tedy pocit příslušnosti k ženskému či mužskému pohlaví. Ve většině případů

odpovídá psychické pohlaví tělesnému, ale může se vyskytnout i porucha sexuální identifikace, kterou nazýváme transsexualita, kdy se člověk identifikuje s opačným pohlavím, než je jeho tělesné. Druhou složkou je sexuální orientace, tedy erotická preference. U většiny lidí se projevuje zájmem o opačné pohlaví. Nicméně se vyskytuje několik procent mužů a žen, kteří se identifikují jako homosexuálové či bisexuálové. Třetí složkou sexuální motivace jsou sexuální emoce, kam patří například sexuální vzrušení, zamilovanost, erotická fascinace a orgasmus. Zamilovanost je přitom ryze lidskou záležitostí. Poslední složkou je sexuální chování, které má u lidí typicky párový charakter. Zde jde o nalezení vhodného partnera, námluvy, vytvoření a udržení vztahu, výchovu společných potomků. Specifickým kulturním fenoménem je konzumní přístup k sexualitě, tedy neosobní sex či sex s povrchně známými lidmi. Významnou složkou lidské sexuality je autoerotika, která patří k samozřejmé výbavě každého normálního člověka. Masturbace se často vyskytuje již u malých dětí (Zvěřina, 2012, str. 11). Sexualita plní několik funkcí, mezi které patří reprodukce zajišťující přežití lidského druhu, komunikace, redukování napětí a také ovlivňování společenského postavení prostřednictvím sexuálních vztahů.

3 SEXUALITA A LIDSKÁ PRÁVA

Na mezinárodní i vnitrostátní úrovni je ochrana lidských práv poměrně novým fenoménem. Do popředí zájmu se začala dostávat až v polovině 20. století především jako reakce na události 2. světové války. Od té doby však vznikla celá řada dokumentů chránících jak obecná lidská práva, tak i sexuální a reprodukční práva. Specifičností této problematiky je přitom přiznání objektivního charakteru lidských práv. To znamená, že tato práva nejsou poskytována skrze zvláštní právní statut, který je možné odvolat, ale že se pojí pouze s lidskou bytostí jako takovou, či s příslušností k určité definovatelné skupině (Černá, 2009, s. 6). S ohledem na zaměření této bakalářské práce se pokusím v níže uvedených dokumentech zdůraznit především ty body, které se mohou vztahovat i k sexuálním a reprodukčním právům nebo právům sexuálních menšin.

3.1 Ochrana lidských práv v mezinárodních dokumentech

Vůbec prvním mezinárodním dokumentem chránícím lidská práva se roku 1948 stala Všeobecná deklarace lidských práv, kterou vydala OSN. Tato právně nezávazná deklarace mimo jiné vyhlásila, že všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovní co do důstojnosti a práv (Článek 1), každý má všechna práva a všechny svobody bez jakéhokoliv rozlišování (Článek 2), všichni mají právo na stejnou ochranu proti diskriminaci (Článek 7) a nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života, ani útokům na svou čest a pověst (Článek 12) (<http://www.osn.cz/knihovna/dokumenty/>, [cit. 2015-10-24]).

Všeobecná deklarace lidských práv se stala inspirací pro Radu Evropy, která v roce 1950 přijala Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod (v platnost vstoupila v roce 1954). Jedná se o první regionální lidsko-právní úmluvu a současně první závazný mezinárodně právní dokument obecné ochrany lidských práv vůbec. Její přijetí je podmínkou pro vstup států do Rady Evropy a Československo jí ratifikovalo v roce 1992 (Černá, 2009, s. 14). I zde je garantováno právo na respektování soukromého a rodinného života (Hlava I, Článek 8) a zákaz diskriminace (Hlava I, Článek 14), který byl rozšířen protokolem č. 12 o všeobecném zákazu diskriminace, přijatým v roce 2000 (http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf, [cit. 2015-10-24]).

V následujících letech vydala OSN další dokumenty vycházející z Všeobecné deklarace lidských práv, které se vztahují k ochraně lidských práv. V roce 1958 se konala generální konference Mezinárodní organizace práce, na jejímž programu byly i návrhy týkající

se diskriminace v oblasti zaměstnání a povolání. Bylo rozhodnuto, že tyto návrhy budou mít formu mezinárodní úmluvy s názvem „Úmluva o diskriminaci (zaměstnání a povolání“ (<http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/04/ILO-11-diskriminace.pdf>, [cit. 2015-10-24]). V roce 1966 byly přijaty další dva dokumenty. Prvním z nich je Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, kde je formulováno, že nikdo nebude bez svého svobodného souhlasu podrobován lékařským nebo vědeckým pokusům (Část III, Článek 7). Dále je zde chráněn soukromý život (Část III, Článek 17), garantována rovnost před zákonem a právo na stejnou ochranu zákona bez jakékoliv diskriminace (Část III, Článek 26) (http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/mezinar.pakt-obc.a.polit._prava_.pdf, [cit. 2015-10-24]). Druhým dokumentem je Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, který garantuje, že práva v něm formulovaná, se budou uskutečňovat bez jakéhokoliv rozlišování podle rasy, barvy, pohlaví, jazyka, náboženství, politického nebo jiného smýšlení, národnostního a sociálního původu, majetku, rodu nebo jiného postavení (<http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/mezinarodni-pakt-o-hospodarskych-socialnich-a-kulturnich-pravech.pdf>, [cit. 2015-10-24]). Domnívám se, že práva sexuálních menšin mohou být zařazena právě pod formulaci „jiného postavení“.

Mezi další aktivity OSN oblasti ochrany lidských práv patří Konference o lidských právech, která se konala ve Vídni v roce 1993. Její účastníci se shodli, že lidská práva jsou univerzální, nedělitelná, vzájemně provázaná a související, a jsou legitimním zájmem celého mezinárodního společenství (<http://www2.osn.cz/lidska-prava/?kap=6&subkap=33>, [cit. 2015-10-24]). O dva roky později se v Kodani konal Světový summit OSN o sociálním rozvoji, na němž se vlády členských zemí zavázaly prosazovat sociální integraci především znevýhodněných skupin obyvatelstva (<http://www.archiv.osn.cz/ekonomicky-a-socialni-rozvoj/?kap=76&subkap=77>, [cit. 2015-10-24]).

Evropská unie dlouho nechávala oblast lidských práv na Radě Evropy. Teprve v roce 1999 byla vypracována, a na mezivládní konferenci v Nice v roce 2000 i přijata, Listina základních práv Evropské unie. Z počátku byla Listina pouze nezávaznou politickou deklarací. Právní závaznost získala až 1. prosince 2009, kdy v platnost vstoupila Lisabonská smlouva. Ačkoliv Listina není její součástí, stala se jejím prostřednictvím součástí primárního práva Evropské unie a má stejnou právní sílu jako zakládající smlouvy. Je to nejrozsáhlejší dokument chránící lidská práva na mezinárodněprávní

úrovni. Z práv v listině uvedených, stojí v souvislosti se sexuálními menšinami především konstatování, že lidská důstojnost je nedotknutelná a musí být respektována a chráněna (Kapitola I, Článek 1). Dále je garantováno právo na tělesnou a duševní integritu (Kapitola I, Článek 3). Každý člověk má právo na respektování svého soukromého života (Kapitola II, Článek 7), rovnost před zákonem (Kapitola III, Článek 20), ochranu před diskriminací na základě věku, postižení či sexuální orientace (Kapitola III, Článek 21). Jsou zde garantována i práva starších osob (Kapitola III, Článek 25) a integrace postižených osob (Kapitola III, Článek 26) (http://www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta_zakladnich_prav_1.pdf, [cit. 2015-10-24]).

3.2 Sexuální a reprodukční práva

Snahy o ochranu sexuálních a reprodukčních práv se objevily již na začátku 50. let 20. století, kdy byly formulovány první požadavky na právo žen kontrolovat vlastní plodnost. I přes odpor, který tyto aktivity z počátku vzbuzovaly, byla v roce 1952 založena Mezinárodní federace plánovaného rodičovství (International Planned Parenthood Federation, dále jen IPPF). V současné době je jejími členy více než 180 států, mezi které patří i Česká republika, kde funguje pod názvem Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. IPPF si od svého založení vytyčuje stále nové a nové cíle a v současné době si klade za cíl především zlepšit kvalitu života lidí v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a práv, odstranit stigmatizaci a diskriminaci a zajistit rovnost žen a mužů na celém světě. (<http://www.ippf.org/en/About/>, [cit. 2015-10-24]).

V 90. letech 20. století se konaly čtyři mezinárodní konference, díky nimž se sexuální a reprodukční práva dostala do centra zájmu. Jednalo se o Konferenci o lidských právech ve Vídni v roce 1993, Mezinárodní konferenci o populaci a rozvoji v Káhiře v roce 1994, Čtvrtou světovou konferenci o ženách v Pekingu v roce 1995 a Světový summit OSN o sociálním rozvoji v Kodani v roce 1995. IPPF zahrnuje výstupy z těchto konferencí do své činnosti, a v roce 1995 vydala Chartu sexuálních a reprodukčních práv, která definuje dvanáct základních práv a jejich souvislost se sexuálními a reprodukčními právy (Příloha č. II). Charta má pomáhat nevládním organizacím při jejich činnosti (<http://www.ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights>, [cit. 2015-10-24]).

IPPF není jedinou organizací zaměřující se na sexuální práva. V roce 1978 vznikla Světová asociace sexuologie, která se dnes jmenuje Světová asociace pro sexuální zdraví (World

association for sexual Health, dále jen WAS). WAS založila skupina nevládních organizací s cílem podporovat sexuální zdraví a sexuální práva na celém světě. Od svého založení se zabývá klinickou sexuologií, podporou zdraví a sexuální výchovou. V poslední době se také zapojila do prosazování změn ve veřejné politice s cílem dosáhnout uznání sexuálního zdraví a práv jako klíčových složek celkového zdraví a sociální spravedlnosti (<http://www.worldsexology.org/about-us/history>, [cit. 2015-10-24]). V roce 1999 přijala WAS Deklaraci sexuálních práv (Příloha č. III), v níž uvádí, že sexualita je integrovanou součástí každé lidské bytosti a sexuální práva jsou univerzálními lidskými právy, založenými na svobodě, důstojnosti a rovnosti (<http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>, [cit. 2015-10-24]). Členem WAS je i Česká sexuologická společnost, která se zavázala Deklaraci dodržovat (<http://www.sexuologickaspolecnost.cz/pravni-normy>, [cit. 2015-10-24]).

Na mezinárodním kongresu o sexuálním zdraví v Sydney v roce 2007 vyhlásila WAS Deklaraci sexuálního zdraví pro třetí tisíciletí (Příloha č. IV). V této Deklaraci vyzývá vlády, mezinárodní společnosti, akademické instituce i širokou veřejnost k podpoře a zajištění všeobecných sexuálních práv, která jsou nedílnou součástí základních lidských práv a proto jsou nedělitelná a všeobecná. Sexuální zdraví není možné zajistit bez zabezpečení sexuálních práv pro všechny občany. Deklarace obsahuje osm cílů zahrnujících kromě sexuálních práv i rovnost pohlaví, odstranění diskriminace, dostupnost sexuální výchovy a informací a také dosažení poznání sexuálního potěšení jako součásti životní spokojenosti (<http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/millennium-declaration-english.pdf>, [cit. 2015-10-24]).

Deklarace sexuálního zdraví pro třetí tisíciletí potvrzuje a rozšiřuje jak závěry Deklarace sexuálních práv z roku 1999, tak i definici Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, dále jen WHO), která též deklaruje sexuální zdraví a sexuální práva (Příloha č. V). WHO definovala deset sexuálních práv, mezi která zařadila například sexuální zdraví, sexuální výchovu, respektování tělesné integrity, možnost rozhodnout se, zda mít děti, či možnost usilovat o uspokojující, bezpečný a příjemný sexuální život (http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/, [cit. 2015-10-24]).

Na půdě OSN znamenala průlom v této oblasti Rezoluce o lidských právech, sexuální orientaci a generové identitě z roku 2011, která je reakcí na diskriminaci sexuálních

menšin. Jedná se o první rezoluci OSN, která se věnuje konkrétně sexuální orientaci a genderové identitě (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2011-0427+0+DOC+PDF+V0//CS>, [cit. 2015-10-24]).

3.3 Ochrana lidských práv ve vnitrostátních dokumentech

Základními dokumenty chránícím lidská práva v České republice jsou Ústava České republiky a Listina základních práv a svobod. Česká republika je navíc vázána řadou mezinárodních smluv, z nichž některé již byly zmíněny výše. Dohledem nad dodržováním těchto dokumentů byla pověřena Rada vlády pro lidská práva, která byla zřízena usnesením vlády v prosinci 1998. Rada se mimo jiné zabývá ochranou práv zdravotně postižených občanů, rovností mužů a žen a sexuálními menšinami (<http://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/rlp-uvod-17537/>, [cit. 2015-11-17]). Významným dokumentem chránícím občany před diskriminací je zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon). Výběr z dalších dokumentů vztahujících se k ochraně lidských a sexuálních práv, bude uveden v následujících kapitolách.

4 ETICKÉ ASPEKTY SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

Tak jako je sexualita souhrnem tělesných, citových, rozumových i společenských stránek každého člověka, a je nutné jí chápat v celé její šíři, musí být i sexuální výchova pojímána komplexně. V průběhu historie se měnily názory na to, jakou by měla mít podobu a i v dnešní době najdeme výrazné rozdíly v jejím pojetí mezi jednotlivými zeměmi, regiony a někdy dokonce i mezi jednotlivými školami. Je proto důležité nejdříve definovat, co vlastně pojem sexuální výchova znamená. Většina odborníků dnes shodně přijímá definici WHO, která říká, že podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické fyziologické zvláštnosti jedinců a díky tomu formovat optimálně mezilidské vztahy s lidmi stejného i opačného pohlaví (<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/sexualni-vychova.html>, [cit. 2015-10-30]).

Sexuální výchova by měla být postavena na třech pilířích – rodině, škole a společnosti. Každý z nich má svá specifika, přednosti i zápory. První místo, kde by se každému mělo dostat poučení o sexualitě, je rodina. V tomto prostředí má sexuální výchova často spíše intuitivní a neuvědomělý charakter. Dítě se učí nápodobou, pozoruje, jak se k sobě rodiče chovají a tyto vzory chování potom přebírá. Problém ale může nastat v nefunkčních nebo neúplných rodinách, kde pozitivní vzory chybí. Záměrné poučení o sexualitě bývá emocionální, spontánní a subjektivní, a rodiče mají mnohdy zábrany s dětmi na toto téma hovořit. Na druhé straně má sexuální výchova v rodině i své klady v podobě individuálního přístupu, více času, klidu a přizpůsobení tématu osobnosti a vyzrálosti dítěte.

Je zřejmé, že by se v ideálním případě měly rodinná a školní sexuální výchova vzájemně doplňovat. Jenomže i škola má v sexuální výchově velké rezervy. Samozřejmě je velmi pozitivní, že jsou v České republice jednotné rámcové vzdělávací programy zahrnující i sexuální výchovu, a učitelé mají k dispozici celou řadu metodických materiálů, v praxi ovšem stejně nejvíce záleží na osobnosti učitele a jeho schopnosti se tomuto tématu věnovat. Je zřejmé, že objektivně, bez předsudků, klidně, věcně a správně toto téma přednášet, obzvláště mládeži v pubertě, je nesmírně obtížné, protože se jedná o problematiku intimní a často spojenou s pocity studu na obou stranách.

Dalším problémem souvisejícím se sexuální výchovou ve školách, je její časté odmítání ze strany rodičů, kteří tvrdí, že sexuální výchova je pouze záležitostí rodiny. Zpravidla to bývají lidé konzervativní či nábožensky zanášení a jejich hlavním argumentem je, že

sexuální výchova vede k promiskuitě, ztrátě intimity a lidskou sexualitu degraduje na úroveň pouhého pohlavního styku bez hlubší citové angažovanosti. Na základě průzkumu bylo zjištěno, že opak je pravdou. Správně pojatá sexuální výchova naopak vede k celkově zodpovědnějšímu přístupu mládeže k sexualitě a větší tolerantnosti (Weiss, Zvěřina, In: Štěrbová, 2012, s. 63).

Rodiče protestující proti sexuální výchově ve školách často argumentují svými rodičovskými právy. Často ale zapomínají nebo si možná ani neuvědomují, že tato práva jsou odvozena od jejich péče o děti a zájem dítěte je jim nadřazen. Právo na sexuální výchovu v českém právním řádu sice neexistuje, ale podle Čl. 33 odst. 1 Listiny základních práv a svobod má každý právo na vzdělání. Česká republika je vázána řadou mezinárodních smluv a paktů, z nichž lze odvodit právo dítěte na informace přiměřené jeho věku a to i z oblasti lidské sexuality a reprodukce. Jedná se například o Úmluvu o právech dítěte (Čl. 13 a 24). Závazný je pro nás i nálezný Evropského soudu pro lidská práva ze 7. 12. 1976 – Kjeldsenovi aj. ver. Dánsko, který konstatoval, že rodiče nemají právo zasahovat do školní výuky, ani pokud se týká sexuality, pokud je tato prováděna objektivně a nesnaží se žáky ovlivňovat v etických nebo náboženských otázkách (Mittlöhner, In: Štěrbová, 2012, s. 155-157).

V žádném případě nelze opomíjet ani vliv okolí, protože i to formuje názory a postoje jedince. Nevýhodou tohoto zdroje je však jeho neobjektivnost a velká variabilita projevů a názorů. V roce 1994 byl proveden průzkum, jehož cílem bylo zjistit, jaké jsou hlavní zdroje informací o sexualitě u populace České republiky. Vyplynulo z něj, že nejvýznamnějším zdrojem informací jsou vrstevníci, a rodina a škola neplní v sexuální výchově dostatečně svojí funkci (Weiss, Zvěřina, In: Štěrbová, 2012, s. 67). Toto zjištění není příliš pozitivní, protože právě mezi vrstevníky se šíří nejvíce mýtů a chybných názorů na sexualitu.

Problematickým aspektem sexuální výchovy je ignorování potřeby specifického přístupu k jedincům z nejrůznějších sociálních skupin. Jedná se především o mládež z romských komunit, sociálně znevýhodněného prostředí a také osob s mentálním nebo tělesným handicapem. Odborníci často ignorují fakt, že variabilita sexuality přispívá k tomu, že má pro různé osoby různou hodnotu a téměř se nediskutuje o možnosti naplňování sexuálních potřeb mentálně a fyzicky handicapovaných lidí. Společnost se tváří jako by byli asexuálními bytostmi bez práva na uspokojování svých potřeb v oblasti sexuality (Štěrbová, 2014, s. 150). A přitom právě u těchto lidí má sexuální výchova možná ještě

větší význam a důležitost než u běžné populace. Navíc je potřeba zajistit sexuální osvětu i pro jejich rodiče, opatrovatele či vychovatele, protože ti si často se sexualitou svých potomků, případně klientů nevědí příliš rady. Lidé s postižením mají přitom stejné právo na sexuální život a jeho nejrůznější projevy, jako ostatní.

Sexuální výchova jako multidisciplinární předmět musí být vyučována uceleně a obsahovat poznatky z nejrůznějších vědních oborů. V první řadě se jedná o medicínu a informace z oblasti anatomie, fyziologie pohlavních orgánů, problematika reprodukce, sexuální dysfunkce, deviace, antikoncepce, či riziko pohlavně přenosných nemocí. Dále by měla zprostředkovat informace z právní oblasti. Lidé by měli být poučeni o svých právech a sexuálně motivované trestné činnosti. Zajímavý je také pohled na sexualitu z hlediska antropologie, tedy jak vypadala a vypadá lidská sexualita v různých dobách a kulturách (Urbánek, 2005).

Neméně důležitá je etická rovina sexuální výchovy, jako je samozřejmé přijímání rovnocennosti žen a mužů, úcta muže k ženě a naopak, matce, dítěti a rodičům, tolerance, schopnost přijmout odpovědnost za sebe i za druhé. Každý by se měl také stavět odmítavě k porušování osobní svobody prostřednictvím fyzického nebo psychického nátlaku. Lidé by měli být vedeni k mravním ideálům své společnosti, pozitivním mezilidským vztahům a především zodpovědnému partnerství. Zásadní je také odmítání jakékoliv formy diskriminace. Společnost by si měla zvyknout na různé podoby lidské sexuality, pokud nejsou v rozporu s právním řádem, a neodsuzovat homosexualitu, transsexualitu či intersexualitu, nestavět se proti lásce handicapovaných lidí a jejich touze po partnerství a rodičovství.

Ambicí kvalitní sexuální výchovy je poskytovat lidem nejen základní vědomosti, ale také rozvíjet dovednosti, postoje a zvnitřňovat hodnoty potřebné na to, aby dokázali svou sexualitu kontrolovat a na kulturní úrovni se z ní těšit jak z pohledu osobního, tak i v partnerském vztahu. To, co se od kompetentních osob a institucí v praxi v této oblasti očekává, je připravenost, otevřený přístup, pomoc a podpora, optimální profesní i lidské kompetence a vůle pomáhat dětem, mladým i dospělým z různých cílových skupin vkomponovat sexualitu do své biografie jako hodnotu s výrazným etickým rozměrem (Štěrbová, 2014, s. 151).

5 SEXUALITA SENIORŮ

Říká se, že láska kvete v každém věku, a není vůbec důvod tomu nevěřit. Čemu se dá ale uvěřit mnohem obtížněji je to, jak špatně je společností přijímaná, pokud je to láska seniorů. Je v tom vlastně velký rozpor. Na jednu stranu každý touží po harmonickém a ve všech ohledech naplněném vztahu po celý svůj život a určitě neuvažuje o tom, že by na tom mělo přicházející stáří něco změnit. Na druhou stranu, pokud je konfrontován se sexualitou seniorů ať už příbuzných nebo cizích, připadá mu to mnohdy zvláštní a nepatřičné. Možná je to i tím, že o svém vlastním stárnutí a stáří většinou nikdo neuvažuje až do doby, než se ho začne osobně nebo zprostředkovaně, ale blízce týkat. O stáří v nás a kolem nás se v mládí málokdo zajímá, a to navzdory četným informacím o tom, že celá naše i světová společnost stárne a že je třeba s tím „něco“ udělat (Haškovcová, 2010, s. 17).

Pozitivnímu pohledu na seniory rozhodně nepomáhá ani dnes tak často zmiňovaný kult mládí. Smutnou pravdou je, že pokud se někde objeví záběr na aktivního a vitálního seniora, je téměř jisté, že se jedná o reklamu na přípravek podporující pohybový aparát. Stárnoucí hvězdy stříbrného plátna se v drtivé většině případů snaží zastavit čas plastickými operacemi a vypadat stále tak mladě a krásně, jako dřív. Bohužel málokdo z nich umí přijmout skutečnost a stárnout s grácií a důstojností, která se k této etapě života tolik hodí. Skutečné, nevyretušované stáří pak vedle tohoto obrazu samozřejmě vypadá šedě, nudně, nepotřebně a bezpohlavně. Je pouze hodno toho, aby v mladších lidech probouzelo touhu „takhle nedopadnout“.

Kult mládí se bohužel týká všech aspektů lidského života, tedy i sexuality. Mnoho mladých lidí přisuzuje stáří spíše asexualitu a je pro ně obtížné přijmout skutečnost, že jejich rodiče či prarodiče žijí často intenzivním sexuálním životem. Důvody, proč tomu tak je, je potřeba hledat již v pojetí sexuální výchovy, která se dnes orientuje především na dospívající generaci a otázku sexuálního života seniorů stále tabuizuje (Vrublová, 2005, s. 23). Jsou to možná ještě dozvuky minulosti, kdy se o sexualitě nemluvilo vůbec nebo jen v souvislosti s reprodukcí. Dnes se již situace poněkud změnila, ale to bohužel neznamená, že by generace vyrostlé v atmosféře mlčení, dokázaly otevřeně hovořit o tom, jaký význam pro ně sexualita má i v pozdějším věku. Představa, že s přibývajícím věkem existuje nějaká důchodová hranice v sexuálním životě, je v každém případě mylná. Sexuální potřeby během života jsou velmi individuální a postupně se překlenují do vyšších věkových

kategorií. Platí, že pro koho sexualita neznamena nic v mládí, pro toho zpravidla nebude znamenat nic ani ve stáří a naopak (Vrublová, 2005, s. 23). Mnoho lidí se bohužel stále domnívá, že staří lidé už mají sexuální život za sebou a měli by se věnovat duchovním věcem, koníčkům a vnučatům. Sexualita již podle zažitých stereotypů do jejich života nepatří. Na druhou stranu je zde ale určité nebezpečí, pokud by se sexualita v pozdějším věku měla stát uznávanou a prosazovanou normou. V takovém případě by se lidé, kteří již o aktivní sexuální život nemají zájem, ocitli pod tlakem, a mohli by trpět pocitem méněcennosti (Thorová, 2012, s. 32).

O tom, že je pro seniory sexualita běžnou záležitostí, svědčí i řada průzkumů, z nichž vyplývá, že pravidelnější sexuální život vede po sedmdesátce 30% mužů a 20% žen, 33-40% mužů a 20% žen má sexuální styk alespoň jednou ročně (Thorová, 2012, s. 32). Dienstbier (2009) uvádí dokonce ještě optimističtější údaje – sexuálně aktivních je 60% žen a 80% mužů starších sedmdesáti let a ve věkové skupině 80-102 roků mělo alespoň občas sexuální styk 60% mužů a 30% žen. V této věkové skupině zároveň přiznává masturbaci téměř třetina respondentů obou pohlaví. Poměrně značné rozdíly mezi muži a ženami jsou způsobené významně větším počtem starších žen v populaci.

Se stárnutím souvisí řada fyzických a psychických změn, jako jsou změny vzhledu těla, degenerativní změny žláz, snížená hybnost, ale také změny v rodině a manželství, odchod do důchodu, případně odchod do domova pro seniory. Sexualitu ovlivňují i některé léky a nemoci, jako je diabetes, kardiovaskulární choroby, onemocnění pohybového aparátu, deprese nebo demence. Fyzickými změnami se trápí především ženy, které se často obávají, že přestanou být pro partnera přitažlivé (Venglářová, 2007, s. 67-69). Je zřejmé, že tyto změny sebou přináší i posun v oblasti sexuality. Ale nemusí to znamenat pouze změny k horšímu. Po menopauze se již ženy nemusí bát nechtěného těhotenství a odpadá nutnost chránit se antikoncepcí. Pozitivní může být i to, že řada mužů dosahuje orgasmu později a ženy tak mají více času dosáhnout svého uspokojení v průběhu sexuálního styku. Někteří lidé najdou erotiku až ve starším věku nebo dokonce ve stáří. Charakter sexuálního soužití se s věkem proměňuje, lidé začínají upřednostňovat jiné formy sexuálních kontaktů a mimořádný význam získává kvalita vztahu. Někdy se mluví o tom, že spolu starší lidé žijí jen ze setrvačnosti a láska se vytratila. To ale rozhodně nemusí být pravda. Zralé partnerství oceňuje především krásu všednosti, která se opírá o životem získanou toleranci (Haškovcová, 2010, s. 158). Sexualita může mít pro člověka velký význam i na samém konci jeho života nebo v terminálním stádiu nemoci. Proto je sexualita lidí důležitou

součástí paliativní celostní péče a gerontologické péče. Sexualita je přirozeným projevem i u osob s postižením intelektu (Thorová, 2012, s. 32).

Ačkoliv je sexualita seniorů stále poměrně značně odmítaným tématem, dříve či později společnosti nezbude nic jiného, než jí vzít na vědomí a plně akceptovat. Pozitivní ale je, že se již v poslední době začala objevovat díla, která se snaží bariéru mlčení prolomit. V roce 1993 vyšla kniha Renaty Daimler s názvem *Utajená touha: ženy po šedesátce vypráví o lásce a sexu*. V této publikaci se autorka nevyhýbá ani takovým tématům jako je homosexualita seniorů, apod. V roce 2008 byla vydána kniha Ivy Pekárkové *Sloni v soumraku*, která popisuje vztah starší ženy s o 30 let mladším mužem ze Senegalu. Ve stejném roce byly také natočeny dva filmy. Jeden v Česko-Slovenské koprodukci s názvem *Babička*. Název má připomenout dílo Boženy Němcové a ukázat, jak se od té doby změnil svět. Hlavní hrdinka tohoto filmu, 55letá Tamara (stejně stará jako *Babička* Boženy Němcové), totiž touží najít si mladšího partnera a zažít ještě něco nového. (Haškovcová, 2010, s. 163). Druhý film *Sedmé nebe* (Wolke Neun) naopak popisuje milostný trojúhelník mezi seniory ve věku kolem 70 let. V Japonsku, které se již potýká s problémy stárnoucí populace, je v současné době velmi populární pornografie třetího věku (Petrášová, 2009).

5.1 Senioři v ústavní péči

Ne každý má možnost bydlet doma až do své smrti. Z nejrůznějších důvodů je část seniorů nucena využít služeb domovů důchodců. S pobytem v instituci se kromě zdraví ale pojí další aspekty, které mohou komplikovat jejich sexuální život. I když se v poslední době zájem o sexualitu klientů žijících v institucích zvyšuje, je bohužel spíše patrný zájem eliminovat problematické sexuální projevy než sexuální život seniorů podpořit (Venglářová, 2013, s. 175).

Hlavním problémem života v jakékoliv instituci je nedostatek soukromí. Pokoje bývají běžně neuzamykatelné a zdravotnický personál často do pokoje vstupuje buď bez zaklepání nebo ihned po něm (Vrublová, 2005, s. 24). Sexuální chování člověka je přitom potřeba vidět v celé jeho šíři, tedy nejen jako pohlavní akt. Za intimní je třeba považovat i důvěrný rozhovor nebo doteky. Kvůli nedostatku soukromí se může objevit řada problémů, jako je ztráta zájmu o sexualitu, psychické obtíže při pohlavním styku, nevhodné sexuální chování na veřejnosti, apod. Naštěstí již přibývají zařízení s jednolůžkovými pokoji a možnostmi přijímat návštěvy podle přání klienta. Ale i ve

stávajících institucích je určitě možné zrealizovat alespoň malé úpravy prostředí (Venglářová, 2007, s. 71-72). Nejdůležitější však je změnit přístup personálu tak, aby sexualitu svých klientů dokázal bez problémů akceptovat.

Další komplikací, která se týká klientů v institucích, jsou duševní poruchy. U seniorů se jedná především o demenci. Změny sexuálního života u člověka s demencí mohou mít různé projevy od úplné ztráty zájmu o sex až po neustálou touhu po sexuálním uspokojení. Zpravidla se taková touha projevuje masturbací na veřejnosti, obnažováním, vulgarismy nebo zájmem o sexuální kontakty s okolím. Takové chování pak zatěžuje nejen případného partnera nemocného, ale i zdravotnický personál (Venglářová, 2013, s. 178).

5.2 Mýty a předsudky

Sexualita ve stáří je spojená s celou řadou pověr a mýtů. Jedním z nich je, že menopauza pro ženy znamená automaticky ukončení sexuálních aktivit. Fakt, že se žena stává neplodnou, s jejím sexuálním životem přitom vůbec nesouvisí. Dnešní zaměřenost na mládí a krásu také vede k domněnce, že je starý člověk fyzicky nepřitažlivý. Platí ale, že se i starší lidé mohou cítit atraktivně, záleží jen na přístupu k vlastnímu tělu. Další tvrzení, že sexualita ve stáří je nedůstojná a je určena pouze pro mladé, je pravděpodobně také dáno souvislostí mezi mládím a reprodukcí. Řada lidí se domnívá, že senioři nemají žádné sexuální potřeby. U některých to může být pravda, ale není to pravidlem. Stáří jsou také přisuzovány častější sexuální úchytky. Fakt, že se někteří senioři s postižením intelektu mohou chovat nevhodně, ve většině případů se ale jedná o špatné pochopení situace. Chování, které by v případě mladého člověka nevzbudilo pozornost, může u seniora pobouřit. Zdravotnický personál v institucích také často prosazuje myšlenku, že sexualita nemá v domovech pro seniory místo (Kratochvíl, 2002, s. 197; Venglářová, 2013, s. 20; Vigué, 2006, s. 127).

5.3 Ageismus

Jedním z důvodů odmítání sexuality seniorů je i ageismus. Jedná se o proces systematického stigmatizování a diskriminace lidí kvůli jejich stáří. Je manifestován předsudky a mýty, které vedou k charakterizování seniorů jako senilních, rigidních v myšlení a způsobech nebo staromódních. Projevuje se v opovržení, až averzi, diskriminaci v bydlení, zaměstnání a službách. Je založen na přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského života (Vidovičová, 2005, s. 5-6).

Jeho zdroji jsou důraz na mládí a fyzickou krásu, strach ze smrti, důraz na ekonomickou produktivitu, ale také gerontologické studie. Stáří bylo totiž nejdříve studované v ústavech s dlouhodobou péčí, čímž byl ve společnosti posílen negativní obraz seniorů. Je přitom důležité uvést, že pouze 5% seniorů žije v institucích. Problémem je, že i sami senioři často přebírají stereotypy stáří, identifikují se s nimi a tak se podílejí na jejich udržení (Tošnerová, 2002, s. 13).

5.4 Ochrana práv seniorů

Senioři jsou trestnou činností více ohroženi než mladší lidé. Z pohledu pachatele jsou totiž snadnější obětí, lépe ovlivnitelní a méně věrohodní jako svědci. Nebezpečí může pocházet buď z prostředí, ve kterém se senior pohybuje, jako je rodina nebo instituce, ale také zvnějšku. Sexuální zneužívání je sice méně časté, než například u dětí, ale nelze je v žádném případě opomíjet. Může se odehrávat i mezi partnery, pokud je například jeden z nich dementní a vynucuje si sexuální kontakt i přes odmítání svého partnera (Venglářová, 2013, s. 186). V institucích, ale i v rodinách, mohou být senioři týráni nebo zanedbáváni. Ve vztahu k sexualitě se jedná především o nepřiměřené porušování soukromí, omezení rozhodovacích práv seniora a jeho autonomie a omezování sociálních kontaktů (Mühlpachr, 2009, s. 80).

Z hlediska diskriminačního zacházení a ageismu jsou senioři chráněni zákonem č. 198/2009 Sb., zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). Zvláště se jedná o § 2 odst. 3, který uvádí, že přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci. Jedním z hledisek je i věk. Důležitý je také § 4 odst. 2 týkající se sexuálního obtěžování, kterým se rozumí takové chování, které má sexuální povahu a jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí.

6 SEXUALITA OSOB S HANDICAPEM

Handicapovaní lidé tvoří rozsáhlou skupinu zahrnující nejrůznější typy či kombinace postižení. Tato problematika je o to složitější, že existuje velké množství forem a variant postižení s širokou škálou projevů a dopadů na život člověka. Ne vždy je postižen intelekt, ne vždy tělo a v některých případech může dojít i ke kombinaci obojího nebo smyslovému postižení. Někdo se s handicapem narodí, jiný ho získá až v průběhu života. Tak jako se kvůli závažnosti handicapu liší možnosti těchto osob zapojit se do života běžné společnosti, liší se i jejich možnost prožívat uspokojivým způsobem svou sexualitu. Zatímco osoby se získaným tělesným postižením mohou s vhodnou terapií často žít dál relativně kvalitním sexuálním životem, pro řadu osob s vrozeným tělesným handicapem může být téměř nemožná i autoerotika. Podobně je to i v případě mentálního znevýhodnění. Osoby s lehčí formou se snadno zapojují do života společnosti, nachází si partnery a se svými dětmi žijí běžným rodinným životem. Zcela jiná je ale situace u osob s těžším postižením. V jejich případě často rozhodují rodiče nebo opatrovníci a záleží jen na jejich postojích a názorech, zda jim vůbec umožní navazovat kontakty s jinými lidmi, případně sexuálně žít. Rozdíly jsou i v přístupu k informacím. Lze říci, že především pro osoby s mentálním postižením je potřeba sexualitu nejdříve „objevit“ (Vaňková, konzultace).

Postihnout problematiku sexuality znevýhodněných osob v jediné kapitole je nemožné. Vzhledem k zaměření současných odborných diskuzí a mému osobnímu přesvědčení, že společnost obtížněji přijímá spíše sexualitu mentálně postižených lidí, bude tato část práce zaměřena především na ně.

O sexualitě handicapovaných lidí se až donedávna příliš nemluvilo. I dnes je toto téma diskutováno zejména na akademické půdě a v praxi se prosazuje jen velmi pozvolna. Všeobecnému přijetí faktu, že i postižení lidé mají svá lidská a sexuální práva, příliš nepomáhá ani celkové klima společnosti, která je dodnes plná předsudků a netolerance. Takový přístup vede k tomu, že těmto lidem nebývá předávána žádná zodpovědnost v chování a nebývají ani o sexualitě řádně poučeni. Důsledkem je jejich mnohdy nevhodné chování na veřejnosti, která se pak jen utvrzuje ve svém názoru, že sexualita lidí s postižením je nenormální a neměla by být podporována.

Přítom správně pojatá sexuální výchova může mnoha problémům předejít. A neměla by se týkat pouze handicapovaných lidí, ale i jejich rodičů a vychovatelů. Sexuální výchova

handicapovaných lidí má svá specifika, protože se u nich vývoj mentálních schopností rozchází s tělesným vývojem a sexuálním dozríváním. Nízká úroveň rozumových schopností se projevuje hlavně nedostatečným rozvojem kritického myšlení, omezenou schopností se učit a díky tomu i zhoršenou adaptací na běžné životní podmínky (Rovňanová, In: Marková, 2015, s. 106). Součástí sexuální výchovy mentálně postižených lidí bývají i tak základní informace, jako zda je daná osoba muž, či žena a co to znamená, jestli je heterosexuální či homosexuální, že se jich cizí lidé nesmí dotýkat, pokud je jim to nepříjemné. Tyto věci připadají lidem bez postižení banální, ale s lidmi s postižením o nich nikdy nikdo nemusel mluvit a tak jim nemusí nutně rozumět. Dále je důležité vytvoření pozitivního obrazu sebe sama a znalost vlastního těla, poučení o normách a hodnotách společnosti a odstranění nejrůznějších obav a tabu. A stejně jako u ostatních by součástí sexuální výchovy měla být prevence sexuálně přenosných nemocí a sexuálního zneužívání nebo antikoncepce (Venglářová, 2013, s. 95-96). Pro lepší pochopení je vhodné výuku doplnit i pomůckami, jako jsou obrazové publikace, filmy, speciální panenky, kondomy, erotické pomůcky a hygienické potřeby. Rodičovství není v tomto případě primárním cílem sexuální výchovy (Venglářová, 2013, s. 135).

Rodičovství osob s postižením je velmi kontroverzním tématem. U lidí s mentálním a vrozeným tělesným handicapem se společnost často obává vlivů dědičnosti a proto myšlenku jejich rodičovství odmítá. Mezi hlavní argumenty patří, že je pro postižené velkou zátěží mít děti, ty budou navíc určitě zanedbávané a týrané a pokud se narodí bez handicapu, tak rodiče nebudou od určité doby schopní naplňovat jejich potřeby. Pokud už by k rodičovství mělo dojít, tak lidé zpravidla nesouhlasí s tím, aby děti vychovávali jejich rodiče (Thorová, 2012, s. 42). Z těchto důvodů většinou opatrovníci postižených osob volí nějakou formu antikoncepce, aby nežádoucím těhotenstvím zabránili. Někdy dokonce přikročí až k chirurgické sterilizaci. Z etického hlediska to ale vnímám jako velmi problematické. Je totiž otázkou, nakolik postižený člověk chápe nezvratnost tohoto zákroku a jakým způsobem (a zda vůbec) byl poučen o tom, co to pro něj bude znamenat. Stejný názor mám i na to, že pokud dojde k otěhotnění, má opatrovník právo rozhodnout o interrupci. Tyto otázky by spíše měla řešit komise složená z odborníků. Zkušenosti ze zahraničí (a vlastní rodiny) hovoří o tom, že s vhodným rodinným zázemím nemusí být rodičovství lidí s handicapem až takovým problémem, za jaký ho společnost považuje.

Těžkosti, které provázejí sexuální život handicapovaných, jsou často výsledkem přístupu jejich rodičů. I pro rodiče zdravých dětí bývá někdy velmi obtížné akceptovat sexualitu

svých potomků a dát jim alespoň základní poučení v této oblasti. Rodiče postižených jsou navíc konfrontováni s postoji okolí. Někteří se domnívají, že jsou jejich potomci asexuální nebo nevzdělavatelni a tak se jim v této oblasti nevěnují. Nebo se sice snaží sexualitu svých dětí kultivovat, ale naráží na etické problémy a incestní tabu, pokud jde například o nácvik masturbace. Často se hovoří o tom, že je někdo například "na úrovni tříletého dítěte". Rodič pak může svého potomka vnímat podle této mentální úrovně a domnívat se, že ten ani v dospělosti nemá žádné sexuální a vztahové potřeby. Mentálně postižení lidé navíc mají jen omezené možnosti, jak získat potřebné informace a dovednosti z jiných zdrojů než je rodina, či škola. Častá je i neochota rodičů handicapovaných umožnit jim větší samostatnost a autonomii. Obávají se o jejich bezpečí a snaží se je chránit i v případech, kdy to není nezbytně nutné (Venglářová, 2013, 130-131).

Velkým problémem je u handicapovaných respektování jejich soukromí, a to jak doma, tak v institucích. Řada z nich se nemůže zavřít ve svém pokoji, sami se umýt či převléknout bez dohledu. Potom se nelze divit, že mnoho z nich nechápe, co je stud a intimita a i na veřejnosti si dovolují věci, které by měly zůstat vyhrazené pro chvíle o samotě (Venglářová, 2013, 116). Sexuální projevy mentálně postižených často rodiče i vychovatele obtěžují a jsou jimi vnímány jako nežádoucí, protože do popředí vystupuje kontrast mezi infantilním chováním a sexualitou. Sexualitu má navíc každý spojenou s plozením dětí a rodičovstvím, kterého se opatrovníci u svých klientů obávají. Z jejich strachu pak pramení i celkové odmítání nebo zakazování sexuality. Naopak mnohdy žádají lékaře, aby byly sexuální projevy tlumeny farmakologicky (Thorová, 2012, s. 3; Weiss, 2010, 436).

Práce se sexualitou lidí s postižením je v naší republice stále ještě na začátku. Existují sice organizace, které se snaží práci se sexualitou vnímat jako součást poskytovaných služeb, ale je jich naprosté minimum. Přitom za většinou problémů, které se v institucích objevují, stojí zpravidla neřešená sexualita a vztahy klientů nebo respektování potřeb v této oblasti. Vzhledem k tomu, že má k sexualitě každý člověk svůj vlastní přístup, zaměstnanci nevyjímaje, jeví se jako zásadní, aby měla každá instituce poskytující sociální služby k dispozici tzv. protokol sexuality, který definuje přístup a vymezení působnosti organizace při práci se sexualitou jejich klientů a také soubor pravidel či metodiku, které mohou být při práci se sexualitou použity. Účelem je popsat práva a povinnosti pracovníků i klientů. Každá organizace si s ohledem na své potřeby vytváří vlastní protokol sexuality (Venglářová, 2013).

Venglářová (2013) popisuje práci se sexualitou klientů v organizaci na modelu domu. Jeho základy tvoří postoj vedení a vymezení přístupu v oblasti sexuality. První patro tvoří všichni zaměstnanci. Pokud se chce jakákoliv organizace opravdu vážně zabývat sexualitou svých klientů, je nutné, aby všichni zaměstnanci respektovali člověka s postižením jako sexuální bytost a reagovali na něj adekvátně. Zároveň je nutné přesně vymezit normy a hranice, které musí klienti respektovat (např. masturbace v soukromí svého pokoje, apod.). Na této úrovni by se měly pohybovat všechny organizace poskytující služby postiženým lidem. Bohužel to ale bývá spíš výjimkou. Ve druhém patře domu jsou již jen vybraní zaměstnanci, kteří řeší konkrétní zakázky klientů. Často se těmito pracovníkům říká sexuální důvěrník nebo intimní asistent a neměli by být s klientem v žádném jiném vztahu. Práce na této úrovni může zahrnovat sexuální osvětu, vysvětlení problémů, kterým klient nerozumí, poučení o erotických pomůckách, ale i eventuelní přítomnost při hygieně, masturbaci, apod. Pracovník se ovšem fyzicky nezapojuje a ani není podnětem pro uspokojení klienta. Někdy se pro tuto činnost doporučuje zapojení pracovníka z jiné organizace. Třetí patro domu by bylo tvořeno konkrétní službou, například typu asistované soulože, kdy zaměstnanec pomáhá handicapovaným s nastavením pozice, apod. Takové služby jsou určeny spíše pro lidi s fyzickým nebo kombinovaným postižením. Je potřeba ale říci, že tyto služby zatím žádné zařízení v naší republice neposkytuje. Úplně nejvýše stojí sexuální asistence, které se budu podrobněji věnovat níže. Střechem domu tvoří protokol sexuality a jiné materiály vymezující rozsah služeb. Takovýto přístup k sexualitě klientů má však zatím pouze malé množství organizací.

6.1 Sexuální asistence

Na konci října 2015 se Česká republika zařadila vedle několika dalších evropských zemí a prvních pět českých sexuálních asistentek obdrželo certifikát od organizace Rozkoš bez Rizika. Svou činnost začnou provozovat od ledna 2016. Sexuální asistence je placená služba, kterou vykonávají proškolené sexuální asistentky a asistenti. Pomáhají všem lidem s různými formami mentálního a tělesného znevýhodnění, ale i seniorům. Sexuální asistence se dělí na pasivní a aktivní. Pasivní asistence jednoduše řečeno zahrnuje osvětu v sexuální oblasti, poskytuje poradenství, ale není zde přítomný fyzický kontakt s klientem. Má stejnou náplň jako služby poskytované pracovníky institucí pro handicapované občany. Tito lidé se ale pro lepší rozlišení nazývají intimní asistent/ka.

Aktivní sexuální asistence zahrnuje navíc i sexuální interakce, jako jsou dotyky, pomoc postiženému páru při pohlavním styku, erotické masáže, pohlavní styk, ale i třeba tak obyčejné věci, jako je pevné objetí a pohlazení (<http://sexualniasistence.org/sex-asistence>, [cit. 2015-11-17]). Na rozdíl od prostituce, není hlavním cílem sexuální asistentky jen sexuální uspokojení klienta, ale především jeho edukace, zvýšení sebevědomí a nasměrování k samostatnému sexuálnímu a partnerskému životu. Oproti tomu snahou prostitutky je k sobě klienta připoutat.

Nicméně i sexuální asistence může vytvořit rizikový prostor pro zneužívání především osob s mentálním postižením. Tito lidé bývají emocionálně závislí na každém, kdo s nimi pracuje. Jsou naivní, nemohou se bránit, jako svědkové jsou vnímáni nevěrohodně, neumějí komunikovat. Právní aspekty sexuální asistence musí garantovat a definovat podmínky, za kterých může docházet k poskytování služby. Musí být zajištěno svobodné vyjádření vlastní vůle, i kdyby to mělo být pouhé gesto, odsunutí ruky, apod. Pokud klient není schopen dát žádným způsobem najevo svůj souhlas nebo nesouhlas, pak nemůže být sexuální asistence poskytnuta (Vaňková, In. Marková, 2015, s. 50-52).

V České republice není prostituce trestným činem, proto lze projekt sexuální asistence realizovat. Musí být ovšem splněno několik podmínek, mezi které patří, že Rozkoš bez Rizika ani jiná organizace nebude poskytovat prostředníka mezi klienty a sexuálními asistentkami. V tom případě by jejich činnost mohla mít rysy kuplířství (Trachtová, 2015).

V Evropě je sexuální asistence zatím dostupná v Německu, Švýcarsku, Dánsku, Finsku, Anglii, Belgii, Nizozemsku a Rakousku. Mívá různé označení jako například sexuální doprovázení, servis tělesného kontaktu či náhradní partnerství (což osobně považuji za nevhodné, neboť partnerství s handicapovaným člověkem není cílem sexuální asistence) (Jiříčka, 2015)

Vznik sexuální asistence je průlomem v problematice sexuálních potřeb handicapovaných lidí. Již první články o této službě vzbudily velký zájem veřejnosti a z diskuzí pod nimi je zřejmé, že společnost má o sexualitě postižených lidí a poslání sexuální asistence zatím poměrně zkreslené představy. O to cennější jsou příspěvky samotných handicapovaných osob nebo jejich rodinných příslušníků, kteří upozorňují na těžkosti, které musí překonávat, aby dosáhli uspokojivého sexuálního života. Diskuze, která se na toto téma objevila, je dobrým znamením, protože pokud začnou lidé hovořit i o věcech, které

považují za nepřijatelné nebo zvláštní a budou o nich získávat nové informace, tak se postupně zbaví svých předsudků a stereotypů a norma se opět o něco rozšíří.

6.2 Sexuální zneužívání handicapovaných osob

Lidé s postižením jsou sexuálním zneužíváním ohroženi více, než běžná populace. Chovají se často až příliš otevřeně a přátelsky, nerozpoznají lež, jsou snadno ovlivnitelní a manipulovatelní. Navíc se často cítí osamělí a touží po kontaktu a vztahu. Uvádí se, že až 83% žen a 32% mužů s postižením bylo někdy zneužito (Thorová, 2012, s. 46). Je to způsobeno především jejich závislostí na péči a omezenými rozpoznávacími a obrannými schopnostmi. Tito lidé často ani nevědí, že jsou zneužíváni, zvláště pokud toto zneužívání vychází od lidí z jejich blízkosti. Navíc bývají považováni za méně věrohodné svědky a díky menší slovní zásobě často ani nedokážou zneužívání adekvátně popsat (Kozáková, s. 99). Zpravidla u nich chybí sexuální výchova, která je vhodnou prevencí sexuálního zneužívání.

6.3 Mýty a předsudky

O sexualitě handicapovaných lidí koluje řada mýtů. Mezi nejčastější patří větší či menší míra sexuálních potřeb. Na jedné straně spektra stojí předsudek, že lidé s mentálním postižením nemají žádné sexuální potřeby a jsou nevinní jako děti. Vychází z oblíbené představy, že je postižený člověk na úrovni např. čtyřletého dítěte. A děti přeci sexuální potřeby nemají. Je otázka, kdo a kdy tuto úroveň určil a podle jakých kritérií. I kdyby byl člověk mentálně na úrovni malého dítěte, stejně se jeho tělo a potřeby budou většinou vyvíjet běžným způsobem a bude mít sexuální a vztahové potřeby. Neuspokojené potřeby se nakonec v chování každého člověka projeví (Venglářová, 2013, s. 121). Opakem je mýtus, že lidé s mentálním postižením mají zvýšenou míru sexuálních pudů, jsou hypersexuální, masturbují kdykoliv a kdekoliv. Tato představa je způsobena tím, že jsou postižení lidé více pod kontrolou, nemají dostatek soukromí nebo ani neví, že sexuální aktivity patří do soukromí. Zdánlivě hypersexuální projevy mohou být způsobeny i nudou a nedostatečnými podněty (Kozáková, 2013, s. 24). Podobné je to i s tvrzením, že většina lidí s mentálním postižením je sexuálně deviantní. Mezi handicapovanými lidmi není více deviantních osob než v intaktní společnosti. Stejně jako údajná hypersexualita, bývá i „deviantní“ chování často způsobeno podmínkami, ve kterých daný člověk žije. Navíc je

ve společnosti silná touha patologizovat chování lidí s postižením už při sebemenším vybočení z normálu (Venglářová, 2013, s. 122).

Další skupina předsudků spadá do kategorie „jak snížit sexuální potřeby postižených“. Patří sem například mýty, že sexuální potřeby osob s mentálním znevýhodněním lze utlumit fyzicky náročnou prací nebo že se lze sexuálním problémům vyhnout oddělením obou pohlaví. Faktem je, že každý člověk má sexuální potřeby, které potřebuje vyjádřit a uspokojit, ať už o samotě nebo s partnerem a možnost být ve společnosti druhého pohlaví většinou člověka kultivuje a rozšiřuje mu obzory. Vychovatelé se také často obávají, že realizací sexuální výchovy spíše probudí sexuální touhy svých klientů. Zde platí to stejné, jako u zdravých dětí. Sexuální výchova je prevencí brzkého zahájení sexuálního života, nechtěných těhotenství a zneužívání (Kozáková, 2013, s. 25).

Řada lidí se domnívá, že osoby s mentálním znevýhodněním nejsou schopné mít dlouhodobý vztah. V tomto ohledu jsou největším problémem možnosti, jaké postižení lidé mají vztah navázat a udržet (Venglářová, 2013, s. 125). Pokud s tím nesouhlasí jejich opatrovatelé, pak je pro ně prakticky nemožné mít partnera a spokojený trvalý vztah.

Jako poslední uvádím mýtus, že lidé s postižením nemohou nést zodpovědnost za své sexuální chování a vztahy, protože se nedokážou ovládat a kvůli svému intelektu nerozumí sociálním ani zákonným normám. Problémem spíše je, že postižení často ani nejsou vedeni k zodpovědnosti za své činy a tak jí ani nepociťují. Ani v dospělosti nemívají možnost rozhodovat o sobě ani v tom nejmenším, neznají svá práva a povinnosti (Venglářová, 2013, s. 127-8).

6.4 Ochrana práv zdravotně postižených osob

V roce 1975 byla vyhlášena Deklarace práv zdravotně postižených osob, v níž bylo poprvé konstatováno, že řešení otázek osob s postižením se týká lidských práv. Tato deklarace nicméně sama o sobě žádná práva nezajišťovala. To se změnilo až v roce 2006, kdy byla Valným shromážděním OSN přijata Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Úmluva vstoupila v platnost 3. května 2008 a pro Českou republiku 28. října 2009, kdy se stala součástí právního řádu České republiky. Hlavními důvody vzniku Úmluvy bylo zviditelnění lidských práv postižených osob, upozornění na jejich specifika a také snaha soustředit všechna práva osob s postižením v jednom dokumentu (http://test.mangoweb.cz/lidemezilidmi/images/dokumenty_PDF/umluva_o_pravech_ozp.p

df, [cit. 2015-11-17]). Již dříve byly dílčí otázky ochrany práv handicapovaných lidí ošetřovány řadou dokumentů, jako byla například Deklarace práv mentálně postižených osob (OSN, 1971) nebo Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (OSN, 1993). Mezi další dokumenty vztahující se ke kvalitě života osob s postižením patří i Úmluva o právech dítěte (OSN, 1989) a Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením (OSN, 1996).

V České republice funguje od roku 1991 Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, který vypracoval Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (1993), Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (1993) a Národní plán pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (1997) (<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=481>, [cit. 2015-11-17])

7 ODLIŠNÁ SEXUALITA JAKO DŮVOD DISKRIMINACE

Podle směru zvaného sociální konstruktivismus utváří každého člověka společnost, v níž žije, její normy, pravidla a hodnotový systém. Svět je podle tohoto názoru možné poznat pouze skrze možnosti a prostředky, které ta či ona kultura nebo společnost nabízí, a ona také vymezuje hranice toho, co je považováno za přirozené a normální. Pod pojmem menšina si pak lze představit to, co neodpovídá normě, kterou v západní kultuře představuje bílý, heterosexuální, křesťansky smýšlející muž střední třídy. Pokud něco této normě neodpovídá, objevují se tendence to vytěšňovat a menšina se tak postupně stává neviditelnou. Sexuální menšiny se od jiných odlišují tím, že jejich příslušníci nesdílejí svůj menšinový status se svými nejbližšími. Naopak, často žijí v prostředí, které je vůči nim nepřátelské nebo je přehlíží. Při narození se automaticky předpokládá, že se člověk zapojí do běžného, tedy heterosexuálního a pohlavně duálního světa a s odlišnou možností nikdo nepočítá. Dalo by se říci, že se člověk sociálně rodí vždy jako heterosexuál a buď jako muž nebo jako žena (Chlumská, 2010, s. 34).

V České republice se pro skupiny osob s odlišnou sexualitou používá pojem „lesbická, gay, bisexuální a transgender menšina“ (LGBT). V zahraničí je často označováni jako LGBTI menšina, protože takto termín zahrnuje kompletní spektrum sexuálních menšin (lesbická, gay, bisexuální, transgender a intersexuální menšina). Pojem odlišná sexuální orientace souhrnně označuje skupiny lidí se sexuální orientací jinou, než je heterosexuální. Eroticko – sexuální zaměření na jedince stejného pohlaví se nazývá homosexualita, a nevyhraněné, homosexuální i heterosexuální chování jako bisexualita. Podle současných poznatků je bisexualita ne zcela akceptovaná homosexuální orientace, kdy dotyčný vstupuje pod sociálním tlakem do běžných heterosexuálních vztahů, ale homosexuální aktivity jsou pro něj natolik přitažlivé, že není s to jim odolat (Capponi, 1994, s. 24). Transsexuálové se psychicky identifikují s opačným pohlavím, než ve kterém se narodili a touží žít jako osoba opačného pohlaví. Poslední kategorií jsou intersexuálové, osoby jejichž těla se nevyvinula jako jednoznačně mužská nebo ženská. Někdy ale takto jednoznačně vymezené kategorie pro popis sexuálních menšin nestačí, protože variabilita sexuálních projevů by vyžadovala mnohem širší definici.

Někdy je také možné se setkat s pojmem queer (podivné). Je to slangové slovo, které se původně používalo jako urážka. Dnes jím sami sebe označují jedinci, kteří nechtějí být jednoznačně přiřazeni k nějakému pohlaví nebo orientaci. Queer je také možné vnímat

jako výstřední variantu k tomu, co je chápáno jako normální a legitimní. Často se používá pro označení příslušníků různých sexuálních menšin.

Sexuální menšiny se pro svou odlišnost často stávají terčem diskriminace, což je nerovné nebo předpojaté zacházení s jedincem či skupinou na základě nejrůznějších kritérií. Rozlišuje se diskriminace přímá a nepřímá. Přímou diskriminací se rozumí takové jednání, včetně opomenutí, kdy se s jednou osobou zachází méně příznivě, než se zachází nebo zacházelo nebo by se zacházelo s jinou osobou ve srovnatelné situaci. Nepřímou diskriminací se rozumí takové jednání nebo opomenutí, kdy na základě zdánlivě neutrálního ustanovení nebo praxe je z nějakého důvodu osoba znevýhodněná oproti ostatním (antidiskriminační zákon). Oproti většinové společnosti hrozí u LGBT menšiny výrazně vyšší riziko sociálního vyloučení. Především, pokud chybí podpora rodiny. Lze říci, že LGBT senioři, handicapovaní lidé nebo věřící osoby navíc tvoří menšinu v menšině a jejich problematika dosud není příliš zpracovaná. LGBT senioři se v mnohem vyšší míře potýkají se samotou, protože často nemají děti a ve stáří je pro ně obtížnější navazovat nové vztahy. Věřící lidé, pokud se o nich ví, že patří k sexuální minoritě, zpravidla nesmí ke svatému přijímání a jsou ostatními věřícími odmítáni. U handicapovaných osob je sexualita problematická sama o sobě, jak už jsem se zmínila v předešlé kapitole, natož pokud se jedná o příslušníka sexuální menšiny.

V následujících podkapitolách se zaměřím na jednotlivé sexuální menšiny a pokusím se zdůraznit ty oblasti, v nichž jsou nebo mohou být diskriminovány.

7.1 Homosexuální menšina

Lesby a gayové tvoří nejpočetnější sexuální minoritu v populaci, dnes považovanou za širší sexuální normu. Její výskyt v populaci se odhaduje velmi široce od 1% u žen až k 10% celkem. Na konci 40. let 20. století konstatoval americký psycholog Alfred Kinsey na základě svých výzkumů vyhraněnou homosexualitu u 4% mužů. I když nebyl tento výskyt dosud spolehlivě doložen, tak daný údaj ve společnosti zdomácněl. Je potřeba rozlišovat mezi homosexuálním chováním a homosexualitou jako sexuální orientací. Ne každé homosexuální chování je totiž motivované odlišnou sexuální orientací. Jedná se například o náhradní homosexuální styky vězňů, homosexuální prostituci, apod. a také platí, že ne každý homosexuálně orientovaný jedinec se chová homosexuálně. Příčiny vzniku homosexuality jsou dnes dávány do souvislosti především s vývojem plodu v prenatálním období nebo genetickým naprogramováním. Často je z homosexuality

obviňována rodina a nedostatky ve výchově. Nikdy ale nebylo prokázáno, že je možné se sexuální orientaci naučit a selhaly i pokusy homosexuální orientaci odnaučit (Zvěřina, 2012, str. 34-5). V této oblasti dodnes panuje řada mýtů a předsudků.

Ke znevýhodňování homosexuálů dochází v řadě oblastí. Již ve školách se setkávají se šikanou spolužáků nebo diskriminací ze strany učitelů mnohem častěji než heterosexuální mládež. V České republice zatím není toto téma příliš zpracované. Nicméně v roce 2008 proběhl výzkum mezi homosexuály a bisexuály, ve kterém bylo zjištěno, že se šikanou nebo obtěžováním, protože se o nich vědělo nebo se předpokládalo, že jsou LGBT, se setkala 34% studentů základních a středních škol. U studentů vysokých škol to bylo „jen“ 8%. Jednalo se hlavně o posměšky a vytlačování z kolektivu, případně nárazové incidenty. Několik respondentů také uvedlo konflikty s učiteli (Pechová, In: Sborník, s. 10). Mezi diskriminační praktiky patří i vyloučení homosexuálních osob z možnosti darovat krev, pokud měly homosexuální styk před méně než jedním rokem. Homosexuální muži sice patří do skupiny, kde je vyšší počet HIV pozitivních, ale to není dostatečným důvodem pro automatické vyloučení z dárcovství. Tím by měla být spíše promiskuita potenciálních dárců a ta se může týkat i heterosexuálních lidí (http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/sexualni-mensiny/CZ_analyza_web.pdf, [cit. 2015-10-24], s. 54).

V minulosti byla homosexualita ve většině zemí trestným činem. Dekriminalizováním homosexuality v roce 1961 se tehdejší Československo zařadilo mezi nejpokrokovější státy světa. Až do roku 1990 však zůstával v platnosti § 244 tr. Zák, který stanovil věkovou hranici pro pohlavní styk s člověkem stejného pohlaví na 18 let a také zákaz styku za úplatu, kterou mohlo být např. i pozvání na večeři. Teprve odstraněním tohoto paragrafu vznikly podmínky pro faktické zrovnoprávnění homosexuální menšiny u nás (Šulová, 2011, s. 193). V některých oblastech, jako je například pracovně – právní problematika je ochrana před diskriminací poměrně dobře upravena v řadě zákonů. I tak ale bylo velkým přínosem v této oblasti přijetí zákona č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací (antidiskriminační zákon).

Dlouho nebylo vyřešeno soužití osob stejného pohlaví. První návrh na řešení této situace byl podán již v roce 1998 a v následujících letech ještě třikrát. Až teprve v roce 2006 bylo dosaženo velmi kompromisního řešení této problematiky a byl přijat zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů. Tento zákon nepřináší homosexuálům velká práva, spíše konstatuje, že homosexuální svazky mají

stejnou hodnotu jako heterosexuální a potřebují i určitou ochranu ze strany státu. Mezi jeho zápory patří neexistence institutu společného jmění partnerů, právo sociálního zabezpečení nebo znevýhodnění v oblasti dědického práva. Asi nejcitlivější oblastí jsou ale rodičovská práva, výchova dětí a reprodukční práva. Většina debat na toto téma se soustředí na právo stejnopohlavních párů osvojit si děti. Zapomíná se přitom, že řada z nich má děti z předchozího heterosexuálního vztahu a některé lesbické ženy z umělého oplodnění v zahraničí.

V zahraničí v posledních desetiletích proběhla řada studií zabývajících se výchovou dětí homosexuálními páry. Žádná z nich neprokázala, že by homosexualita rodičů ovlivňovala jejich potomky při formování jejich pohlavní identity a sexuální orientace a ani v žádné z dalších oblastí psychického vývoje. Bylo pouze zjištěno, že pro dítě je nejlepší, když je vychováváno dvěma rodiči bez ohledu na jejich pohlaví. Děti vychované jedním rodičem, prospívají v mnoha ohledech hůř. V České republice může dítě osvojit každý člověk bez ohledu na sexuální orientaci. Pokud ale homosexuálové vstoupí do registrovaného partnerství, tak již nesmí osvojit dítě ani jako pár, ani jako jednotlivci. Také nemohou osvojit dítě partnera nebo partnerky. Na rozdíl od osvojení se mohou stát pěstouny. Opět ale platí, že pouze individuálně, nikoliv jako pár. Společnými pěstouny se mohou stát pouze manželé. Umělé oplodnění je vyhrazeno pouze heterosexuálním párům, přičemž není nutné, aby byli manželé (http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/sexualni-mensiny/CZ_analyza_web.pdf, [cit. 2015-10-24], s. 31).

V řadě zemí mají homosexuální páry nejen možnost uzavřít registrované partnerství, ale i stejnopohlavní manželství a osvojovat děti. Ve Švédsku se dokonce uvažuje o uznání i církevních sňatků homosexuálních párů. Věřící homosexuálové se nyní snaží dosáhnout toho, aby v církvích, které je přijímají bez problémů, byl připraven obřad žehnání stejnopohlavním svazkům. Tento obřad žehnání by mohl mít platnost občanské registrace tak, jako je tomu při uzavírání manželství. Proto chtějí prosadit, aby legislativa dávala možnost si zvolit mezi úředním a církevním obřadem uzavření registrovaného partnerství (http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/sexualni-mensiny/CZ_analyza_web.pdf, [cit. 2015-10-24], s. 18).

7.2 Transsexuální menšina

Transsexualita je v mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN – 10) zařazena mezi poruchy pohlavní identity (F64.0). Někdy bývá označována i termíny jako translidé, transgenderismus nebo gender dysforia (rozlada). V angličtině se rozdílně označuje rod (gender) a pohlaví (sex). Vzhledem k obtížnosti překladu gender do českého jazyka se tento termín začíná přejímat i do češtiny. Gender dysforii lze charakterizovat jako pocit subjektivně vnímané nepohody, která souvisí s neshodou mezi pohlavní identitou na jedné straně a svou pohlavní rolí a biologickým pohlavím na straně druhé. Transsexualita představuje nejvýraznější formu gender dysforie (Fifková, 2002, s. 13). Dříve se předpokládalo, že lze dítě ke správné pohlavní identitě vychovat. Dnes je však již prokázáno, že stejně jako homosexualita, je i transsexualita vrozená a nelze jí ovlivnit výchovou.

Transsexuální menšina je ve společnosti výrazně méně zastoupená než homosexuální. Ačkoliv chybí přesné údaje, předpokládá se, že v České republice žije přibližně 30.000 transsexuálů. Za zmínku stojí, že pouze asi tisíc z nich touží po trvalé změně pohlaví (Feinberg, 2000, s. 116).

Český právní řád má oproti jiným zemím k transsexuálním lidem poměrně vstřícný přístup. Operativní změnu pohlaví je možné provést od 18 let a vyžaduje návštěvu sexuologie, minimálně rok docházení na psychoterapii, během níž by se měla potvrdit diagnóza transsexuality a vyloučit psychické nemoci. Poté následuje hormonální léčba, změna jména na neutrální a přechod do opačné pohlavní role. Pokud je vše v pořádku, vydá lékařská komise souhlas s chirurgickým zákrokem. Po dokončení přeměny pohlaví má transsexuál právo na vystavení nových dokladů totožnosti, přidělení nového rodného čísla a mění si všechny potřebné doklady i se zpětnou působností. Jako rozhodující pro právní přeměnu, se v praxi považuje především vymizení reprodukční schopnosti (Fifková, 2008, s. 141). Po právní změně se mohou muži ženit a ženy vdávat a také mohou využít umělého oplodnění.

Jako problematické ale vidím některé relativní kontraindikace chirurgické změny pohlaví, jako jsou alkoholová či jiná závislost, psychické onemocnění, záznam v trestním rejstříku a rodičovství. Někteří terapeuti dokonce požadují, aby se transsexuálové mající děti, vzdali před zahájením přeměny svých rodičovských práv. Český právní řád přitom nezná termín vzdání se rodičovských práv. Ta může za určitých podmínek odebrat pouze soud.

Důvodem pro tento požadavek je údajné ohrožení dítěte ve vývoji pohlavní identity nebo sexuální orientace. Ze zahraničních studií však nic takového nevyplývá (Fifková, 2002, s. 137). Problematická je i situace transsexuálních lidí ve výkonu trestu, protože nemají přiměřený přístup k hormonální a chirurgické léčbě. Na transsexuální lidi, kteří prošli přeměnou pohlaví, je v mnoha ohledech pohlíženo jako na nové jedince, což je může značně znevýhodňovat. Například musí znovu platit nejrůznější administrativní poplatky (banky, pojišťovny), mají potíže získat duplikáty důležitých dokumentů (např. potvrzení o praxi, či odpracovaných letech). Někdy také musí složitě prokazovat svojí právní kontinuitu a tím se vystavují zvýšenému riziku diskriminace (http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/sexualni-mensiny/CZ_analyza_web.pdf, [cit. 2015-10-24], s. 37).

Jak již bylo řečeno výše, pouze minimální množství transsexuálních osob má zájem o trvalou změnu pohlaví. Jejich důvody mohou být různé, od snahy netraumatizovat touto změnou vlastní děti až po zdravotní potíže znemožňující operaci. Otázkou je však umožňování právní změny pohlaví u lidí, kteří nepodstoupili chirurgickou sterilizaci. Takoví lidé jsou pak před zákonem stále vnímáni dle svého fyzického pohlaví a jsou tak mnohem více ohroženi diskriminací ve službách, bydlení, zaměstnání a i tak banálních záležitostech, jako je používání veřejných toalet.

Velmi kontroverzním tématem je umožnění změny pohlaví u osob mladších 18 let. Tato věková hranice je stanovena pro chirurgickou přeměnu pohlaví, hormonální léčba může být zahájena již o dva roky dříve. Je ale prokázáno, že pokud se začne s hormonální léčbou brzy, lze předejít hrozícímu narušení emocionálního, sociálního a duchovního vývoje jedince, protože bude odstraněna příčina. Navíc, pokud se s léčbou začne dříve, než se vyvinou druhotné pohlavní znaky, budou (zvláště lidé typu MtF – male to female) působit mnohem přesvědčivějším dojmem (Fifková, 2002, s. 70).

Další oblastí, kde se transsexuálové setkávají s větší mírou diskriminace než ostatní sexuální menšiny, je zaměstnání. Je to dáno jejich velmi snadné poznatelnosti. Zvláště citlivé je období, kdy prochází změnou pohlaví, protože v této době nekorespondují doklady s jejich vzhledem a identitou. Nicméně tento problém se týká i osob, které o přeměnu pohlaví zájem nemají.

7.3 Intersexuální menšina

Moderní společnost je založena na přesvědčení, že existují pouze dvě pohlaví. Pokud však stát prostřednictvím svého zákonodárství trvá na dvousložkovém pohlavním systému, dostává se do rozporu s přírodou. Z biologického hlediska existuje mnoho stupňů mezi mužem a ženou (Feinberg, 2000, s. 116). Na celém světě zatím existují pouze tři země, které uznávají existenci třetího pohlaví, ke kterému se mohou přihlásit všichni, kteří se necítí být ani mužem ani ženou. Jsou to Austrálie, Nepál a Německo.

Situace intersexuálních lidí (dříve označovaných jako hermafroditi) je v České republice dosud v podstatě nezmapovaná. Přestože problematika intersexuality není ničím novým, byla až donedávna méně známá a i dnes je diskutována téměř výlučně na odborné úrovni. V zahraničí již proběhly studie zabývající se intersexualitou a jejich výsledky byly použity i při zkoumání určujících faktorů pohlavní identity. Dříve byly populární teorie, které uváděly, že pohlavní identitu určují genitálie a výchova. Z těchto důvodů pak lékaři doporučovali u intersexuálních dětí brzké provedení korigujících operací, aby měly kosmeticky správné genitálie a mohly být vychovány v příslušné roli. Toto přesvědčení o tom, že lze dítě vychovat ke správné pohlavní identitě, mělo negativní následky na psychický vývoj řady intersexuálů (Fifková, 2002, s. 28). Vzhledem k tomu, že je snazší chirurgicky vytvořit ženské genitálie, byla většina intersexuálních dětí přeoperována na dívky. Intersexuální děti však v průběhu svého vývoje samy postupně poznávají, jaké je jejich skutečné pohlaví a to bez ohledu na informace z okolí a výchovu. Vyvrácení této teorie podpořilo přesvědčení o tom, že pohlavní identita je dána biologicky a utváří se již v prenatálním stadiu.

O tom, že v jiných kulturách neznamena intersexualita a nejednoznačnost pohlaví až takový problém, svědčí například guevedoces v Dominikánské republice, berdache mezi americkými indiány nebo hidžrové v Indii.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU A FORMULACE HYPOTÉZ

8.1 Vymezení výzkumného problému

V teoretické části práce jsem se zabývala skupinami lidí, na jejichž sexualitu pohlíží společnost mnohdy s nedůvěrou a odmítáním. Jejich sexuální a vztahové potřeby jsou opomíjeny a potlačovány jako něco nepatřičného a jejich lidská práva bývají porušována. Řada z nich se pro svůj věk nebo handicap nemůže adekvátně bránit. Osoby s homosexuální orientací nebo odlišnou pohlavní identifikací jsou často terčem diskriminace. Sexualitu těchto skupin provází mnoho ve společnosti pevně zakořeněných mýtů a pověr. Na veřejnosti se o jejich potřebách příliš nehovoří, a když už, tak často s despektem.

V praktické části se pokusím odpovědět na výzkumný problém „Jaké postoje zaujímá česká společnost k sexuálním menšinám, sexualitě seniorů a handicapovaných lidí?“

8.2 Formulace hypotéz

Pro účely výzkumu jsem zformulovala následující hypotézy:

H1 – Předpokládám, že většina respondentů nebude souhlasit s veřejnou debatou na téma sexuality seniorů, handicapovaných osob a sexuálních menšin (např. ve škole jako součást sexuální výchovy).

H2 – Předpokládám, že se většina lidí domnívá, že by sexuální menšiny neměly mít v České republice stejná práva, jako majoritní společnost.

H3 – Předpokládám, že se většina respondentů domnívá, že senioři mají méně sexuálních potřeb než mladší lidé.

H4 – Předpokládám, že se většina respondentů domnívá, že osoby s mentálním postižením mají větší míru sexuálních potřeb než osoby bez postižení.

H5 – Předpokládám, že je většina respondentů tolerantnější k rodičovství osob s tělesným postižením než osob s mentálním postižením.

H6 – Předpokládám, že většina respondentů nezná význam termínu „sexuální asistence“.

9 METODY VÝZKUMU

V praktické části bakalářské práce jsem se rozhodla pro kvantitativní výzkum. Mezi jeho přednosti patří efektivita, díky které je možné v krátkém čase oslovit velký počet respondentů a zaručení jejich anonymity. Navíc je to metoda úspěšně používaná i v průzkumech veřejného mínění a psychologických a jiných výzkumech.

9.1 Dotazník vlastní konstrukce

Názory respondentů jsem zjišťovala pomocí dotazníku vlastní konstrukce (Příloha č. I). Dotazník se skládal ze dvou částí. První část obsahovala pět identifikačních otázek – pohlaví, věk, dosažené vzdělání, bydliště a víru. Odpovědi na tyto otázky byly využity pro zjištění, jakým způsobem výše uvedené ovlivňuje názory respondentů na otázky ve druhé části dotazníku. Druhá část obsahovala otázky týkající se názorů respondentů na sexuální menšiny a sexualitu seniorů a handicapovaných osob.

9.2 Způsob administrace dotazníku

Před distribuováním dotazníku jsem ve skupině pěti lidí provedla předvýzkum, abych si ověřila jeho srozumitelnost a ochotu respondentů ke spolupráci. Vzhledem k tomu, že oslovené osoby měly zábrany vyplňovat otázky týkající se jejich postojů k sexualitě a poté dotazník předat přímo mě, rozhodla jsem se zaručit respondentům absolutní anonymitu a pro sběr dat použít výběr dostupný. Tento typ sběru dat není sice reprezentativní, ale i přes to se domnívám, že jsou v tomto případě jeho výsledky zajímavé a přínosné.

Pro samotnou distribuci dotazníků jsem oslovila osoby z předvýzkumu, které již s dotazníkem byly obeznámeny, a požádala je, aby jej předali svým známým a snažili se přitom o co největší variabilitu respondentů ve smyslu pohlaví, věku, vzdělání a bydliště. Sběr dat probíhal v průběhu března 2014.

9.3 Způsob zpracování dat

Vzhledem ke komplexnosti problematiky a množství zpracovávaných hypotéz proběhlo vyhodnocení každé z nich ve dvou krocích. Nejdříve byla každá hypotéza vyhodnocena z hlediska všech respondentů bez přihlídnutí k identifikačním otázkám. Tato část má formu tabulky obsahující počet odpovědí na jednotlivé možnosti a jejich procentuální zastoupení. Ve druhém kroku byly odpovědi na každou otázku obodovány stejným systémem jako ve škole. Čím tolerantnější názor, nebo čím více práv či potřeb bylo

přisuzováno, tím menší počet bodů a naopak. Nejhorší hodnocení měla možnost „tato otázka je mi nepříjemná, jako jasné znamení, že respondent nepřipouští žádnou diskuzi na dané téma. Z těchto bodů byl vypočítán průměr zvláště pro všechny dotazníky a následně i pro vybrané podskupiny podle identifikačních otázek. Porovnání průměrů odpovědí mezi jednotlivými podskupinami ukázalo názorové rozdíly mezi jednotlivými pohlavími, věkovými skupinami, vzděláním, bydlištěm a vírou. Tato zjištění byla podrobněji rozebrána v diskuzi ke každé hypotéze.

9.4 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořilo 178 respondentů z Jihomoravského kraje a kraje Vysočina, v nichž byly dotazníky distribuovány. Podrobnější analýza je uvedena v následující podkapitole s názvem „Složení respondentů“.

10 VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU

Celkem se vrátilo 178 dotazníků. Z nich bylo šest vyřazeno pro neúplné údaje.

	Celkem odevzdáno	Použito	Vyřazeno
Počet dotazníků	178	172	6
Počet dotazníků v %	100,00%	96,63%	3,37%

Tabulka č. 1: Počet použitých a vyřazených dotazníků

10.1 Složení respondentů

Složení respondentů z hlediska pohlaví (Otázka č. 1)

	Celkem	Muži	Ženy
Počet dotazníků	172	54	118
Počet dotazníků v %	100,00%	31,40%	68,60%

Tabulka č. 2: Složení respondentů z hlediska pohlaví

Výzkumného šetření se zúčastnilo 54 mužů (31,40%) a 118 žen (68,60%). Je tedy zřejmé, že ženy byly ochotnější odpovídat na otázky vztahující se k sexualitě.

Složení respondentů z hlediska věku (Otázka č. 2)

	Celkem	10-19 let	20-29 let	30-39 let	40-49 let	50-59 let	60-69 let	70 a víc let
Počet dotazníků	172	10	36	31	54	28	8	5
Počet dotazníků v %	100,00 %	5,81%	20,93 %	18,02 %	31,40 %	16,28 %	4,65%	2,91%

Tabulka č. 3: Složení respondentů z hlediska věku

Největší zastoupení měla skupina respondentů ve věku 40 do 49 let (31,40%, tj. 54 respondentů). Naopak nejméně zastoupená byla skupina respondentů ve věku nad 70 let (2,91%, tj. 5 respondentů). Pro verifikaci nebo falzifikaci hypotéz z hlediska věku byly kvůli jednoduchosti použity dvě skupiny. V první byli zařazeni respondenti mladší než 40 let (44,76%, tj. 77 respondentů), ve druhé skupině starší než 40 let (55,24%, tj. 95 respondentů).

Složení respondentů z hlediska vzdělání (Otázka č. 3)

	Celkem	ZŠ	SOU	SŠ	VOŠ	VŠ
Počet dotazníků	172	5	16	68	3	80
Počet dotazníků v %	100,00%	2,91%	9,30%	39,53%	1,74%	46,51%

Tabulka č. 4: Složení respondentů z hlediska vzdělání

Nejvíce respondentů mělo vysokoškolské vzdělání (VŠ, celkem 46,51%, tj. 80 respondentů). Druhou nejpočetnější kategorií byli respondenti se středním vzděláním s maturitou (SŠ, 39,53%, tj. 68 respondentů). Nejméně zastoupenou skupinou byli respondenti s vyšším odborným vzděláním (VOŠ, 1,74%, tj. 3 lidé). Základní vzdělání mělo pouze 5 respondentů (ZŠ, tj. 2,91%). Je ale důležité říci, že to byli všichni respondenti z kategorie 10-19 let, kteří v době vyplňování dotazníku ještě neměli ukončené středoškolské vzdělání. Poslední možnost - střední vzdělání bez maturity - bylo zastoupeno 16 respondenty (tj. 9,30%). Pro velký počet vysokoškolsky vzdělaných osob, bylo pro účely verifikace nebo falzifikace hypotéz použito dělení na respondenty s VŠ a ostatní.

Složení respondentů z hlediska bydliště (Otázka č. 4)

	Celkem	Venkov	Město s méně než 100 000 obyvateli	Město s více než 100 000 obyvateli
Počet dotazníků	172	59	37	76
Počet dotazníků v %	100,00%	34,30%	21,51%	44,19%

Tabulka č. 5: Složení respondentů z hlediska bydliště

Nejvíce respondentů pocházelo z měst s více než 100.000 obyvateli. Celkem se jednalo o 76 respondentů, tj. 44,19%. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou byli lidé žijící na venkově s celkem 59 respondenty, tj. 34,30%. V malém městě žilo pouze 37 respondentů, tj. 21,51%.

Složení respondentů z hlediska víry (Otázka č. 5)

	Celkem	Věřící	Nevěřící
Počet dotazníků	172	56	116
Počet dotazníků v %	100,00%	32,56%	67,44%

Tabulka č. 6: Složení respondentů z hlediska víry

V této kategorii jednoznačně převažují nevěřící osoby s 67,44%, tj. 116 respondentů. Za věřící se považovalo 56 respondentů, tj. 32,56%. Tato otázka byla položena proto, aby se ukázalo, jestli příslušnost k církvi ovlivňuje názory lidí na otázky sexuality.

10.2 Verifikace hypotéz

10.2.1 Hypotéza č. 1

Předpokládám, že většina respondentů nebude souhlasit s veřejnou debatou na téma sexuality seniorů, handicapovaných osob a sexuálních menšin (např. ve škole jako součást sexuální výchovy).

Pro ověření této hypotézy jsem použila celkem čtyři otázky z dotazníku, které se respondentů postupně dotazovaly, zda se domnívají, že je vhodné hovořit o sexualitě osob s odlišnou sexuální orientací, mentálním či tělesným handicapem a seniorů. Jednalo se o otázky č. 6, 9, 12 a 15.

Na každou z těchto otázek bylo možno odpovědět ano (1 bod), nevím (2 body), ne (3 body) nebo tato otázka je mi nepříjemná (4 body).

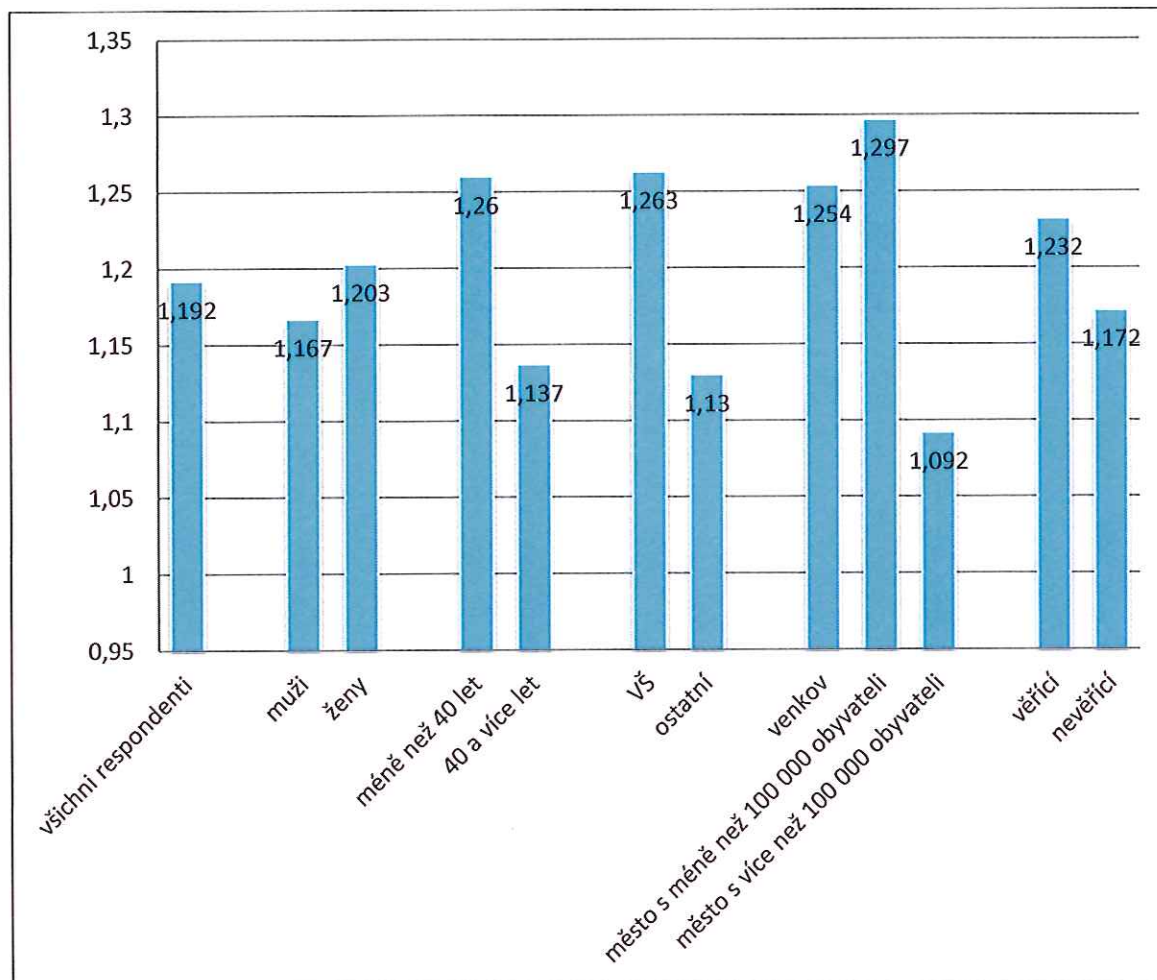
Možnosti	Body	Otázka č. 6 - osoby s odlišnou sexuální orientací		Otázka č. 9 - osoby s mentálním postižením		Otázka č. 12 - osoby s tělesným postižením		Otázka č. 15 - senioři	
		Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Ano	1	152	88,37	104	60,47	114	66,28	89	51,74
Nevím	2	11	6,40	34	19,77	33	19,19	34	19,77
Ne	3	5	2,91	32	18,60	23	13,37	47	27,33
Nepříjemná otázka	4	4	2,33	2	1,16	2	1,16	2	1,16
Celkem		172		172		172		172	
Průměr	2,500	1,192		1,605		1,494		1,779	
Směrodatná odchylka		0,596		0,828		0,769		0,891	

Tabulka č. 7: Postoj respondentů k veřejné debatě na téma sexuality seniorů,

handicapovaných osob a sexuálních menšin

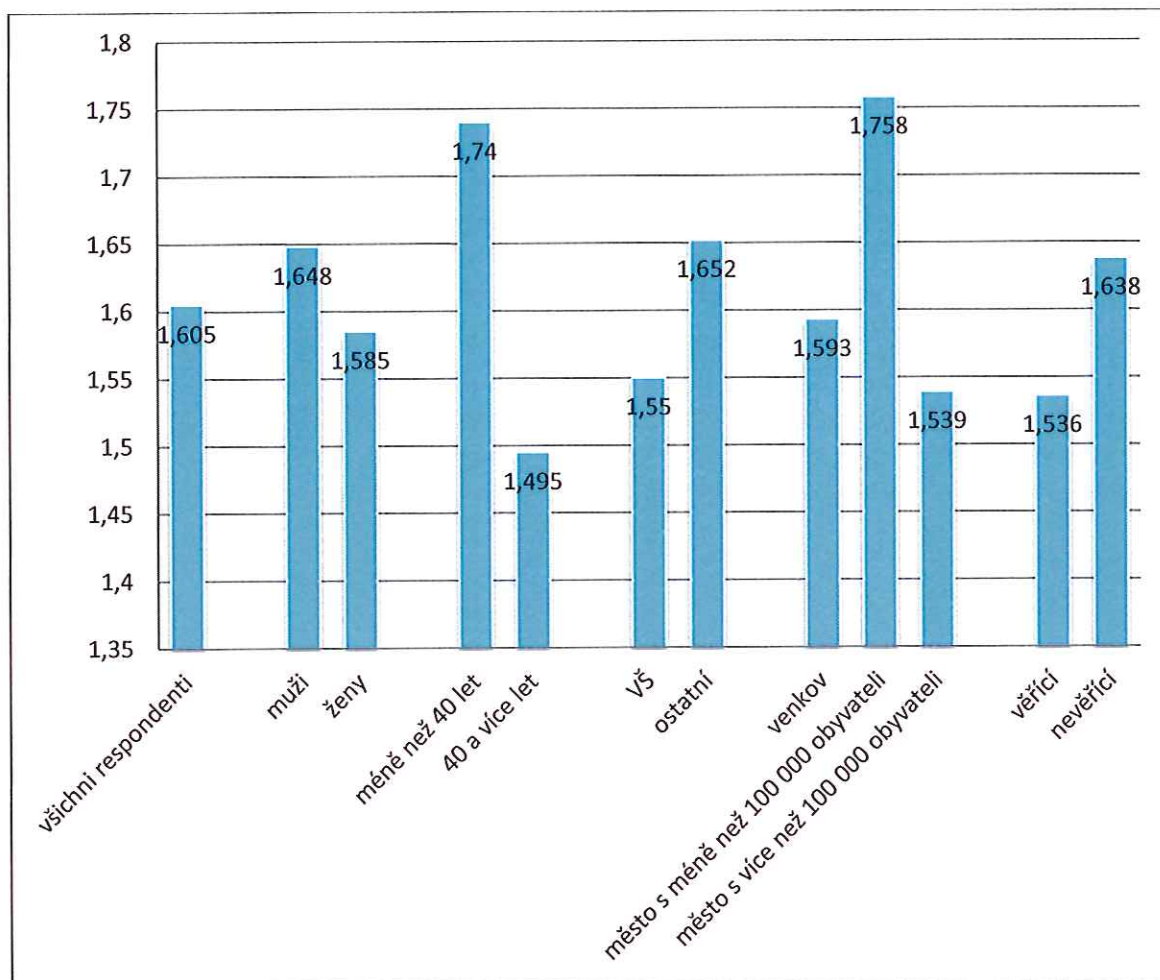
Hypotéza by mohla být verifikována za podmínky, že průměr z bodového hodnocení odpovědí by byl větší než aritmetický průměr, tedy 2,5. K tomuto ovšem ani u jedné z otázek při průměru ze všech dotazníků nedošlo.

V druhém kroku jsem ještě prověřila, jestli odpovědi některé z podskupin podle identifikačních otázek, hypotézu alespoň dílčím způsobem nepotvrdí. Výsledky byly zpracovány formou čtyř grafů, jeden pro každou z otázek.



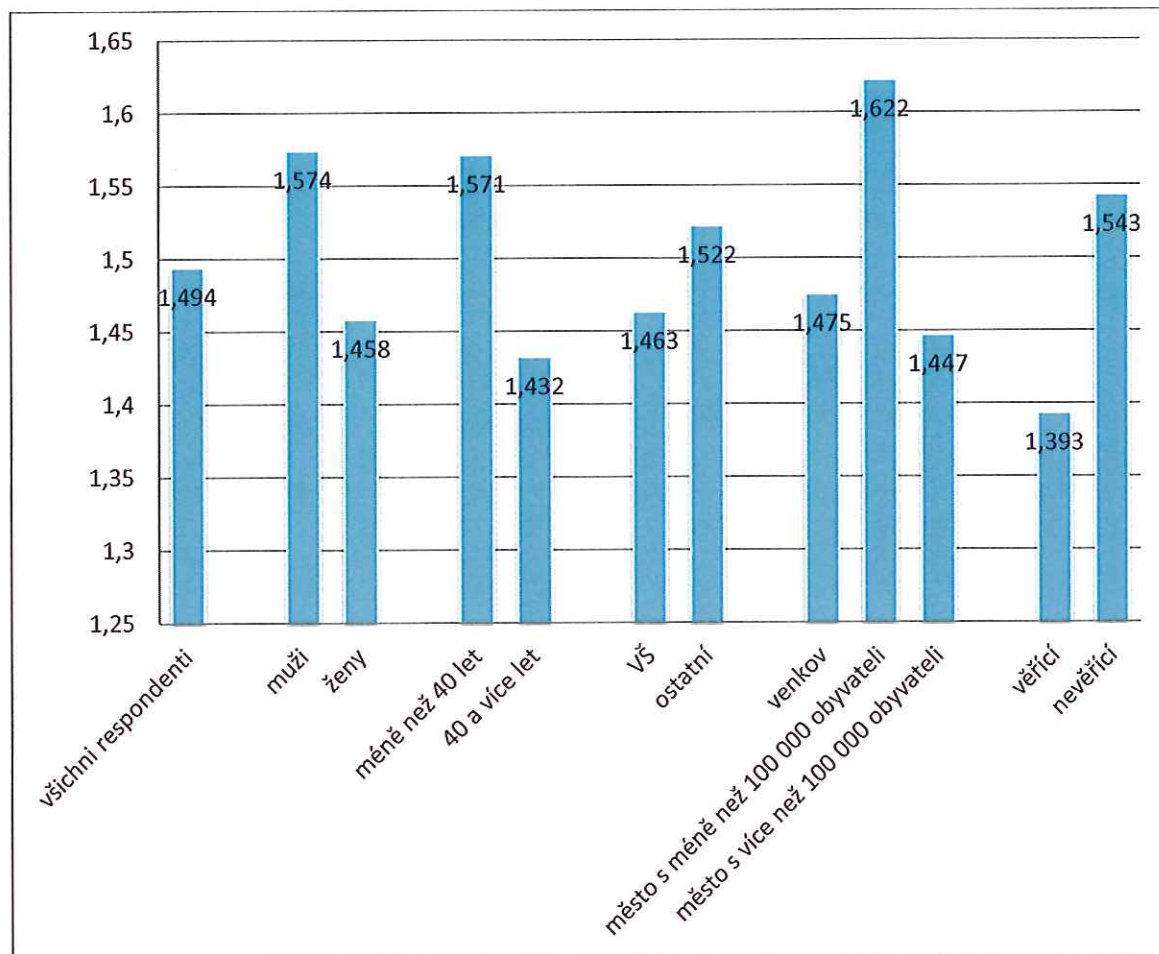
Graf č. 1: Postoj respondentů k veřejné debatě na téma sexuality osob s odlišnou sexuální orientací

Z výše uvedeného grafu je patrné, že všechny podskupiny s debatou souhlasily. I u nejvyššího průměru, tj. 1,297 (město do 100.000 obyvatel) je zřejmé, že většina respondentů souhlasila. V rámci zpracování je překvapivý kritičtější postoj lidí mladších než 40 let a lidí s vysokoškolským vzděláním, i to, že nebyly velké rozdíly mezi věřícími a nevěřícími osobami.



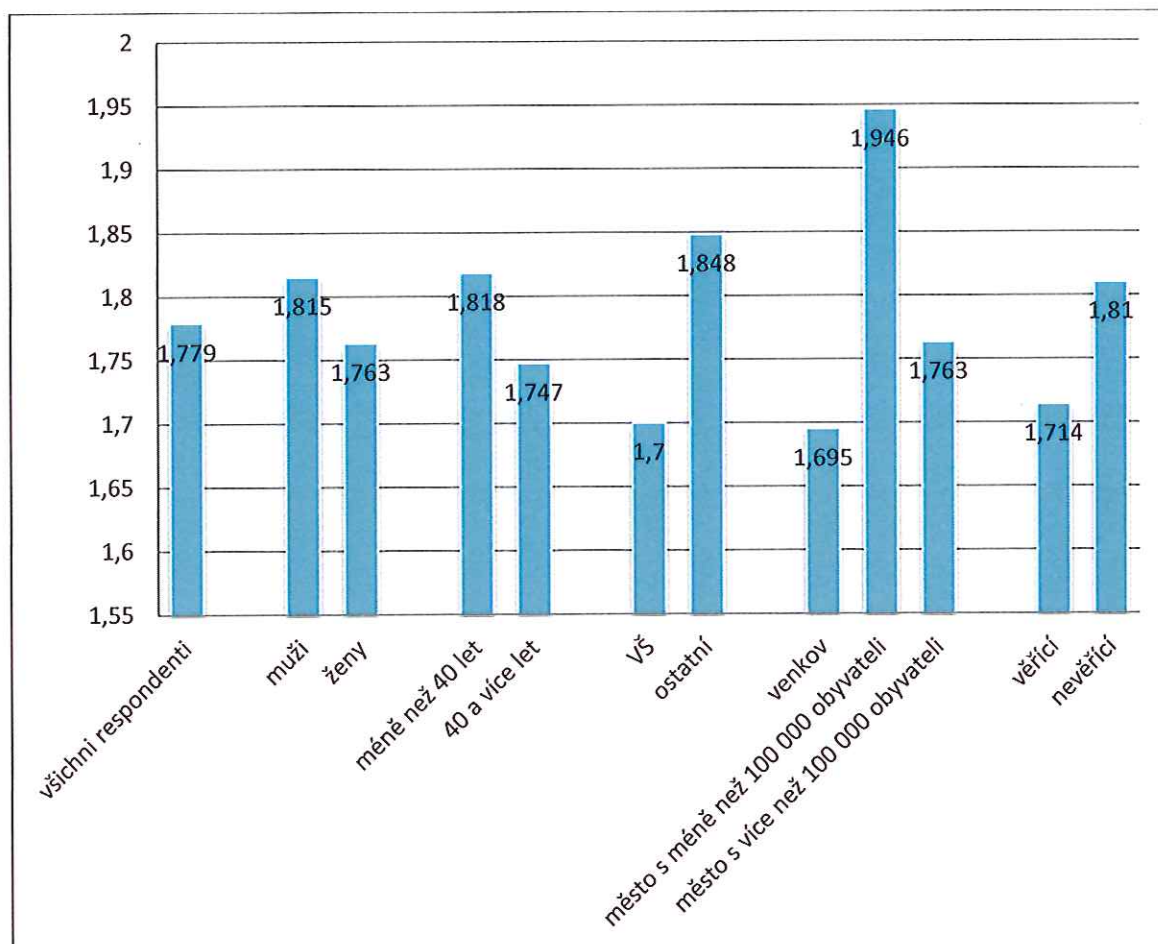
Graf č. 2: Postoj respondentů k veřejné debatě na téma sexuality mentálně postižených osob

I z tohoto grafu je zřejmé, že oslovení respondenti s veřejnou debatou souhlasí. Nicméně je patrný posun směrem k odmítnutí této otázky. Shodně s předchozí otázkou nejnižší míru tolerance vykazovali lidé mladší než 40 let a obyvatelé menších měst. Oproti předchozí otázce se ale obrátil výsledek při analýze z hlediska vzdělání a víry.



Graf č. 3. Postoj respondentů k veřejné debatě na téma sexuality tělesně postižených osob

Oproti předchozímu grafu je zde patrný posun k souhlasu s debatou o sexualitě tělesně postižených lidí. Je tak vidět rozdílné vnímání tělesně a mentálně handicapovaných lidí ve společnosti. Vzájemné srovnání jednotlivých podskupin je v podstatě stejné, jako v předchozím grafu.



Graf č. 4: Postoj respondentů k veřejné debatě na téma sexuality seniorů

Odpovědi na tuto otázku vykazovaly nejnižší míru tolerance ze všech uvedených otázek. Je zřejmé, že respondenti měli s touto otázkou největší problém. Nicméně, i přes to, že se jedná o nejméně tolerantní výsledek, považují nejvyšší průměr 1,946 za jednoznačné vyvrácení hypotézy.

10.2.2 Hypotéza č. 2

Předpokládám, že se většina lidí domnívá, že by sexuální menšiny neměly mít v České republice stejná práva, jako majoritní společnost.

Pro ověření této hypotézy byla použita otázka č. 7 - Souhlasíte, aby sexuální menšiny v České republice měly i některá z níže uvedených práv? Respondenti mohli vybrat z možností - uzavírání manželství, uzavírání civilních sňatků, adopce dětí, umělé oplodnění, navrhuji další s možností dopsat vlastní návrhy, a ne, nesouhlasím, přičemž mohli vybrat i více odpovědí. Pro vyhodnocení této hypotézy nebylo použito bodové hodnocení. Domnívám se, že tak jak byla otázka položena, je lepší jí vyhodnotit

procentuálním zastoupením souhlasů s každou jednotlivou možností. U možnosti, kde mohli respondenti navrhnout případně další práva, nebylo v žádném dotazníku nic dalšího uvedeno. Pouze několik respondentů napsalo, že by sexuálním menšinám přiznali stejná práva jako majoritní společnosti. Z tohoto důvodu nebyla tato možnost vyhodnocena zvlášť.

Hypotéza bude verifikována za podmínky, že alespoň u jednoho z výše uvedených práv bude souhlasit méně než 50% respondentů.

	Celkem	Manželství		Církevní sňatky		Adopce dětí		Umělé oplodnění	
		Počet	%	Počet	%	Počet	%	Počet	%
Všichni respondenti	172	133	77,33%	28	16,28%	93	54,07%	67	38,95%
Muži	54	41	75,93%	7	12,96%	28	51,85%	19	35,19%
Ženy	118	92	77,97%	21	17,80%	65	55,08%	48	40,68%
Méně než 40 let	77	59	76,62%	12	15,58%	47	61,04%	32	41,56%
40 a více let	95	74	77,89%	16	16,84%	46	48,42%	35	36,84%
VŠ	80	65	81,25%	13	16,25%	40	50,00%	32	40,00%
Ostatní	92	68	73,91%	15	16,30%	53	57,61%	35	38,04%
Venkov	59	41	69,49%	10	16,95%	25	42,37%	18	30,51%
Město s méně než 100 000 obyvateli	37	27	72,97%	3	8,11%	22	59,46%	16	43,24%
Město s více než 100 000 obyvateli	76	65	85,53%	15	19,74%	46	60,53%	33	43,42%
Věřící	56	36	64,29%	10	17,86%	19	33,93%	13	23,21%
Nevěřící	116	97	83,62%	18	15,52%	74	63,79%	54	46,55%

Tabulka č. 8: Množství souhlasících respondentů jednotlivými právy pro sexuální menšiny

Nadpoloviční většina respondentů souhlasila s právem na uzavírání manželství (77,33%, tj. 133 respondentů) a adopce dětí (54,07%, tj. 93 respondentů). Oproti tomu, pouze 38,95%, tj. 67 respondentů souhlasilo s právem na umělé oplodnění. Nejméně respondentů, 16,28%, tj. 28 respondentů by sexuálním menšinám umožnilo uzavírat církevní sňatky. U práva na uzavírání manželství a církevních sňatků nebyly velké rozdíly mezi jednotlivými sledovanými podskupinami. U práva na adopci dětí souhlasilo více respondentů starších než 40 let oproti mladší sledované skupině a velký rozdíl byl i mezi obyvateli vesnic a velkých měst. Obyvatelé venkova souhlasili ve 42,37% případů (tj. 25 respondentů) a obyvatelé velkoměst v 60,53% případů (tj. 46 respondentů). Největší rozdíl byl u věřících (33,93%, tj. 19 respondentů) a nevěřících osob (63,79%, tj. 74 respondentů). Podobné, i když menší rozdíly byly i u práva na umělé oplodnění. I když se jednalo o malý vzorek

respondentů, je určitě překvapující, že s církevními sňatky souhlasilo více procent věřících osob než nevěřících.

	Celkem	Ne, nesouhlasím	
		Počet	%
Všichni respondenti	172	20	11,63%
Muži	54	8	14,81%
Ženy	118	12	10,17%
Méně než 40 let	77	7	9,09%
40 a více let	95	13	13,68%
VŠ	80	8	10,00%
Ostatní	92	12	13,04%
Venkov	59	9	15,25%
Město s méně než 100 000 obyvateli	37	4	10,81%
Město s více než 100 000 obyvateli	76	7	9,21%
Věřící	56	13	23,21%
Nevěřící	116	7	6,03%

Tabulka č. 9: Množství nesouhlasících respondentů

Respondentů, kteří zvolili možnost ne, nesouhlasím, bylo z celkového počtu 11,63% (tj. 20 osob). Mezi jednotlivými sledovanými podskupinami byly jen nevýznamné rozdíly. Pouze u poslední podskupiny bylo výrazně více nesouhlasných názorů vyjádřeno věřícími osobami (23,21%, tj. 13 osob) než nevěřícími (6,03%, tj. 7 osob).

	Počet	%
Počet respondentů souhlasících s otázkou č. 6, kteří zároveň nepřisoudili žádné právo	15	9,87%
Počet respondentů souhlasících s otázkou č. 6, kteří zároveň přisoudili menšinám žádné nebo maximálně 1 právo	63	41,45%
Celkem respondentů souhlasících s otázkou č. 6	152	100,00%

Tabulka č. 10: Dílčí porovnání hypotézy č. 1 a hypotézy č. 2

Při vyhodnocování první a druhé hypotézy jsem zjistila zajímavý fakt, že ze všech respondentů, kteří na otázku č. 6 (Domníváte se, že je vhodné veřejně hovořit o sexualitě osob s odlišnou sexuální orientací? (např. jako součást sexuální výchovy ve školách, apod.)) odpověděli kladně, bylo téměř 9,87%, tj. 15 respondentů, kteří by sexuálním menšinám nepřiznali ani jedno z výše uvedených práv a dokonce 41,45%, tj. 63 respondentů, kteří by sexuálním menšinám přiznali žádné nebo jen jedno z výše uvedených práv.

10.2.3 Hypotéza č. 3

Předpokládám, že se většina respondentů domnívá, že senioři mají méně sexuálních potřeb než mladší lidé.

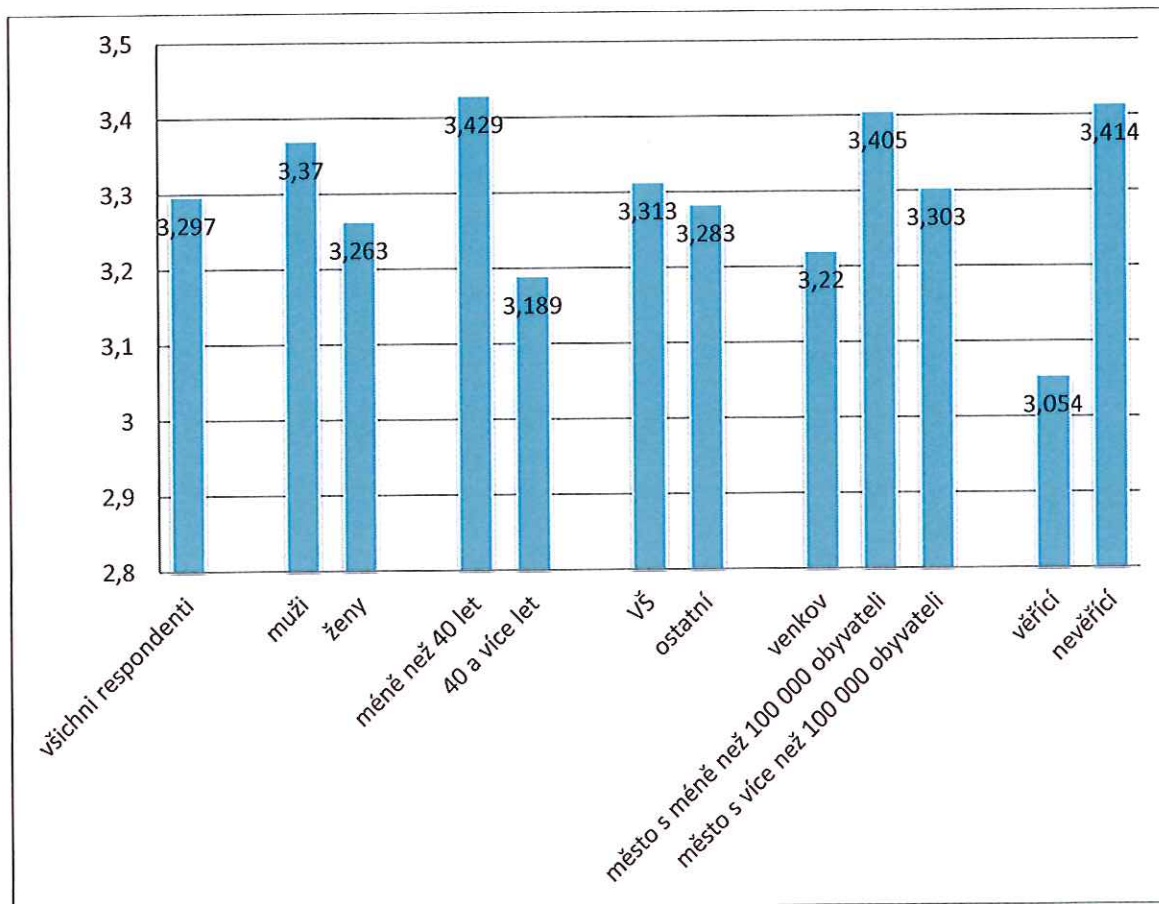
Pro ověření této hypotézy byla použita otázka č. 14 - Mají dle Vašeho názoru senioři stejnou míru sexuálních potřeb jako mladší lidé? Respondenti mohli vybírat z odpovědí ano, nejsou odlišnosti (2 body); ne, mají více sexuálních potřeb (1 bod); nevím (3 body); ne, mají méně sexuálních potřeb (4 body); ne, nemají žádné sexuální potřeby (5 bodů) a tato otázka je mi nepříjemná (6 bodů).

Hypotéza bude verifikována za podmínky, že více než 50% respondentů odpoví, že senioři mají méně sexuálních potřeb než mladší lidé nebo žádné sexuální potřeby.

Možnosti	Body	Otázka č. 14	
		Počet odpovědí	%
Více sexuálních potřeb	1	1	0,58
Stejně množství sex. potřeb	2	56	32,56
Nevím	3	12	6,98
Méně sexuálních potřeb	4	99	57,56
Žádné sexuální potřeby	5	2	1,16
Nepříjemná otázka	6	2	1,16
Celkem		172	
Průměr	3,500	3,297	
Směrodatná odchylka		0,997	

Tabulka č. 11: Názory respondentů na míru sexuálních potřeb seniorů

Nejvíce respondentů zvolilo možnost, že senioři mají méně sexuálních potřeb než mladší lidé (57,56%, tj. 99 respondentů). Druhý nejvyšší počet odpovědí měla odpověď, že senioři mají stejné množství sexuálních potřeb (32,56%, tj. 56 respondentů). Ostatní možnosti měly jen minimální podporu. Odpověď nevím, zvolilo 6,98% respondentů (tj. 12 osob), odpovědi žádné sexuální potřeby a tato otázka je mi nepříjemná zvolilo shodně 1,16% respondentů (tj. 2 na každou otázku) a možnost, že senioři mají více sexuálních potřeb vybral pouze jeden respondent (0,58%).



Graf č. 5: Názory respondentů na míru sexuálních potřeb seniorů v rámci jednotlivých podskupin

Z výše uvedeného grafu je zřejmé, že mezi jednotlivými podskupinami nebyly významnější rozdíly. Pouze osoby mladší než 40 let předpokládají, že mají seniori méně sexuálních potřeb než mladší lidé. Věřící osoby seniorům přisuzují větší množství sexuálních potřeb než nevěřící.

10.2.4 Hypotéza č. 4

Předpokládám, že se většina respondentů domnívá, že osoby s mentálním postižením mají větší míru sexuálních potřeb než osoby bez postižení.

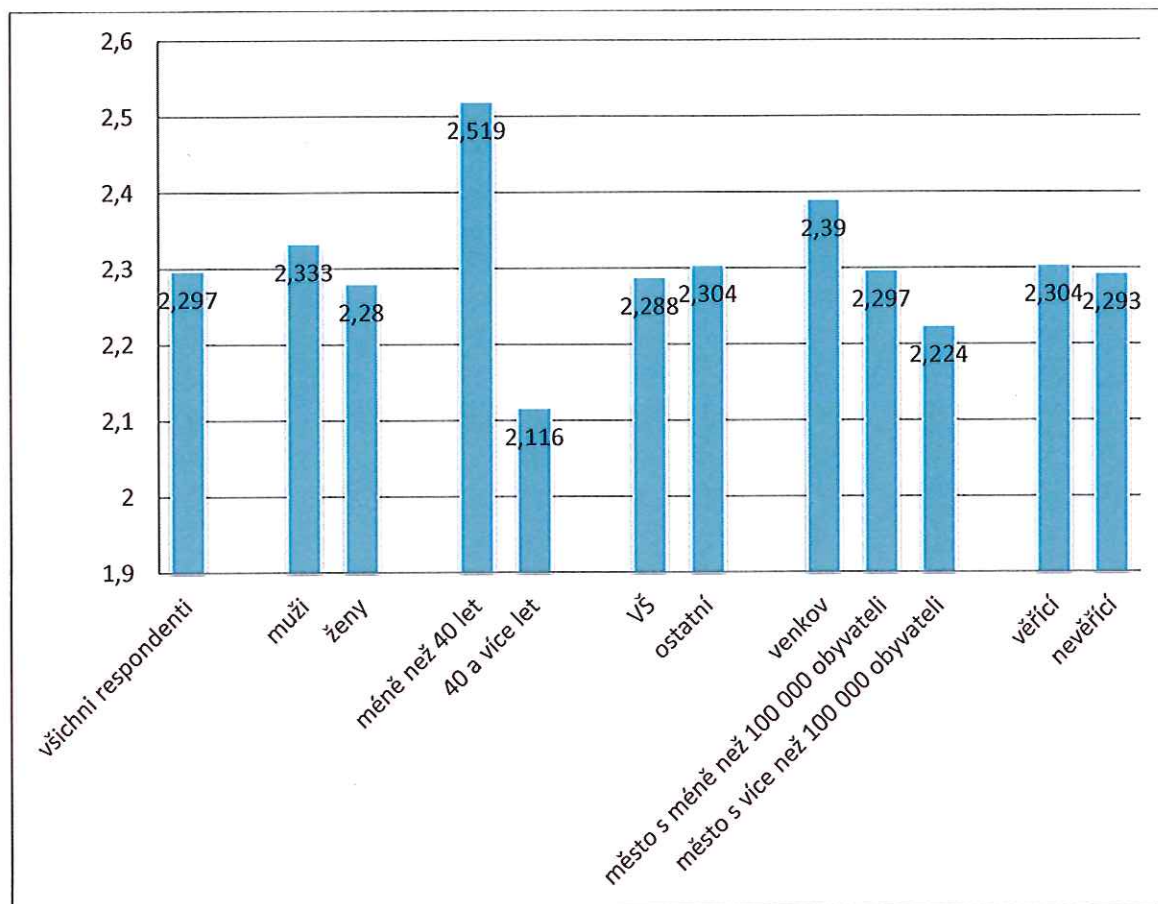
Pro ověření této hypotézy byla použita otázka č. 8 - Myslíte si, že osoby s mentálním znevýhodněním mají stejnou míru sexuálních potřeb, jako osoby bez postižení? Respondenti mohli vybírat z odpovědí ano, nejsou odlišnosti (2 body); ne, mají více sexuálních potřeb (1 bod); nevím (3 body); ne, mají méně sexuálních potřeb (4 body); ne, nemají žádné sexuální potřeby (5 bodů) a tato otázka je mi nepříjemná (6 bodů).

Hypotéza bude verifikována za podmínky, že více než 50% respondentů odpoví, že mentálně postižení lidé mají více sexuálních potřeb než lidé bez postižení.

Možnosti	Body	Otázka č. 8	
		Počet odpovědí	%
Více sexuálních potřeb	1	22	12,79
Stejné množství sex. potřeb	2	89	51,74
Nevím	3	52	30,23
Méně sexuálních potřeb	4	7	4,07
Žádné sexuální potřeby	5	1	0,58
Nepříjemná otázka	6	1	0,58
Celkem		172	
Průměr	3,500	2,297	
Směrodatná odchylka		0,809	

Tabulka č. 12: Názory respondentů na míru sexuálních potřeb mentálně postižených osob

Nejvíce respondentů zvolilo možnost, že mentálně postižení lidé mají stejné množství sexuálních potřeb jako ostatní lidé (51,74%, tj. 89 osob). Druhou nejčastější odpovědí bylo nevím (30,23%, tj. 52 respondentů). Odpověď, že mentálně postižení lidé mají více sexuálních potřeb zvolilo 12,79% respondentů (tj. 22 osob). Ostatní možnosti byly zastoupeny pouze v minimálním množství. Sedm respondentů (tj. 4,07%) se domnívá, že mentálně postižení lidé mají méně sexuálních potřeb a po jedné odpovědi (tj. 0,58%) mají možnost, že mentálně postižení nemají žádné sexuální potřeby a tato otázka je mi nepříjemná.



Graf č. 6: Názory respondentů na míru sexuálních potřeb mentálně postižených osob dle jednotlivých podskupin

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že větší rozdíly v názorech byly pouze v podskupině dle věku. Respondenti mladší než 40 let přisuzovali mentálně znevýhodněným osobám menší míru sexuálních potřeb než lidé starší 40 let. O něco menší rozdíly pak byly v podskupině podle bydliště. Osoby žijící na venkově taktéž přisuzovaly méně sexuálních potřeb než lidé z velkých měst, ale rozdíl již nebyl tak velký, jako v předešlé podskupině. Ostatní podskupiny jsou názorově vyrovnané.

10.2.5 Hypotéza č. 5

Předpokládám, že je většina respondentů tolerantnější k rodičovství osob s tělesným postižením než osob s mentálním postižením.

Pro ověření této hypotézy byly použity otázky č. 10 a 13, které se respondentů dotazovaly na jejich mínění na rodičovství osob s mentálním (otázka č. 11) a tělesným postižením (otázka č. 14). Respondenti mohli vybírat z odpovědí rozhodně ano (1 bod), spíše ano (2 body), nevím (3 body), spíše ne (4 body), rozhodně ne (5 bodů) a tato otázka je mi nepříjemná (6 bodů).

Hypotéza bude verifikována za podmínky, že průměr z bodového hodnocení všech respondentů bude nižší u otázky rodičovství tělesně postižených osob než u rodičovství mentálně postižených osob.

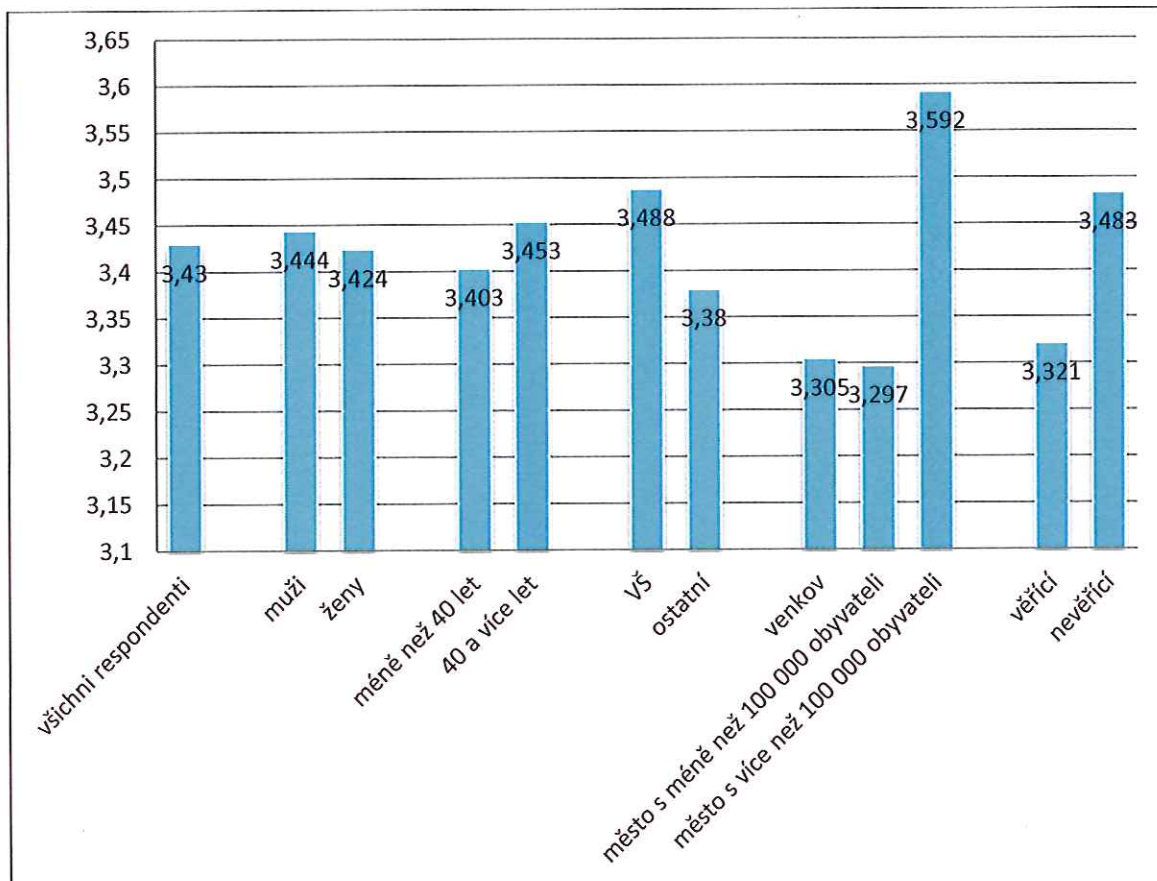
Možnosti	Body	Otázka č. 10		Otázka č. 13	
		Počet odpovědí	%	Počet odpovědí	%
Rozhodně ano	1	9	5,23	70	40,70
Spíše ano	2	28	16,28	74	43,02
Nevím	3	39	22,67	12	6,98
Spíše ne	4	72	41,86	16	9,30
Rozhodně ne	5	24	13,95	0	0,00
Nepříjemná otázka	6	0	0,00	0	0,00
Celkem		172		172	
Průměr	3,500	3,430		1,849	
Směrodatná odchylka		1,082		0,911	

Tabulka č. 13: Názory respondentů na rodičovství osob s mentálním a tělesným postižením

Průměr bodového hodnocení odpovědí je u názoru na rodičovství osob s mentálním postižením téměř dvojnásobný oproti průměru u názoru na rodičovství osob s tělesným postižením.

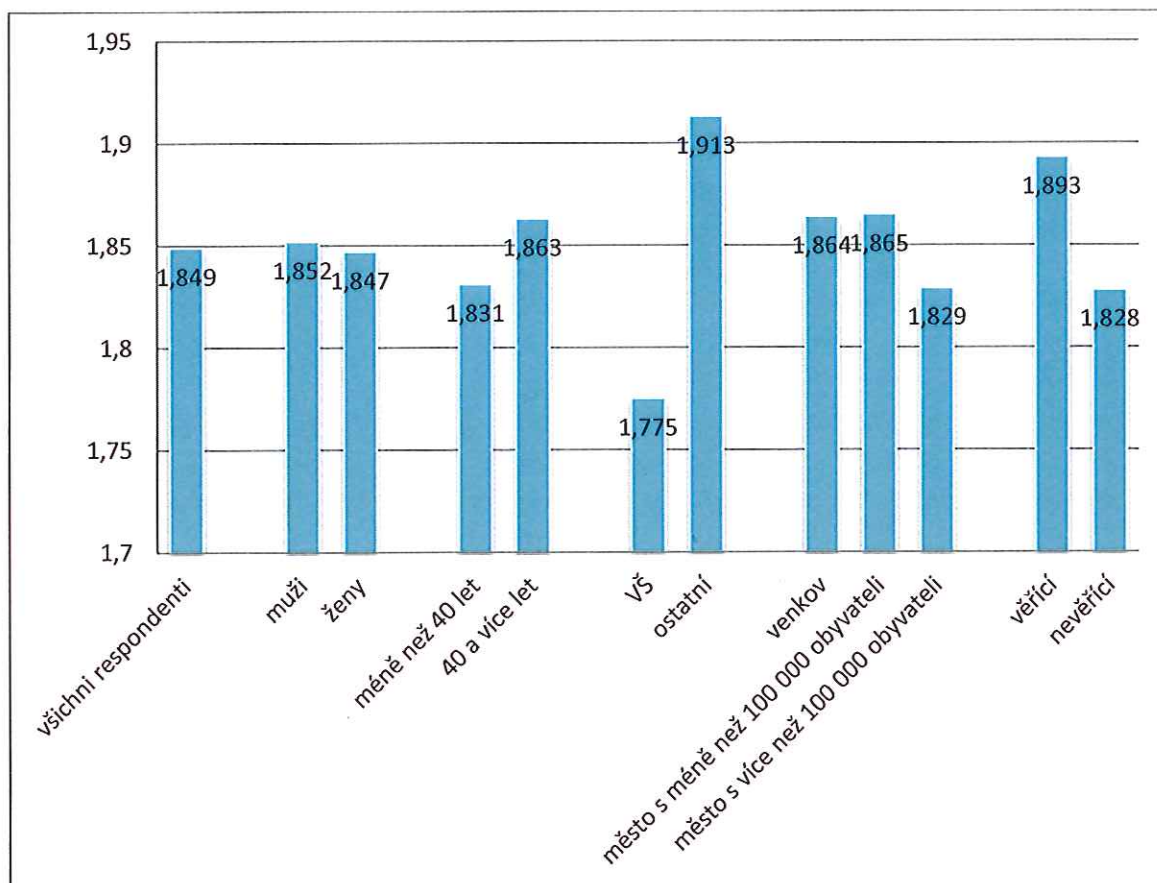
U otázky týkající se rodičovství osob s mentálním znevýhodněním zvolilo nejvíce respondentů odpověď spíše ne (41,86%, tj. 72 respondentů). Druhou nejčastější odpovědí bylo nevím (22,67%, tj. 39 respondentů). Nejméně respondentů zvolilo možnost rozhodně ano (5,23%, tj. 9 respondentů).

U otázky týkající se rodičovství osob s tělesným handicapem nejvíce respondentů zvolilo možnost spíše ano (43,02%, tj. 74 osob). Druhou nejčastější odpovědí bylo rozhodně ano (40,70%, tj. 70 respondentů). Žádný z respondentů nevybral možnost rozhodně ne.



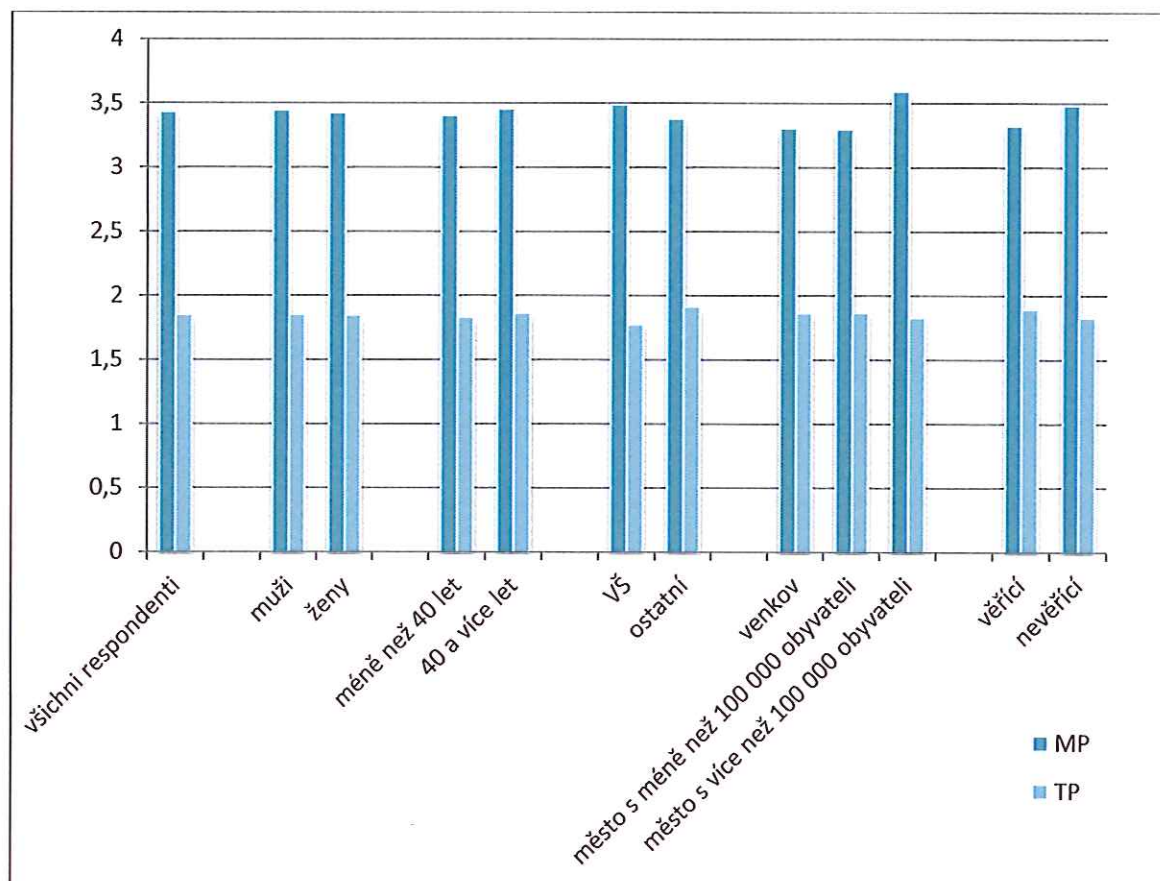
Graf č. 7: Názory respondentů na rodičovství osob s mentálním znevýhodněním

V tomto grafu jsou největší rozdíly mezi respondenty z velkých a malých měst a venkova. Obyvatelé velkých měst méně souhlasili s rodičovstvím osob s mentálním postižením. Obyvatelé venkova odpovídali přibližně stejně, jako obyvatelé menších měst. Druhý největší rozdíl byl mezi věřícími a nevěřícími respondenty. Věřící s rodičovstvím osob s mentálním postižením souhlasili více. Rozdíl je také mezi postoji vysokoškolsky vzdělaných respondentů a ostatními. Osoby s vysokou školou méně souhlasily s rodičovstvím osob s mentálním znevýhodněním než ostatní. U ostatních dvou podskupin jsou rozdíly minimální a blíží se průměru.



Graf č. 8: Názory respondentů na rodičovství osob s tělesným znevýhodněním

Rozdíly v odpovědích mužů a žen jsou, stejně jako v předchozím grafu, minimální. Nevelké rozdíly jsou i při posuzování z hlediska věku. U ostatních kategorií ale došlo k výrazným změnám. Na rozdíl od předchozího grafu vysokoškolsky vzdělaní respondenti v mnohem větší míře souhlasí s rodičovstvím osob s tělesným postižením než ostatní. Stejným způsobem se změnil i poměr mezi věřícími a nevěřícími osobami. V předchozím grafu s rodičovstvím osob s mentálním postižením souhlasili věřící respondenti méně než nevěřící. V otázce rodičovství osob s tělesným handicapem ale souhlasí více než nevěřící. V podskupině sledované z hlediska bydliště se rozdíly snížily a blíží se průměru. Na rozdíl od předchozího grafu ale obyvatelé velkých měst souhlasí s rodičovstvím osob s tělesným postižením méně než obyvatelé venkova a malých měst.



Graf č. 9: Porovnání názorů respondentů na rodičovství osob s mentálním a tělesným handicapem

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že ve všech sledovaných podskupinách jsou značné rozdíly v názorech respondentů na rodičovství osob s mentálním handicapem a tělesným handicapem. Rodičovství osob s tělesným postižením je respondenty v zásadě přijímáno. Oproti tomu je ale rodičovství osob s mentálním postižením spíše odmítáno.

10.2.6 Hypotéza č. 6

Předpokládám, že většina respondentů nezná význam termínu „sexuální asistence“.

Pro ověření této hypotézy byla použita otázka č. 11 - Slyšel/a jste již někdy pojem sexuální asistence? Respondenti mohli vybírat ze dvou možných odpovědí, ano a ne. U odpovědi ano jsem zároveň požádala o definování tohoto pojmu dle názoru respondenta. U odpovědi ne jsem požádala, aby respondent uvedl, co si pod tímto pojmem představuje.

Hypotéza bude verifikována za předpokladu, že více než 50% respondentů zvolí možnost ne.

Možnosti	Otázka č. 11	
	Počet odpovědí	%
Ano	33	19,19
Ne	139	80,81
Celkem	172	

Tabulka č. 14: Znalost pojmu sexuální asistence

Většina respondentů odpověděla, že o pojmu sexuální asistence dosud neslyšela (80,81%, tj. 139 respondentů). Pouze 19,19 %, tj. 33 respondentů odpovědělo, že se již s tímto pojmem někdy setkala. Vzhledem k naprosté převaze odpovědí "ne" jsem se rozhodla již tyto odpovědi dále neanalyzovat dle jednotlivých podskupin.

Z respondentů, kteří odpověděli "ano", se pojem sexuální asistence pokusilo vysvětlit 19 lidí. Nejčastější odpovědí bylo, že se jedná o pomoc při sexuálních aktivitách postižených osob, někteří respondenti uvedli i poradenství a sexuální osvětu. Jeden z respondentů uvedl, že tato služba již existuje (v roce 2014) v zahraničí.

Z respondentů, kteří odpověděli, že o pojmu sexuální asistence dosud neslyšeli, uvedlo svůj názor 53 lidí. Část z nich napsala, že vůbec netuší, co si pod tímto pojmem představit. Ostatní uváděli podobné definice, jako skupina, která odpověděla, že již o tomto pojmu slyšela. Nejčastěji bylo uvedeno, že se jedná o pomoc třetí osoby při pohlavním styku handicapovaných osob, poradenství, informace o sexualitě, často byla zmiňována odbornost sexuálních asistentů.

10.3 Diskuze

10.3.1 Hypotéza č. 1

H1 - Předpokládám, že většina respondentů nebude souhlasit s veřejnou debatou na téma sexuality seniorů, handicapovaných osob a sexuálních menšin (např. ve škole jako součást sexuální výchovy). - hypotéza byla **falzifikována**.

Z výsledků šetření vyplývá souhlas respondentů s debatou o sexualitě všech čtyř skupin. Nejvíce otevřený přístup projevili respondenti s debatou o sexuálních menšinách a nejméně s debatou o sexualitě seniorů.

Lidé mladší než 40 let byli oproti očekávání méně tolerantní než starší respondenti. Je otázka čím je tento fakt způsoben, když je současná doba mnohem otevřenější

sexuálním potřebám menšin a jiných skupin obyvatelstva, než tomu bylo dříve. Názorové změny evidentně probíhají v celé společnosti a nikoliv pouze u mladších generací.

Obyvatelé venkova byli ve svých názorech více tolerantní než obyvatelé malých měst. Domnívám se, že to může být způsobeno migrací městského obyvatelstva na venkov a následným dojížděním do města za prací a studiem. Takovéto osoby většinou mívají velmi podobné názory jako obyvatelé velkých měst.

Překvapením byla i skutečnost, že věřící osoby se k debatě o sexualitě handicapovaných lidí a seniorů stavěly mnohem příznivěji než nevěřící. Pouze u sexuálních menšin vykazovali menší míru tolerance než nevěřící. Nicméně i přes to měla u věřících debata o sexuálních menšinách nejvyšší podporu. Je to pravděpodobně způsobeno i tím, že již delší dobu je veřejnost konfrontována s touto problematikou a nepovažuje jí za tabu.

10.3.2 Hypotéza č. 2

H2 - Předpokládám, že se většina lidí domnívá, že by sexuální menšiny neměly mít v České republice stejná práva, jako majoritní společnost. - hypotéza byla **verifikována**.

Hypotéza byla verifikovaná proto, že na dvě ze čtyř výše uvedených možností odpovědělo kladně méně, než 50% respondentů. Jednalo se o právo sexuálních menšin na umělé oplodnění a církevní sňatky. U práva na adopci dětí se těsnou nadpoloviční většinou kladně vyjádřilo 54,07% respondentů. Největší podporu mělo právo na uzavření manželství.

Domnívám se, že vysoké procento souhlasících respondentů s uzavíráním manželství i u sexuálních menšin, je dáno probíhající veřejnou debatou v médiích a přijetím zákona č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Je však otázkou, kolik respondentů ví, že registrovaní partneři dosud nemají stejná práva jako manželé, a zda by stále souhlasili, i kdyby si toho byli vědomi. Také je zřejmé, že v současné době probíhající debata o adopcích, má vliv na veřejné mínění, neboť tuto možnost zvolilo druhé největší množství respondentů. Zatímco s možností umělého oplodnění, o kterém se doposud nemluví v takové míře, souhlasilo pouze 38,95% respondentů. V zahraničí již probíhá debata ohledně stejnopohlavních církevních sňatků. Možnost zvolit i právo na stejnopohlavní církevní sňatky jsem do dotazníku zařadila z toho důvodu, že mě zajímal názor českých respondentů.

10.3.3 Hypotéza č. 3

H3 - Předpokládám, že se většina respondentů domnívá, že senioři mají méně sexuálních potřeb než mladší lidé. - hypotéza byla **verifikována**.

Ve všech sledovaných podskupinách je zřejmé, že se respondenti domnívají, že senioři mají menší množství sexuálních potřeb než mladší lidé.

Jedna z podotázek hypotézy č. 1 byla, zda se respondenti domnívají, že je vhodné veřejně hovořit o sexuálních potřebách seniorů. Ze všech sledovaných skupin, o jejichž sexualitě jsem psala v teoretické části práce, měla tato otázka nejmenší podporu. Je evidentní, že naše společnost zatím není připravená přijmout sexuální potřeby seniorů jako běžnou součást života, nechce o nich hovořit a ani s nimi nepočítá. Je otázkou, nakolik pak tyto postoje mohou působit na sexuální život seniorů a projevit se v tzv. sebenaplňujícím proroctví.

10.3.4 Hypotéza č. 4

H4 - Předpokládám, že se většina respondentů domnívá, že osoby s mentálním postižením mají větší míru sexuálních potřeb než osoby bez postižení. - tato hypotéza byla **falzifikována**.

Více než 50% respondentů uvedlo, že se domnívají, že osoby s mentálním postižením mají stejné množství sexuálních potřeb jako lidé bez postižení. Pouze 12,79% respondentů zvolilo možnost, že tyto osoby mají více sexuálních potřeb.

Ačkoliv téměř jedna třetina respondentů zvolila možnost, že neví, jaké sexuální potřeby mají mentálně postižení lidé, lze konstatovat, že se v tomto průzkumu nepotvrdil jeden z dosud přežívajících mýtů, že jsou tito lidé hypersexuální. Ačkoliv to nebylo primárně cílem průzkumu, nepotvrdil se ale ani opačný mýtus, že mentálně znevýhodnění lidé nemají žádné nebo jen minimální sexuální potřeby. Je velmi pozitivní, že se většina respondentů domnívá, že mentálně postižení lidé mají stejnou míru sexuálních potřeb jako lidé bez handicapu.

10.3.5 Hypotéza č. 5

H5 - Předpokládám, že je většina respondentů tolerantnější k rodičovství osob s tělesným postižením než osob s mentálním postižením. - tato hypotéza byla **verifikována**.

U otázky rodičovství tělesně postižených osob bylo průměrné hodnocení odpovědí respondentů 1,849 a u rodičovství mentálně postižených osob 3,430, tedy téměř dvojnásobek. Podobně velké rozdíly jsou ve všech sledovaných podskupinách.

Společnost je více proti rodičovství osob s mentálním znevýhodněním pravděpodobně proto, že se obává dědičnosti a přenosu postižení na případné potomky. Jak jsem již uváděla v teoretické části, pokud má postižený člověk vhodné zázemí, nemusí být jeho rodičovství problémem. Dalším důvodem je, že si lidé pod pojmem mentální postižení nejvíce představí člověka s těžkou formou handicapu, který není schopný se postarat ani sám o sebe, natož o své dítě. Oproti tomu příčiny tělesného handicapu bývají většinou spojovány s úrazy a ne dědičností a tak z rodičovství tělesně postižených osob nejsou až takové obavy.

10.3.6 Hypotéza č. 6

H6 - Předpokládám, že většina respondentů nezná význam termínu „sexuální asistence“. - tato hypotéza byla **verifikována**.

Dotazníkové šetření probíhalo na jaře 2014, tedy v době, kdy se v České republice o pojmu "sexuální asistence" hovořilo v podstatě pouze mezi odborníky a společnost o této problematice nebyla příliš informována. Není tedy překvapivé, že většina respondentů uvedla, že se s tímto pojmem dosud nesešla. Bez ohledu na zvolenou odpověď, byly názory respondentů na pracovní náplň sexuálních asistentů velmi podobné. Respondenti se většinou domnívali, že se jedná o pomoc při pohlavním styku postižených, méně z nich zmínilo i poradenství a sexuální výchovu. Lze říci, že i přes většinově deklarovanou neznalost pojmu, byla náplň sexuálních asistentů odhadnuta v podstatě správně, byť jen v dílčích aspektech.

ZÁVĚR

Sexualita je nedílnou a velmi důležitou součástí života každého člověka. Ne každý má ale z nejrůznějších příčin možnost prožít jí způsobem, který mu vyhovuje. V některých případech jsou to i postoje společnosti, které řadě lidí komplikují jejich sexuální život. Ačkoliv podle průzkumů míra tolerance vůči odlišnosti v české společnosti narůstá a dostává se na srovnatelnou úroveň se západní Evropou, stále lidé, kteří jsou „jiní“, narážejí v praktickém životě na mnohé překážky. Jako by tolerance v českém prostředí občas znamenala: nevádíte nám, když o vás moc neslyšíme, nejste příliš na očích, se svou jinakostí nás neobtěžujete. Proti mentálně či tělesně postiženým nic nemáme, pokud jim nemusíme vycházet vstříc, k homosexualitě jsme výjimečně tolerantní, pokud se nesetkáváme s jejími praktickými projevy. Jiný má právo na svou jinakost, především pokud je neviditelný“ (Fafejta, 2006, s. 75).

Z dotazníkového šetření, jehož výsledky jsou zpracované v praktické části práce, je zřejmé, že celkové postoje respondentů byly poměrně tolerantní. Je však naprosto zřetelně vidět, že ty skupiny, o jejichž problémech se více diskutuje, častěji se objevují v médiích a samy se snaží aktivně prosazovat uznání svých práv, měly přeci jen větší podporu než ostatní. Naopak vůči těm, kteří nenaplnují moderní představu mládí, úspěšnosti a reprodukčních schopností a kteří nejsou mediálně vděčným tématem, byli respondenti přísnější. Byli více proti tomu, aby se o jejich potřebách veřejně hovořilo a spíše byli ochotní přiznat jim méně potřeb a práv (např. rodičovství). Domnívám se, že je vhodné apelovat na učitele a rodiče, aby svým žákům a potomkům zprostředkovali kvalitní, předsudků a stereotypů prostou sexuální výchovu a aby s nimi otevřeně a bez obav diskutovali i o věcech, které byly ještě před několika desetiletími tabu. To, že nějaký problém není příliš vidět, neznamená, že je možné ho opomíjet a ignorovat. A také je velmi důležitá i legislativní podpora. Jsem velmi ráda, že v České republice došlo k zavedení sexuální asistence. Bylo tak prolomeno jedno z mnoha dosud přežívajících tabu a je vidět, že toto téma vzbudilo velký zájem veřejnosti. Od osob, které mi pomohly s distribucí dotazníku jsem se dozvěděla, že mezi mými respondenty vzbudilo téma této práce poměrně velký ohlas a stalo se prý námětem řady diskuzí. Někteří respondenti prý dokonce projevíli zájem dozvědět se o této problematice více. I z toho lze usoudit, že společnost je připravena o sexuálních potřebách sexuálních menšin, seniorů a handicapovaných osob hovořit a přijmout jí, jen je potřeba vhodným způsobem zahájit diskuzi.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANCHELL, Melvin, 2010. *Důvody, proč neučit sexuální výchovu*. Zkrác. vyd. Praha: Hnutí Pro život ČR, 93 s. ISBN 978-80-904144-1-9.
- BINAROVÁ, Ivana, 2000. *Partnerství, sexualita a rodina*. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, ii, 43 s. ISBN 80-244-0138-x.
- BORNEMAN, Ernest, 1994. *Encyklopedie sexuality*. Praha: Victoria Publishing, 666 s. ISBN 80-85605-17-1.
- CAPPONI, Věra; HAJNOVÁ, Růžena; NOVÁK, Tomáš, 1994. *Sexuologický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 149 s. ISBN 80-7169-115-1.
- Černá, Dagmar, 2009. *Standard lidských práv v Evropě*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 161 s. ISBN 978-80-87146-21-7.
- DAIMLER, Renate, 1993. *Utajená touha: ženy po šedesátce vypráví o lásce a sexu*. 1. vyd. Praha: Motto, 142 s. ISBN 80-901338-3-5.
- Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. 1. vyd. Brno: CPress, 2014, 200 s. ISBN 978-80-264-0290-9.
- DIENSTBIER, Zdeněk, 2009. *Průvodce stárnutím, aneb, Jak ho oddálit*. 1. vyd. Praha: Radix, 184 s. ISBN 978-80-86031-88-0.
- Dobromysl.cz: *Právo a lidé s postižením* [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=481>>.
- Euroskop CZ: *Listina základních práv Evropské unie*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <http://www.euroskop.cz/gallery/6/2090-charta_zakladnich_prav_1.pdf>.
- FAFEJTA, Martin, 2006. *Problémy sociálního soužití*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 90 s. ISBN 80-244-1466-x.
- FEINBERG, Leslie, 2000. *Pohlavní štvanci: [od Johanky z Arku až po současnost]*. 1. vyd. Praha: G plus G, 173 s. ISBN 80-86103-32-3.
- FIALOVÁ, Eva; SKÁLOVÁ, Helena, 2010. *Neviditelný problém: rovnost a diskriminace v praxi : sborník textů autorského kolektivu k problematice rovnosti a diskriminace v ČR*. Praha: Gender Studies, 68 s. ISBN 978-80-86520-30-8.

FIFKOVÁ, Hana, 2002. *Transsexualita: diagnostika a léčba*. 1. vyd. Praha: Grada, 166 s. ISBN 80-247-0333-5.

FIFKOVÁ, Hana, 2008. *Transsexualita a jiné poruchy pohlavní identity*. 2. vyd. Praha: Grada, 202 s., [8] s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-1696-1.

GEIST, Bohumil, 1992. *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing, 647 s. ISBN 80-85605-28-7.

GIDDENS, Anthony, 2009. *Sociologie*. 1. Vyd. Praha: Argo, 1049 s. ISBN 978-80-257-0807-1.

HAMANOVÁ, Jana, 2014. *Na cestě k dospělosti, aneb, Na co se nejčastěji ptáte: (pro 11-15leté)*. 2., aktualiz. vyd. Ostrava: Centrum pro rodinu a sociální péči, 63 s. ISBN 978-80-260-6812-9.

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena, 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd., v Portálu 1. Praha: Portál, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. 2. podst. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Havlíček Brain Team, 407 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HENDRYCH, Dušan; et al., 2009. *Právní slovník*. 3. podst. rozš. vyd. Praha: C.H. Beck, xxii, 1459 s. ISBN 978-80-7400-059-1.

CHLUMSKÁ, Eva, 2010. *Sborník z konference "Diskriminace sexuálních menšin"*. 1. vyd. Praha: Poradna pro občanství, občanská a lidská práva ve spolupráci s občanským sdružením Pastiche Filmz, 49 s. ISBN 9788090451513.

CHLUMSKÁ, Eva; JEDLIČKOVÁ, Jana; ZIKMUNT-LENDER, Ladislav; et al., 2010. *Sborník z konference „diskriminace sexuálních menšin“*. 1. vyd. Praha: Poradna pro občanství/občanská a lidská práva (ve spolupráci s občanským sdružením Pastiche Filmz.), 49 s. ISBN 978-80-904515-1-3.

IPPF: *About IPPF*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.ippf.org/about-us/>>.

IPPF: *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights>>.

- JANEČKOVÁ, Denisa; VONOSTRÁNSKÝ, Lukáš, 2010. *Sex-- o nás, vás, i vás--: konference o lidské sexualitě : [sborník příspěvků z VI. celostátní konference ČASP, 27.-29. března 2009, Umělecké univerzitní centrum Konvikt, Olomouc.* Olomouc: V nakl. Ámos vydala Česká asociace studentů psychologie, 159 s. ISBN 978-80-904523-1-2.
- JANOŠOVÁ, Pavlína, 2000. *Homosexualita v názorech současné společnosti.* 1. vyd. Praha: Karolinum, 218 s. ISBN 80-7184-954-5.
- JIŘIČKA, Jan, 2015. *Postiženým radí s intimitami asistentky. Pomáhat chtějí i prostitutky.* IN: iDnes.cz [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <http://zpravy.idnes.cz/v-ustavech-se-rozsiruji-intimni-asistentky-fzt-domaci.aspx?c=A131010_111724_domaci_jj>.
- KASSIN, Saul, 2012. *Psychologie.* 2. vyd. Brno: CPress, 771 s. ISBN 978-80-264-0074-5.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka, 2013. *Sexualita osob se zdravotním postižením.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 121 s. ISBN 978-80-244-3680-7.
- KRATOCHVÍL, Stanislav, 2002. *Sexuální starosti a radosti.* 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Portál, 208 s. ISBN 80-7178-633-0.
- KRAUS, Jiří; et al., 2009. *Nový akademický slovník cizích slov.* 1. vyd. Praha: Academia, 879 s. ISBN 978-80-200-1415-3.
- KUBY, Gabriele, 2014. *Gender: nová ideologie ničí rodinu.* 1. vyd. Brno: Kartuziánské nakladatelství, 25 s. ISBN 978-80-87864-18-0.
- LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, Stanislava, 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením.* 1. vyd. Praha: Portál, 178 s. ISBN 978-80-262-0502-9.
- MAHROVÁ, Gabriela; VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* 1. vyd. Praha: Grada, 168 s. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MARKOVÁ, Dagmar; LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, Stanislava; et al., 2015. *SEXUALITA A POSTIHNUTIE. Morálne kontexty sexuality osôb s postihnutím.* 1. vyd. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 309 s. ISBN 978-80-555-1371-3.
- MARKOVÁ, Eva; VENGLÁŘOVÁ, Martina; BABIAKOVÁ, Mira, c2006. *Psychiatrická ošetrovatelská péče.* Praha: Grada, 352 s. ISBN 80-247-1151-6.

MPSV CZ: *4. Světová konference o ženách*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/1208>>.

MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Gerontopedagogika*. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 203 s.

MURÍN, Gustáv, 2002. *A stanete se bohy: Člověk ve třetím světě: co nás čeká - a nemine?*. 1. vyd. Praha: Ivo Železný, 244 s. ISBN 80-237-3605-1.

MURÍN, Gustáv; WEISS, Petr, 2004. *Abeceda tělesné lásky*. 1. vyd. Praha: Triton, 259 s. ISBN 80-7254-581-7.

OSN: *Konference o lidských právech*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www2.osn.cz/lidska-prava/?kap=6&subkap=33>>.

OSN: *Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/mezinarodni-pakt-o-hospodarskych-socialnich-a-kulturnich-pravech.pdf>>.

OSN: *Mezinárodní pakt o občanských a politických právech*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/mezinar.pakt-obc.a.polit_.prava_.pdf>.

OSN: *Rezoluce o lidských právech, sexuální orientaci a genderové identitě*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML+TA+P7-TA-2011-0427+0+DOC+PDF+V0//CS>>.

OSN: *Světový summit OSN o sociálním rozvoji*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.archiv.osn.cz/ekonomicky-a-socialni-rozvoj/?kap=76&subkap=77>>.

OSN: *Úmluva o diskriminaci (zaměstnání a povolání)*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/04/ILO-11-diskriminace.pdf>>.

OSN: *Všeobecná deklarace lidských práv*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.osn.cz/knihovna/dokumenty/>>.

PETRÁŠOVÁ, Lenka, 2009. *Za sex po šedesátce se není třeba stydět*. IN: *Vitalplus* [online]. [cit. 2015-11-02]. Dostupné z: <<http://www.vitalplus.org/article.php?article=187>>.

PONDĚLÍČEK, Ivo, 1981. *Stárnutí: osobnost a sexualita*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 247 s.

Rada Evropy: *Úmluva Rady Evropy o ochraně lidských práv a základních svobod*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné

z: <http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_CES.pdf>.

ROTTER, Hans, 2003. *Sexualita a křesťanská morálka*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 127 s. ISBN 80-7021-669-7.

Sexuální asistence: *Sexuální asistence*. [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <<http://sexualniasistence.org/sex-asistence>>.

Sexuologická společnost ČLS JEP: *Právní normy*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.sexuologickaspolecnost.cz/pravni-normy>>.

SOKAČOVÁ, Linda, 2006. *Reprodukční práva žen a mužů*. Praha: Gender Studies, o.p.s., 24 s. ISBN 80-86520-16-1.

ŠTĚRBOVÁ, Dana; et al., 2012. *Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. 1. vyd. Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 235 s. ISBN 978-80-904290-5-5.

ŠTĚRBOVÁ, Dana; RAŠKOVÁ, Miluše, 2014. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 158 s. ISBN 978-80-244-4132-0.

ŠULOVÁ, Lenka ; FAIT, Tomáš; WEISS, Petr; et al., 2011. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: MAXDORF, 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

THOROVÁ, Kateřina; JŮN, Hynek, 2012. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. 1. vyd. [i.e. 2.]. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 114 s. ISBN 978-80-87690-08-6.

TOŠNEROVÁ, Tamara, 2002. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1.vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha a FNKV Praha, 45 s. ISBN 80-238-9506-0.

TRACHTOVÁ, Zdeňka, 2015. *Ohlasy na konferenci k sexuální asistenci: Česko má první sexuální asistentky. S pohlavním životem pomůžou postiženým*. IN: *Rozkoš bez Rizika* [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <<http://www.rozkosbezrizika.cz/o-nas/r-r-v>>

mediich/ohlasy-na-konferenci-k-sexualni-asistenci-cesko-ma-prvni-sexualni-asistentky-s-pohlavnim-zivotem-pomuzou-postizenym>.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <http://test.mangoweb.cz/lidemezilidmi/images/dokumenty_PDF/umluva_o_pravech_ozp.pdf>.

URBÁNEK, Václav, 2005. *Etické aspekty školní sexuální výchovy*. IN: *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* [online]. [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: <<http://www.planovanirodiny.cz/clanky/eticke-aspekty-skolni-sexualni-vychovy>>.

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, jak vyplývá ze změny provedené ústavním zákonem č. 162/1998 Sb.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: *Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)*. [online]. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn-mezinarodni-statisticka-klasifikace-nemoci-pridruzenych-zdravotnich-problemu>>.

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky.

UZEL, Radim, 2006. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 28 s. ISBN 80-86991-69-5.

UZEL, Radim; MITLÖHNER, Miroslav, 2007. *Vybrané otázky lidské sexuality*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 93 s. ISBN 978-80-7041-609-9.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina; EISNER, Petr, 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 207 s. ISBN 978-80-262-0373-5.

VIDOVIČOVÁ, Lucie, 2008. *Stárnutí, věk, diskriminace - nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova Univerzita, Mezinárodní politologický ústav, 233 s. ISBN 978-80-210-4627-6.

VIDOVIČOVÁ, Lucie; RABUŠIC, Ladislav, 2005. *Věková diskriminace - ageismus: úvod do teorie a výskyt diskriminačních přístupů ve vybraných oblastech s důrazem na pracovní trh*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, výzkumné centrum Brno. 54 s. ISBN 80-239-4645-5.

VIGUÉ, Jordi, 2006. *Zdraví pro třetí věk*. 1. vyd. Čestlice: Rebo Productions CZ, 270 s. ISBN 80-7234-536-2.

VÍZDAL, František, 2009. *Základy psychologie*. Institut mezioborových studií Brno: Bonny Press, 186 s.

Vláda.cz: *Analýza situace lesbické, gay, bisexuální a transgender menšiny v ČR*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/vybory/sexualni-mensiny/CZ_analyza_web.pdf>.

Vláda.cz: *Rada vlády pro lidská práva* [online]. [cit. 2015-11-17]. Dostupné z: <<http://www.vlada.cz/cz/ppov/rlp/rlp-uvod-17537/>>.

VRUBLOVÁ, Yvetta, 2005. *Sexualita: přirozená potřeba: malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 61 s. ISBN 80-7204-406-0.

Vyhláška MŠMT č. 223/2005 Sb., o některých dokladech o vzdělání, v platném znění.

Výchova ke zdraví: *Sexuální výchova*. [online]. [cit. 2015-10-30]. Dostupné z: <<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/sexualni-vychova.html>>.

WAS: *Declaration of Sexual Rights*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>>.

WAS: *History*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.worldsexology.org/about-us/history>>.

WAS: *Millenium Declaration*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <<http://www.worldsexology.org/resources/millennium-declaration/>>.

WEISS, Petr, 2008. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. 1. vyd. Praha: Portál, 351 s. ISBN 978-80-7367-419-9.

WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha: Grada, xiii, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

WEISS, Petr; ONDŘICHOVÁ, Lucie, 2014. *Weissova navigace sexem*. 1. vyd. Praha: Columbus, 208 s. ISBN 978-80-87588-43-7.

WEISS, Petr; ZVĚŘINA, Jaroslav, 2001. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, 159 s. ISBN 80-7178-558-x.

WHO: *Gender and Human Rights*. [online]. [cit. 2015-10-24]. Dostupné z: <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/>.

Zákon č. 115/2006 Sb., o registrovaném partnerství a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých předpisů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (antidiskriminační zákon)

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 218/2002 Sb., o službě státních zaměstnanců ve správních úřadech a o odměňování těchto zaměstnanců a ostatních zaměstnanců ve správních úřadech (služební zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů .

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

ZEMKOVÁ, Pavla, 2001. *Nástin sexuologie*. 1. vyd. Praha: Manus, 111 s. ISBN 80-902318-7-x.

ZVĚŘINA, Jaroslav, 2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 287 s. ISBN 80-7204-264-5.

ZVĚŘINA, Jaroslav, 2012. *Lékařská sexuologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 83 s. ISBN 978-80-246-2049-7.

ZVĚŘINA, Jaroslav; BUDINSKÝ, Václav, 2004. *Vše o sexu: sexuologie a sexuální praxe pro každého*. 1. vyd. Praha: Ikar, 335 s. ISBN 80-249-0460-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- IPPF International Planned Parenthood Federation (Mezinárodní federace plánovaného rodičovství).
- LGBT Lesbická, gay, bisexuální a transgender menšina.
- LGBTI Lesbická, gay, bisexuální, transgender a intersexuální menšina.
- MP Mentální postižení
- MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- TP Tělesné postižení
- WAS World Association for Sexual Health (Světová asociace pro sexuální zdraví).
- WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace).

SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1: Postoj respondentů k veřejné debatě na téma sexuality osob s odlišnou sexuální orientací
- Graf č. 2: Postoj respondentů k veřejné debatě na téma sexuality mentálně postižených osob
- Graf č. 3: Postoj respondentů k veřejné debatě na téma sexuality tělesně postižených osob
- Graf č. 4: Postoj respondentů k veřejné debatě na téma sexuality seniorů
- Graf č. 5: Názory respondentů na míru sexuálních potřeb seniorů v rámci jednotlivých podskupin
- Graf č. 6: Názory respondentů na míru sexuálních potřeb mentálně postižených osob dle jednotlivých podskupin
- Graf č. 7: Názory respondentů na rodičovství osob s mentálním znevýhodněním
- Graf č. 8: Názory respondentů na rodičovství osob s tělesným znevýhodněním
- Graf č. 9: Porovnání názorů respondentů na rodičovství osob s mentálním a tělesným handicapem

SEZNAM TABULEK

- Tabulka č. 1: Počet použitých a vyřazených dotazníků
- Tabulka č. 2: Složení respondentů z hlediska pohlaví
- Tabulka č. 3: Složení respondentů z hlediska věku
- Tabulka č. 4: Složení respondentů z hlediska vzdělání
- Tabulka č. 5: Složení respondentů z hlediska bydliště
- Tabulka č. 6: Složení respondentů z hlediska víry
- Tabulka č. 7: Postoj respondentů k veřejné debatě na téma sexuality seniorů, handicapovaných osob a sexuálních menšin
- Tabulka č. 8: Množství souhlasících respondentů jednotlivými právy pro sexuální menšiny
- Tabulka č. 9: Množství nesouhlasících respondentů
- Tabulka č. 10: Dílčí porovnání hypotézy č. 1 a hypotézy č. 2
- Tabulka č. 11: Názory respondentů na míru sexuálních potřeb seniorů
- Tabulka č. 12: Názory respondentů na míru sexuálních potřeb mentálně postižených osob
- Tabulka č. 13: Názory respondentů na rodičovství osob s mentálním a tělesným postižením
- Tabulka č. 14: Znalost pojmu sexuální asistence

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

Příloha PII: IPPF - Charta sexuálních a reprodukčních práv

Příloha PIII: WAS - Deklarace sexuálních práv

Příloha PIV: WAS - Deklarace sexuálního zdraví pro třetí tisíciletí

Příloha PV: Sexuální práva dle WHO

8. Domníváte se, že osoby s mentálním znevýhodněním mají stejnou míru sexuálních potřeb jako osoby bez postižení?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| a) ano, nejsou odlišnosti | d) ne, nemají žádné sexuální potřeby |
| b) ne, mají více sexuálních potřeb | e) nevím |
| c) ne, mají méně sexuálních potřeb | f) tato otázka je mi nepříjemná |

9. Domníváte se, že je vhodné veřejně hovořit o sexuálních potřebách osob s mentálním znevýhodněním? (např. jako součást sexuální výchovy ve školách, apod.)

- | | |
|--------|---------------------------------|
| a) ano | c) nevím |
| b) ne | d) tato otázka je mi nepříjemná |

10. Jaký je Váš názor na rodičovství osob s mentálním znevýhodněním?

- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| a) rozhodně ano | d) spíše ne |
| b) spíše ano | e) rozhodně ne |
| c) nevím | f) tato otázka je mi nepříjemná |

11. Slyšel/a jste již někdy pojem sexuální asistence?

- a) ano - co podle Vás tento pojem znamená?
b) ne - co si pod tímto pojmem představujete?

.....
.....
.....

12. Domníváte se, že je vhodné veřejně hovořit o sexuálních potřebách osob s tělesným znevýhodněním?(např. jako součást sexuální výchovy ve školách, apod.)

- | | |
|--------|---------------------------------|
| a) ano | c) nevím |
| b) ne | d) tato otázka je mi nepříjemná |

13. Jaký je Váš názor na rodičovství osob s tělesným postižením?

- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| a) rozhodně ano | d) spíše ne |
| b) spíše ano | e) rozhodně ne |
| c) nevím | f) tato otázka je mi nepříjemná |

14. Mají dle Vašeho názoru senioři stejnou míru sexuálních potřeb jako mladší lidé?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| a) ano, nejsou odlišnosti | d) ne, nemají žádné sexuální potřeby |
| b) ne, mají více sexuálních potřeb | e) nevím |
| c) ne, mají méně sexuálních potřeb | f) tato otázka je mi nepříjemná |

15. Domníváte se, že je vhodné veřejně hovořit o sexuálních potřebách seniorů? (např. jako součást sexuální výchovy ve školách, apod.)

- a) ano
b) ne
c) nevím
d) tato otázka je mi nepříjemná

PŘÍLOHA P II: IPPF - CHARTA SEXUÁLNÍCH A REPRODUKČNÍCH PRÁV

1. Právo na život.
2. Právo na svobodu a osobní bezpečnost.
3. Právo na rovnost, a být zbaven všech forem diskriminace.
4. Právo na soukromí.
5. Právo na svobodu myšlení.
6. Právo na informace a vzdělávání.
7. Právo zvolit, zda uzavřít manželství nebo ne a založení a plánování rodiny.
8. Právo rozhodnout, zda-li (a kdy) mít děti.
9. Právo na zdravotní péči a ochranu zdraví.
10. Právo na plodů vědeckého pokroku.
11. Právo na svobodu shromažďování a politické účasti.
12. Právo na osvobození od mučení a špatnému zacházení.

PŘÍLOHA P III: WAS - DEKLARACE SEXUÁLNÍCH PRÁV

1. Právo na rovnost a nediskriminaci.
2. Právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.
3. Právo na autonomii a tělesnou integritu.
4. Právo na život bez mučení a krutého, nelidského, nebo ponižujícího zacházení.
5. Právo být osvobozen od všech forem násilí a donucování.
6. Právo na soukromí.
7. Právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň zdraví, včetně sexuálního zdraví; s možností příjemných, uspokojujících a bezpečných sexuálních zkušeností.
8. Právo na využití výhod vědeckého pokroku a jeho uplatnění.
9. Právo na informace.
10. Právo na vzdělání a právo na komplexní sexuální výchovu.
11. Právo na navázání či ukončení manželství nebo podobného vztahu založeném na rovnosti a plném a svobodném souhlasu.
12. Právo na rozhodnutí zda mít děti, na jejich počet a rozestupy a na informace a prostředky k uskutečnění tohoto rozhodnutí.
13. Právo na svobodu myšlení, názorů a vyjadřování.
14. Právo na sdružování se a shromažďování.
15. Právo na účast ve veřejném a politickém životě.
16. Právo na spravedlnost, na přístup k opravným prostředkům a odškodnému.

PŘÍLOHA P IV: WAS - DEKLARACE SEXUÁLNÍHO ZDRAVÍ PRO TŘETÍ TISÍCILETÍ

1. Zajištění, podpora, záruka a obhajoba všeobecných sexuálních práv.
2. Pokrok v rovnosti pohlaví.
3. Odstranění všech forem sexuálního násilí a zneužívání.
4. Univerzální dostupnost obecných sexuálních informací a výchovy.
5. Zajištění programu reprodukčního zdraví jako hlavní součásti zdraví sexuálního.
6. Zastavení šíření HIV/AIDS a ostatních sexuálně přenosných infekcí (STI).
7. Zjišťovat, oslovit a léčit sexuální potíže, dysfunkce a nemoci.
8. Dosáhnout poznání sexuálního potěšení jako součásti životní spokojenosti.

PŘÍLOHA P V: SEXUÁLNÍ PRÁVA DLE WHO

1. Právo na nejvyšší dosažitelnou úroveň sexuálního zdraví, včetně přístupu ke službám v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví.
2. Právo vyhledávat, přijímat a rozšiřovat informace vztahující se k sexualitě.
3. Právo na sexuální výchovu.
4. Právo na respektování tělesné integrity.
5. Právo zvolit svého partnera.
6. Právo rozhodnout, že zda být sexuálně aktivní či nikoliv.
7. Právo na konsenzuální sexuální vztahy.
8. Právo na konsenzuální manželství.
9. Právo rozhodnout, zda a kdy mít děti.
10. Právo usilovat o uspokojující, bezpečný a příjemný sexuální život.