

Sexualita osob s mentálním postižením

Žaneta Klusová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Žaneta Klusová**
Osobní číslo: **H12684**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Sexualita osob s mentálním postižením**

Zásady pro vypracování:

Popis výchozího problému.
Výběr literatury vztahující se k danému problému.
Naplánování výzkumného šetření.
Výběr výzkumné metody.
Výběr respondentů.
Pilotní studie.
Realizace výzkumného šetření.
Zpracování získaných dat.
Diskuze a komentování výsledků.
Vypracování edukačního materiálu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FRANIOK, Petr. Vzdělávání osob s mentálním postižením: inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením. Vyd. 3., dopl. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. 142 s. ISBN 978-80-7368-622-2.
MANDZÁKOVÁ, Stanislava. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 178 s. ISBN 978-80-262-0502-9.
ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. 207 s. ISBN 978-80-262-0373-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Dagmar Moravčíková**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **26. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. května 2015**

Ve Zlíně dne 26. ledna 2015



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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 ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 19. 1. 15

.....
Karel Kousný

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdaním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce nese název Sexualita osob s mentálním postižením a je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je především zaměřena na sexualitu jako základní lidskou potřebu a na samotnou sexualitu mentálně postižených osob a jejich partnerství. Dále se zabývá vymezením pojmu mentální postižení a klasifikací mentálně postižených osob. Na závěr obsahuje informace o sexuální výchově a formách antikoncepce mentálně postižených osob. Prvním cílem praktické části bakalářské práce bylo zmapovat projevy sexuality mentálně postižených osob. Dalším cílem bylo zjistit pohled na sexualitu mentálně postižených osob očima sociálních pracovníků i mentálně postižených osob a zjistit, jak probíhá sexuální výchova mentálně postižených osob. Posledním cílem bylo zjistit, zdali mají osoby s mentálním postižením dostatek soukromí k sexuálním aktivitám. Výsledky bakalářské práce mohou sloužit jako podklad pro diskusi s poskytovateli sociálních služeb.

Klíčová slova: sexualita, mentální postižení, sexuální výchova, partnerství mentálně postižených, sexuální potřeba, antikoncepce

ABSTRACT

The title of the thesis is Sexuality of the People with Intellectual Disability and the work is divided in two parts – theoretical and practical. The theoretical part focuses mainly on sexuality as a basic human need and the sexuality of the people with intellectual disability and their romantic relationships. It also contains a definition of the term “intellectual disability” and a classification of people with such disabilities. At the end of the theoretical part there is information about sex education and the types of contraception for people with intellectual disabilities. The first aim of the practical part was to map the manifestations of sexuality of people with intellectual disabilities. Another goal was to find out how the social workers and the people with intellectual disabilities themselves see their sexuality and to find out how the sex education of these people is realized. The last aim was to find out if people with intellectual disabilities have enough privacy for sexual activities. The results of the thesis may be used as a basis for discussion with the providers of social services.

Keywords: sexuality, intellectual disability, sex education, romantic relationships of people with intellectual disability, sexual desire, contraception

Úvodem bych ráda poděkovala Mgr. Dagmar Moravčíkové za cenné rady, čas a přátelský přístup. Dále děkuji pracovníkům organizace Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace za jejich vstřícnost a pomoc. V neposlední řadě děkuji své rodině a mému příteli za podporu během celého studia.

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

Ve Zlíně dne

11.5.2015

Žaneta Klusová

Žaneta Klusová

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 SEXUALITA	10
1.1 SEXUALITA JAKO ZÁKLADNÍ LIDSKÁ POTŘEBA	10
1.1.1 Sexuální chování	10
1.1.2 Sexuální identifikace	11
1.1.3 Sexuální orientace	11
1.1.4 Sexuální emoce	12
1.2 SEXUALITA JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	12
1.3 PARTNERSKÉ VZTAHY MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB	14
2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	16
2.1 VYMEZENÍ POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	16
2.2 KLASIFIKACE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB.....	17
2.2.1 Lehká mentální retardace (IQ 50–70)	18
2.2.2 Středně těžká mentální retardace (IQ 35–49).....	19
2.2.3 Těžká mentální retardace (IQ 20–34).....	19
2.2.4 Hluboká mentální retardace (IQ < 20)	19
2.2.5 Jiná mentální retardace.....	19
2.2.6 Nespecifikovaná mentální retardace	20
2.3 CHARAKTERISTIKA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	20
3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB	22
3.1 ROLE VYCHOVATELŮ A RODIČŮ V SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB	23
3.2 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	24
3.3 ANTIKONCEPCE	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
4 METODIKA PRÁCE	28
4.1 CÍLE PRÁCE	28
4.2 UŽITÁ METODA VÝZKUMU.....	28
4.3 CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	28
5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU	30
6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	52
7 DISKUZE	63
7.1 POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU.....	63
7.2 POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU	66
7.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	67
ZÁVĚR	68
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	71
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	74
SEZNAM TABULEK	75
SEZNAM PŘÍLOH	77

ÚVOD

Problematika, kterou jsem se rozhodla zabývat ve své bakalářské práci, je ožehavá, často tabuizovaná, neprobádaná. Z těchto důvodů jsem se rozhodla zasvětit svou práci problematice sexuality mentálně postižených osob. Práce je zaměřena na projevy sexuality mentálně postižených osob a na zkušenosti vychovatelů se sexualitou osob s mentálním postižením.

V minulosti se sexualita, či navazování partnerských vztahů mentálně postižených osob považovalo za tabu. V současné době se setkáváme s opakem. Stále častěji se v médiích i v široké veřejnosti řeší otázky této problematiky. Také osoby s mentálním postižením mají své potřeby a sexualita je jednou z nich. I u těchto osob se objevují sexuální touhy, potřeby a fantazie. Každý má právo milovat a být milován. Přesto existuje některých jedinců s mentálním postižením, jejich rodičů a sociálních pracovníků, ale i společnosti jsou poněkud kontroverzní. Na rozdíl od zdravé populace se u mentálně postižených osob setkáváme s nevhodnými projevy sexuality na veřejnosti. Proto je individuální i skupinová sexuální výchova velmi důležitá a dle odborníků by se měla na ní podílet i rodina. Bohužel pro mnoho rodičů mentálně postižených osob je velmi těžké si představit, že i jejich děti by mohly vést sexuálně aktivní život. I z tohoto důvodu je důležité o této problematice mluvit a nejen v odborných kruzích, ale také mezi širokou veřejností, která stále trpí předsudky vůči sexualitě mentálně postižených osob.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a empirické. Teoretická část je především zaměřena na sexualitu jako základní lidskou potřebu a na samotnou sexualitu mentálně postižených osob a jejich partnerství. Dále se zabývá vymezením pojmu mentální postižení a klasifikací mentálně postižených osob. Na závěr obsahuje informace o sexuální výchově a formách antikoncepce mentálně postižených osob. Empirická část mapuje názor vychovatelů mentálně postižených osob v oblasti sexuality, projevů sexuality, rodičovství a partnerských vztahů osob s mentálním postižením.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SEXUALITA

Sexualita zahrnuje mnoho složek, např. potřebu intimního kontaktu s blízkou osobou, prožitky silného citu. Sexualitu doprovázejí silné emoce, které pomáhají realizovat evoluční plán – udržet a šířit geny. I u lidí s postižením je sexualita stejně hodnotnou součástí života (Venglářová, 2013, s. 17–19).

Binarová (2000, s. 21) doplňuje, že „*sexualita není sex. Sexualita jako pohlavnost, pohlavní chování má mnohem širší význam než sex. Sexualita vyjadřuje rozdílnost postojů, hodnot, vztahů, aktivit mezi mužem a ženou. Mluvíme-li o sexualitě, mluvíme o tom, jaké jsou rozdíly mezi mužem a ženou, jak ve fyzickém vzhladu, tak v chování.*“

1.1 Sexualita jako základní lidská potřeba

Sexuálním životem žijí téměř všichni lidé a pro většinu z nich je milostný cit vysokou hodnotou. Existují lidé, kteří žijí v celoživotním celibátu a jejich počet se odhaduje na jednoho z tisíce. Sexualita je každodenní a běžná potřeba a bývá srovnávána s fyziologickými potřebami, jako je spánek, přijímání potravy a kyslíku. Lidská sexualita oproti zvířecí sexualitě způsobuje rozkoš a potěšení (Uzel, 2007, s. 7–8).

Venglářová (2013, s. 19) klasifikuje čtyři části sexuality:

1. „*Sexuální chování,*
2. *sexuální indentifikaci,*
3. *sexuální orientaci,*
4. *sexuální emoce*“.

1.1.1 Sexuální chování

Podle Venglářové (2013, s. 19-20) výsledkem evolučního procesu je sexuální chování, které vede k udržení lidského rodu. Dlouhou dobu bylo lidské sexuální chování připisováno jednoduchému pudu. Jednalo se o biologickou potřebu – při pocitu nedostatku uspokojení začíná sexuální puzení a hledání uspokojení. Nyní je sexuální chování chápáno jako proces, do kterého patří hledání vhodného partnera za účelem reprodukce. Většina lidí upřednostňuje před autoerotikou párovou sexuální aktivitu. Lidská sexualita je párového charakteru. Je možné se vzrušit představami sexuálních aktivit a uspokojit se masturbací.

Lidé, kteří jsou dlouhodobě nemocní a lidé s postižením často nemohou realizovat partnerský vztah.

Sexuální chování se účastní dalších mezilidských vztahů, jako je přátelství, láska a úcta, dále pak ochrany zdraví, je součástí mezilidské komunikace a zásadně se účastní v otázkách partnerství, rodičovství a manželství (Mandzáková, 2013, s. 22).

1.1.2 Sexuální identifikace

Sexuální identifikace je biologicky silně podmíněný pocit příslušnosti k ženskému či mužskému pohlaví. Vytváří se vlivem sexuálních steroidů ve 2. trimestru těhotenství. Definitivní formování sexuální identifikace probíhá po porodu (Weiss a kol., 2007, s. 102). V případě dobře fungujícího vztahu mezi rodičem a dítětem, získávají děti jistotu ve své roli ženy či muže. V rodinách s handicapovaným dítětem je tento proces narušen, protože je přizpůsobován sníženým možnostem dítěte (Venglářová, 2013, s. 21).

1.1.3 Sexuální orientace

„Sexuální orientaci rozumíme celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav výlučné nebo převažující erotické a citové preference osob daného pohlaví“ (Weiss a kol., 2007, s. 107). Sexuální orientaci si nevolíme, je biologicky podmíněna. Rozhodující pro rozeznání sexuální orientace jsou představy, sny a fantazie (Weiss a kol., 2007, s. 107–108).

Součástí dospívání jsou otázky, zda jsem „normální“, heterosexuální nebo „nějaký jiný“. Mnoho dospívajících přemýšlí o své identitě. Homosexuálové jsou sexuálně orientováni na osoby stejného pohlaví. Jde o celoživotní a nikým nezaviněný stav. Homosexualita je odlišností a je složitější ji přijímat, v posledních letech je ale veřejnost k homosexuálům tolerantnější. Homosexuální páry nemohou zažít rodičovství v pravém slova smyslu, dalším nepříznivým faktorem je život v menšinové komunitě – být odlišný není jednoduché. Bisexuální orientace je stav, kdy jedinec není zcela přesvědčen, zda preferuje homosexualitu či heterosexualitu. Bisexuálně orientovaných osob není mnoho. Podle odborníků je bisexualita blízká jedincům, kteří nechtějí přiznat svou homosexualitu (Venglářová, 2013, s. 21–23). 75 % lesbických žen a 60 % homosexuálních mužů mělo během svého života sexuální styk s opačným pohlavím (Weiss a kol., 2007, s. 107).

1.1.4 Sexuální emoce

Do sexuálních emocí zahrnujeme sexuální vzrušení – u mužů erekce, u žen lubrikace pochvy. Sexuální vzrušivost může být ovlivněna postižením i nemocí. Sexualita je plná citů a výrazně zlepšuje kvalitu života člověka. Citové vyvrcholení doprovází i orgasmus. K sexuálnímu vzrušení dochází i při masturbaci. Masturbace není škodlivá. U hluboce mentálně postižených osob se můžeme setkat s nevhodným způsobem masturbace a s tím spojeným poraněním. Důvodem je nedostatečná obratnost a nedostatek erotických pomůcek (Venglářová, 2013, s. 24).

1.2 Sexualita jedinců s mentálním postižením

Sexuální potřeby, chování a projevy sexuality jsou u jedinců s mentálním postižením různé, stejně jako u zdravých lidí. Potřebu navázat partnerský vztah mají mentálně postižené osoby stejnou jako zdravá populace (Mandžáková, 2013, s. 15). Mentálně postižení lidé mají nerovnoměrné informace nejen o sobě, ale i v oblasti sexuality. Bohužel existuje riziko přijímání sexuálního chování ze svého okolí a vnímání ho jako příjemné. Mentálně postižené osoby jsou snadno zneužitelné, chybí jim informace z oblasti sexuální výchovy a neumí odmítnout. Nezbytnou součástí práce s mentálně postiženými osobami je respektování individuality v otázkách jejich sexuality, partnerství či dokonce rodičovství. V životě každého člověka má sexualita své místo, nejinak tomu je i u mentálně postižených osob. Tito lidé mají své sexuální potřeby, pocity a touhy, stejně jako zdraví jedinci. V této oblasti existuje několik mýtů a mylných představ. Například, že mentálně postižení jsou asexuální a necítí potřebu mít sex – všichni jsou sexuální bytosti bez ohledu na druh postižení. V mnoha případech se i dnes upřednostňuje medikamentózní léčba, která tlumí sexuální aktivitu a zároveň umožní uvolnění sexuální energie (Mandžáková, 2013, s. 37-38).

Nahromaděná sexuální energie se projevuje jako:

- nepřiměřené chování (kousání do vlastních rukou, pláč, stereotypní pohyby);
- změny nálad (deprese, trucovitost);
- neurotické fenomenologie (grimasy, kopání do stěn, opakování vět).

O osoby s mentálním postižením si s vlastní sexualitou mnohdy neví rady, tyto jedinci nemají dostatek prostoru a příležitostí k sebeuspokojování se a zpravidla nevědí, jak to mají dělat.

Mentálně postižený jedinec se dokáže vzrušit představami a k uspokojení (orgasmu) u něj dojde tím, že se dráždí v oblasti genitálu. V současnosti se pediatři a psychologové shodují na tom, že masturbace není škodlivá a neexistuje žádný důvod, aby se těmto osobám v sebeuspokojování bránilo. Masturbace je i bude nadále u většiny mladých lidí s mentálním postižením jedinou formou uspokojení jejich sexuální touhy. Zjištění, že odborní zaměstnanci a vychovatelé masturbaci svých klientů považují za normální, vnímáme jako pozitivní, neboť vzhledem k nedostatečným podmínkám pro partnerský život jinou možnost nemají (Mandzáková, 2013, 67–70). U osob s mentálním postižením se někdy objeví nepříjemné chování, jako je obnažování a masturbace na veřejnosti. Je nezbytně nutné, aby rodiče a vychovatelé naučili mentálně postižené jedince, že je nepřijatelné, aby ukazovali své tělo na veřejnosti, že toto chování může být prováděno pouze v soukromí (Štěrbová, 2009 In: Mandzáková, 2013, s. 73–74). Sexualita mentálně postižených osob probíhá, i když je specifická a její projevy jsou komplikované, pokud mentálně postižený žije ve společnosti, která jeho sexualitu nepodporuje a nemá dostatečné informace o jeho sexualitě (Mandzáková, 2013, s. 78).

Výpovědi poskytovatelů sociálních služeb o projevech sexuality osob s mentálním postižením:

„M. Š. (muž, 18 let, středně těžké MP): Rodinné prostředí je málo podnětné, převládá přísná rodičovská výchova. Klient každý den masturbuje na WC, přítomná je i ejakulace. Při dotýkání se na intimních partiích se prožívání pocitů rozkoše a slasti odráží i v jeho mimice.“

„K. M. (žena, 42 let, středně těžké MP): Klientka si minimálně jednou denně dává ruce mezi nohy a dotýká se svých pohlavních orgánů, buď večer v posteli, nebo na pokoji na zemi. Při tom se kolíbá a vydává různé zvuky. Je velmi podrážděná. Někdy jde do prázdného pokoje a chování opakuje, často při tom zuřivě křičí.“

Na základě výpovědí je zřejmé, že u osob s MP je sexuální potřeba přítomna a vzhledem k podmínkám, ve kterých se nacházejí, je prezentována výše uvedenými projevy. Masturbace bývá preferována před ostatními sexuálními projevy, následuje líbání, objímání a do-

tyky intimních částí těla. Samotný pohlavní styk preferuje jen 5 % mentálně postižených (Lištiak Mandzáková, 2013, s. 52–54).

Jedinci s lehčí formou mentálního postižení jsou fyziologicky sexuálně vyzrálí a v dospělém věku mohou vést sexuální život. Zvláště mentálně postižené dívky je vhodné zabezpečit antikoncepcí. U mentálně postižených osob musí být sexuální výchova koncipována srozumitelně a přiměřeně jejich schopnostem (Weiss a kol., 2010, s. 435–436).

1.3 Partnerské vztahy mentálně postižených osob

V současnosti se sexualita a partnerství mentálně postižených osob stále potýká s předsudky a diskriminací, navzdory postupným změnám v myšlení veřejnosti. Vliv na sexualitu a partnerské vztahy má i prostředí, ve kterém se osoby s MP nachází (Mandzáková, 2013, s. 47).

Lidé se v dospělosti osamostatňují a připravují na roli profesní, partnerskou a rodičovskou. Pro mentálně postižené osoby tyto role nejsou vždy dostupné, nebo pouze v omezené míře a s pomocí svého okolí. Potřebu partnerství necítí každá osoba s MP. Partnerské vztahy nelze charakterizovat stejně jako u zdravé populace. Mentálně postižení lidé vyjadřují touhu po blízkém člověku, zahrnující občasné společné aktivity ve volném čase. V některých ústavech je osobám s MP umožněn partnerský život. Tato partnerství bývají opatřena antikoncepcí a sociální podporou. Rodiny mentálně retardovaných lidí se brání vztahům svých postižených potomků, bojí se neplánovaného rodičovství a připadá jim to nevhodné. Antikoncepce je vhodná vždy, protože od mentálně postižených lidí nelze očekávat potřebnou míru zodpovědnosti a tito lidé nebývají přijatelnými rodiči (Vágnerová, 2008, s. 311–313).

Mentálně postižení lidé kopírují chování druhých i v této oblasti a je proto důležité, aby rodiče a vychovatelé těmto lidem ulehčili proces učení podmínek v partnerských vztazích a informovali je v otázkách jejich práv a povinností, o tom, co mohou a co není správné, naučit je rozlišovat místa soukromá a veřejná. Vliv rodiny hraje důležitou roli ve vývoji sexuality a partnerství mentálně postiženého. Úroveň myšlení osob s MP je slabá, jsou citově nevyzrálí a mají nedostatek zkušeností. Často nerozliší, co se smí a například realizují sexuální aktivity na veřejnosti. Výjimkou není ani láska mentálně postižené osoby k vychovateli a s tím spojená nižší sebekontrola (Mandzáková, 2013, s. 55–57).

Eastgate a kol. (2012, s. 1) doplňují, že partnerské vztahy u osob s mentálním postižením představují mimořádnou výzvu. Postoje se posunuly z pohledu na osoby s mentálním postižením, jako na asexuální „nevinné“ na přeerotizované. Lidé s mentálním postižením vyjadřují touhu po partnerských vztazích, ale je prokázáno, že osoby s MP obtížně hledají vhodné protějšky.

2 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

V současné době se pro označení mentálně postižený často užívá pojmu mentálně retardovaný. Mentální retardace je nyní jediným formálním termínem, ačkoli se stále hledají nové, které by nahradily termíny stávající.

2.1 Vymezení pojmu mentální postižení

Existuje celá řada různých definic, např. Valenta (2012, s. 31) definuje mentální retardaci jako *„vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince“*.

Podle Švarcové (2006, s. 29) se jedná o neměnné snížení intelektových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku.

Franiok (2008, s. 29) udává, že *„pojem mentální retardace znamená v překladu opožděnost rozumového vývoje (latinsky mens-mysl, rozum a retardace – opožděnost nebo retardace – opožděvat se) a byl přijat z mezinárodní nomenklatury podle návrhu světové zdravotnické organizace v roce 1959“*. Dále uvádí, že pojem mentální znamená myšlenkový, rozumový a duševní. Jedná se tedy o zpoždění, spíše však o snížení a zmenšení intelektových a rozumových schopností.

Dle Pipekové (2006, s. 34-35) *„při použití termínu postižení v jazykové rovině existují rozdíly v německém jazyce mezi „behindern = překážet“ s použitím termínu jako slovesa a „behindert = být postižený“ použití termínu jako přídavného jména“*.

Müller (2002, s. 8) doplňuje, že *„definice mentální retardace zdůrazňující inteligenční kvocient (IQ) vycházejí z rozdělení jedinců podle stupně inteligence (tento stupeň je u nich měřen pomocí individuálních inteligenčních zkoušek Wechslerovy stupnice pro děti či dospělé a inteligenční škály L. M. Termana a M. A. Merrillové). Při zdůrazňování IQ jako základního kritéria, bývají za mentálně retardované považovány všechny osoby, jejichž rozsah inteligence je nižší než pásmo hraniční (IQ 70–80)“*.

Mentální retardace není nemoc, ale stav. Mentální postižení může být způsobeno příčinami endogenními – vnitřními a příčinami exogenními – vnějšími. Podle Franioka (2008, s. 32) do kategorie endogenních (vnitřních) příčin patří genové či chromozomální postižení. V riziku se nachází ženy starší 35 let a riziko s věkem stoupá. Nejznámější chromozomální mutací je Downův syndrom, který vzniká v důsledku trizomie 21. chromozomu. Muntau (2014, s. 39–40) dodává, že *„průměrná četnost trizomie 21 je 1:700 živě narozených.“*

U více, jak 50 % plodů s trizomií 21 dochází v průběhu časného těhotenství ke spontánnímu potratu.“

Celých 95 % těhotných žen využívá systému prenatalní péče, která dokáže odhalit díky ultrazvukovému vyšetření většinu fyziologických i anatomických vad. V případě pozitivní diagnostiky se naprostá většina žen rozhoduje pro přerušení těhotenství.

Vnější činitele způsobující mentální retardaci působí od prenatalního vývoje, v průběhu celého těhotenství, porodu a raného dětství až po dospělost. Do exogenních příčin patří vlivy fyzikální (ionizující záření), chemické (alkohol a některé léky) a biologické (teratogeny mikrobiální a virové). Například teratogen viru zarděnek, který naruší vývoj embrya. (Franiok, 2008, s. 32)

2.2 Klasifikace mentálně postižených osob

Švarcová (2006, s. 32-33) se zmiňuje, že nejpoužívanější inteligenční kvocient (IQ) vyjadřující úroveň inteligence zavedl americký psycholog a filozof William Stern. Význam hodnoty inteligenčního kvocientu spočívá v tom, že podává informace o celkové rozumové úrovni jedince.

$$IQ = \frac{\text{chronologický věk}}{\text{mentální věk}} \times 100$$

Mezi nejznámější a nejuznávanější patří klasifikace podle Wechslera, která vychází z rozložení inteligence americké populace v první polovině 20. století.

- IQ 120–129 je hodnoceno jako nadprůměrné a tvoří 6,7 % populace;
- IQ 110–119 je mírně nadprůměrné, zapadá sem 16,1 % populace;
- IQ 90–109 je označováno jako průměrné a zapadá sem 50,0 % populace;
- IQ 80–89 je podprůměrné a tvoří 16,1 % populace;
- IQ 70–79 je hraniční inferiorita u 6,7 % populace;
- IQ 60 a níže je označováno jako slabomyslné (mentální retardace).

Valenta (2012, s. 31) upřesňuje, že Světová zdravotnická organizace reviduje klasifikaci nemocí včetně duševních poruch (MKN = Mezinárodní klasifikace nemocí). Od roku 1992

platí desátá revize označována jako MKN – 10. MKN – 10 (F70–F79) rozděluje stupně mentální retardace na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti přizpůsobivosti.

F70 Lehká mentální retardace;

F71 Středně těžká mentální retardace;

F72 Těžká mentální retardace;

F73 Hluboká mentální retardace;

F78 Jiná mentální retardace;

F79 Nespecifikovaná mentální retardace.

Thorová (2007, s. 26-27) uvádí, že existují tři základní kritéria, které musí splňovat každý, u něhož je diagnostikována mentální retardace:

1. IQ (intelektový kvocient) je pod úrovní 70 bodů;
2. problémy v adaptačních schopnostech běžného života – u předškoláků se jedná o komunikační, senzomotorické a sebeobslužné dovednosti, ve školním věku selhávají školní dovednosti a v dospělosti je ve značné míře omezena schopnost žít běžný život;
3. jedná se o poškození vrozené, které je přítomno již od dětství a dochází ke zlepšení pouze v rámci základního handicapu.

Podle závažnosti je mentální retardace rozdělena do čtyř skupin.

2.2.1 Lehká mentální retardace (IQ 50–70)

Diagnostikována je asi u 80 % mentálně retardovaných osob. Již v dětském věku bývá vývoj mírně opožděný. Lehce mentálně retardované osoby se naučí mluvit později, nicméně si řeč osvojí. Děti jsou schopné základní školní dovednosti zvládnout do úrovně 10–11 let, ale mají dyslektické, dysgrafické a dyskalkulické obtíže. Osnovy v základních školách nejsou schopny plně zvládnout (Thorová, 2007, s. 27). Jedinci s lehkou mentální retardací se naučí číst s určitým omezením, ve smyslu porozumění přečtenému (Franiok, 2008, s. 38). Thorová (2007, s. 27) doplňuje, že lidé s lehkou mentální retardací jsou schopni úspěšně pracovat, vykonávat různou manuální činnost a dokonce i sami bydlet. Na úspěšnost v běžném životě má vliv i úroveň řečových schopností, přítomnost a závažnost poruchy aktivity a pozornosti, epilepsie a poruchy chování.

2.2.2 Středně těžká mentální retardace (IQ 35–49)

Lidé se středně těžkou mentální retardací odpovídají orientačně mentálnímu věku 6–9 let. Děti začínají později sedět a chodit, ale pohybově zůstávají neobratné. Poznávají osoby ze svého okolí a dokážou se samy najíst a udržovat osobní čistotu. Vývoj řeči je velmi opožděn, slovník je chudý a vyjadřují se jednoduchými větami. Někteří se nenaučí mluvit nikdy a u jiných nepřekračuje aktivní slovní zásoba deset slov. Tito jedinci jsou citově nevyrovnaní, labilní a často afektovaně výbušní. Povinnou docházku splňují tyto děti v pomocných školách nebo v pomocných třídách zvláštních škol (Franiok, 2008, s. 39). Dle Thorové (2007, s. 27) k životu potřebují každodenní asistenci a samostatného života nejsou zcela schopni. Své pracovní dovednosti mohou uplatnit v chráněných dílnách. U těchto jedinců bývá často diagnostikováno neurologické onemocnění, zejména epilepsie a autismus.

2.2.3 Těžká mentální retardace (IQ 20–34)

Tento stupeň postižení odpovídá u dospělých osob orientačně mentálnímu věku 3–6 let. Většina jedinců z této kategorie se pohybuje velmi nekoordinovaně, u některých se vyskytují automatické kývavé pohyby trupu a hlavy. Těžce retardovaní mají problémy v koncentraci pozornosti, dokážou plnit základní úkony. Ve vývoji řeči dochází pouze k minimálnímu rozvoji (Thorová, 2007, s. 28).

2.2.4 Hluboká mentální retardace (IQ < 20)

U testování hluboce mentálně retardovaných musí být používány neverbální testy. Tento stupeň postižení odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. Typickým pozorovatelným jevem jsou u těchto osob stereotypní automatické pohyby celého trupu. Úroveň myšlení a paměti je minimální, mnohdy žádná. Neverbální komunikace je běžná, hluboce mentálně retardovaní nedokážou hovořit – jde spíš o neartikulovatelné výkřiky. Charakteristickou je pro tyto jedince závislost na sociálním okolí. Vzácností nebývá ani trvalé upoutání na lůžko z důvodu rozsáhlých neurologických a somatických vad (Franiok, 2008, s. 40–41).

2.2.5 Jiná mentální retardace

Tato kategorie je použita pouze tehdy, když určení stupně retardace je zvláště nesnadné nebo nemožné, např. u nevidomých, nemluvicích, neslyšících, u osob s autismem, s těžkými poruchami chování či u těžce tělesně postižených osob.

2.2.6 Nespecifikovaná mentální retardace

Do této kategorie zahrnujeme jedince, u kterých je mentální retardace prokázána, ale není k dispozici dostatečné množství informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií (Švarcová, 2006, s. 36).

2.3 Charakteristika osob s mentálním postižením

Každý mentálně retardovaný má své charakteristické osobnostní rysy, ale u značné části z nich se projevují určité společné znaky.

Lehká a střední mentální retardace se podle Švarcové (2006, s. 39–41) projevuje zejména jako:

- zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků;
- snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů;
- snížená mechanika;
- těkavá pozornost;
- nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování;
- porucha vizuomotoriky a pohybové koordinace;
- impulzivnost, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování;
- citová vzrušivost;
- nedostatečná rozvinutost volných vlastností a sebereflexe;
- sugestibilita a rigidita chování;
- nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“;
- opožděný psychosexuální vývoj;
- nerovnováha aspirací a výkonů;
- zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí;
- porucha v interpersonálních skupinových vztazích a v komunikaci;
- snížená přizpůsobivost k sociálním požadavkům a některými dalšími charakteristickými znaky.

Lidé s těžkou a hlubokou mentální retardací se projevují individuálními rozdíly a charakteristickým chováním. Nejvýrazněji jsou u těchto osob omezeny schopnosti komunikace a vyjadřování vlastních pocitů.

Počet mentálně postižených osob v celosvětovém měřítku stále stoupá. Mentálně postižení tvoří nejpočetnější skupinu mezi všemi postiženými. V České republice jsou postižena asi 3 % občanů, z nichž 2,6 % trpí lehkou mentální retardací. Vzrůst počtu mentálně opožděných osob se vysvětluje také jako důsledek lepší péče pediatrů o novorozence. Výsledkem tohoto počínu je trvalé snižování novorozenecké a kojenecké úmrtnosti (Švarcová, 2006, s. 38–39).

3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH OSOB

Úkolem sexuální výchovy je vést k sexuální kultuře a naučit, jak nakládat se svou sexualitou. „Podle platné definice Světové zdravotnické organizace WHO z r. 1974 představuje sexuální zdraví takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.“ Pokud má být tato definice v životě každého člověka naplněna, musí mít dostatek informací z oblasti anatomie, fyziologie pohlavních orgánů a psychologie (Hajnová, 2002, s. 5).

Dle Uzla (2007, s. 55–58) má sexuální výchova probíhat v rodinách i ve školách a má především zabránit přenosu pohlavních onemocnění a nechtěným těhotenstvím. Dále doplňuje, že sexuální výchova by měla probíhat od nejútlejšího věku, abychom zabránili sexuálnímu obtěžování, neboť bylo zjištěno, že jedna dívka ze čtyř a jeden chlapec z deseti byli nějakým způsobem obtěžováni.

Šulová (2013, s. 386–391) chápe sexuální výchovu jako dlouho probíhající proces, který má probíhat v rodinách a zdůrazňuje, že škola pouze nahrazuje nefunkční chování rodičů. Škola v těchto případech působí na všechny děti a dospívající, z nichž někteří získávají poznatky z této oblasti prvně. V pochopení významu sexuality již na začátku vlastních sexuálních zážitků spočívá zvyšování kvality vlastního života.

V případě mentálně postižených lidí má sexuální výchova ochraňovat před pohlavně přenosnými nemocemi, nechtěným těhotenstvím a sexuálním zneužitím. V současné době je stále nedostatek informací a vhodné literatury pro rodiče dětí s postižením, přičemž poučení z této oblasti. Rodiny osob s MP jsou často v situacích, kdy jsou bezradní, bezmocní. Uvědomují si také, že i jejich děti mohou sexuálně napadnout někoho z okolí nebo se samy stát sexuálně zneužitými (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 365-369).

Mall a Swarz (2012, s. 1-2) doplňují, že vychovatelé mentálně postižených osob se bojí poskytovat informace o sexuální výchově, z důvodu strachu z podpory sexuální aktivity mentálně postižených osob.

Obsah sexuální výchovy je určen jejím cílem. Záleží na tom, jaké zkušenosti osoba s MP má a v jaké míře chápe téma. V předpokladu, že účastníci nemají žádné zkušenosti, se probírají všechna důležitá témata. Zkušenější účastníci by se mohli nudit, proto je na místě předem zjistit úroveň vzdělanosti v této oblasti. Na začátku se učí, co je sex, rozdíly mezi

ženou a mužem, tělesný vývoj, dospívání chlapců a dívek, nevyjímaje erekci, ejakulaci, masturbaci, menstruaci, dále rozlišení přátelství a vztahu. Mentálně postižení se naučí, jak o sebe pečovat, včetně hygieny o své genitálie. Jsou jim vysvětleny pojmy, jako je intimita a soukromí, předehra a vlastní akt. Vychovatelé objasní bezpečnost při sexu – pohlavní choroby, používání kondomu u mužů a antikoncepce u žen, početí. Mentálně postižení lidé získají informace o rozdílech mezi homosexuálem a heterosexuálem, o svých hranicích a hranicích partnera, o tom, co je správné a co je zneužití. V neposlední řadě se diskutuje o tématu rodičovství, o rolích otce a matky a o pornografii. Všechna témata jsou dopodrobna rozpracovaná, a aby mentálně postižený látku pochopil, je vhodné používat pomůcky, obrázky, hry (Eisner, 2013, s. 100–101).

Šulová (2013, s. 386–391) doplňuje, že cíle sexuální výchovy lze rozdělit na cíle kognitivní, díky kterým jsou předávány poznatky z oblasti sexuality, cíle emocionální a postojoyé, které se zabývají vytvořením hodnot a postojů a cíle spojené s činnostmi a dovednostmi (sexuální chování) v oblasti lidské sexuality. Sexuální výchova má svá pravidla, žáci musí důvěřovat vyučujícím, témata musí být pro mentálně retardované zajímavá a v takové míře, aby nepřesahovala zralost jejich myšlení. Výuka by měla být bohatá na diskuzi a vhodné je i používání pomůcek.

3.1 Role vychovatelů a rodičů v sexuální výchově mentálně postižených osob

Vychovatelé ani rodiče mentálně postižených osob se bez vědomostí z oblasti sexuality neobejdou a pro tyto osoby je velkým přínosem spolupráce mezi rodiči a vychovateli. Vychovatelé mentálně postižených osob musí mít základní vědomosti o anatomii a fyziologii lidského těla, dále speciální pedagogiky, musí znát své klienty a být k nim empatičtí (Mandžáková, 2013, s. 114) – „*čili porozumění vcítěním je snaha o přesné a citlivé pochopení prožívání a pocitů druhého člověka. Je to snaha vcítit se do jeho vnitřního i vnějšího relačního rámce tak, jako bych byl jím samým, ale nepouštět přitom nikdy ze zřetele, že já jsem já, a ne onen druhý člověk*“ (Pörtner, 2009, s. 21). Vychovatelé poukazují na potřebu vytvoření potřeb sexuality tam, kde nejsou přítomny a podporují, šíří a nebagatelizují sexuální potřeby mentálně postižených osob. Pracují individuálně s každým zvlášť a přizpůsobují se jejich dovednostem, zkušenostem a nevědomostem. Vychovatelé zároveň zachovávají intimitu a ochranu osobních dat mentálně postižených klientů (Mandžáková, 2013, s. 114–115).

Pracovníci ústavů pro mentálně postižené osoby mají tendence rodiče v sexuální výchově vynechávat a právě nedostatek informací v rodičích vyvolává strach a nejistotu. Úloha rodičů by se v této problematice neměla podceňovat, přestože je známo, že někteří z nich sexualitu svých potomků upírají. Mentálně postižení lidé by se měli podporovat v sexuální osvětě i doma, a proto musí být vychovatelé schopni, rodičům mentálně postižených osob, vysvětlit nutnost sexuální výchovy. Musí brát ohledy na věk rodičů, např. starší rodiče ze „staré školy“ se nebudou chtít otevřeně bavit o sexualitě. Není ani na škodu, aby vychovatel znal příběh rodiny, do které se postižené dítě narodilo – matka, která se svým dítětem zůstala sama, může být přecitlivělá. Díky zájmu, vstřícnosti a podpoře vychovatelů si i nespolupracující rodiče uvědomují potřeby svých potomků. Pouze za předpokladu, že každý rodič chce pro své dítě to nejlepší a spolupracuje s odborníky, zvyšuje se efektivita práce v sexuální výchově mentálně postižených osob. Rodiče se také musí zamyslet nad intimitou a soukromím svých postižených potomků. Právě soukromí a uvědomění si vlastní intimity je klíčovou podmínkou pro vytvoření vlastních hranic a hranic druhých, předchází se tak např. masturbaci nebo obnažování osob s MP na veřejnosti (Venglářová, 2013, s. 114–117).

3.2 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Sexuální zneužívání je jedním z největších problémů v sexualitě osob s MP. Robert (2013, s. 25) tvrdí, že by se dětem jednoduše a jasně mělo vysvětlit: *„Sexuální zneužívání je, když ti nějaký velký nebo dospělý chce ukázat své přirození, nebo ti ho ukazuje, když po tobě chce, aby ses dotýkal jeho penisu nebo abys líbal penis, pochvu nebo hýždě. Může se na tebe lepit nebo se o tebe otírat způsobem, který tě obtěžuje.“*

To ale úplně neplatí pro osoby s mentálním postižením. Mentálně postižení lidé jsou velmi důvěřiví a nedokáží předpovídat nebezpečí, existuje riziko, že přijímají sexuální chování druhých a netuší, že mají právo odmítnout. Zneužívané osoby s MP se projevují například vulgární mluvou, napodobováním sexu, úzkostí, plačtivostí a celkovou změnou chování. Jistým ukazatelem sexuálního zneužití je zranění genitálu nebo konečníku, svědectví důvěryhodné osoby, těhotenství nebo pohlavní choroby. Pozitivem je, že v České republice i na Slovensku se v zařízeních pro mentálně postižené osoby sexuální výchově věnují. Venglářová (2013, s. 157–164) dodává, že signály sexuálního zneužívání se u osob s MP hledají velmi obtížně, protože tito lidé nerozumí tomu, co se děje a necítí se být zneužívaní. V případech, že jim je vyhrožováno, mlčí. Je známo, že nejčastějšími pachateli sexuálního

zneužití mentálně postižených jsou osoby z jejich blízkého okolí. V případě podezření sexuálního zneužívání konkrétní osoby se kontaktuje Policie ČR a lékař, který tuto osobu vyšetří.

Zde přehled základních kroků dle Venglářové (2013, s. 164):

- „Zachovejte klid.
- *Oddělte oběť a pachatele. Nenechávejte je o samotě.*
- *Pokud je to nutné, zajistěte lékařskou pomoc, případně poskytněte základní ošetření.*
- *Všem poskytněte bezpečí.*
- *Informujte nadřízeného. Postupujte podle standardu.*
- *Po zvládnutí incidentu nezapomeňte na svědky, také potřebují uklidnit.*
- *Zpětně analyzujte incident formou intervize či supervize. Podpořte přímé účastníky incidentu“.*

Čírtková (2007, s. 53) dodává, že do této problematiky sexuálního zneužívání rovněž zahrnujeme jakékoli obscénnosti, sledování pornografie, sexuální návrhy. Rozlišuje se kontaktní a nekontaktní sexuální zneužívání. „*Kontaktní sexuální zneužívání zahrnuje:*

- *nepenetrativní aktivity (dotýkání se, mazlení, dráždění prsou a genitálu, anální krajině rukou, genitáliemi, a to jak přes oblečení, tak na nahém těle),*
- *penetrativní aktivity (proniknutí pohlavním údem, prsty, nebo předměty do genitálu)“.*

3.3 Antikoncepce

Riziko neplánovaného těhotenství u mentálně postižených osob existuje. Tito lidé mají omezené rodičovské schopnosti, a proto otázka jejich rodičovství je kontroverzní a sporná. U většiny osob s MP bývá narušena plodnost, například u Downova syndromu. Odborníci se domnívají, že osoby s MP mohou zanedbávat své děti v důsledku opomenutí.

Je známo, že 40,8 % žen s MP neužívá žádnou formu antikoncepce. Z nichž je 22,2 % žen sterilizovaných. 18 % používá perorální antikoncepci, 17,6 % užívá DMPA (podávána intramuskulárně jednou za tři měsíce) a 1 % má nitroděložní tělíčko (Mandzáková, 2013, s. 96). Leifer (2004, s. 303) doplňuje, že „*abstinence je stoprocentně účinná v prevenci početí i pohlavně přenosných chorob, včetně infekce HIV*“. Hormonální antikoncepce má za důsledek zabránění ovulace, endometrium se stává ne příliš příznivým prostředím pro při-

jetí oplodněného vajíčka a cervikální hlen se zahustí a stává se tak obranou proti průniku spermatu. Perorální antikoncepce je vysoce účinná a obsahuje progesteron nebo kombinaci progesteronu s estrogenem. Hlavním účinkem je zahuštění cervikálního hlenu a výše uvedená úprava endometria. Výhodou je, že ženy mají lehčí průběh menstruace. Hormonální injekce zajišťuje antikoncepční ochranu po dobu tří měsíců, za pomalého uvolňování progestinu. Nitroděložní tělíčko (IUD) je reverzibilní metoda, která má za následek imobilizaci spermatu, sterilní zánět endometria a urychlený transport vajíčka vejcovodem. IUD je účinná z 98 % (Leifer, 2004, s. 303–307).

Osoby s MP se sklony k sexuálním útokům a osoby podezřelé z poškození případného plodu jsou kandidáty na chirurgickou sterilizaci. Dle Šulové a kol. (2011, s. 278) „*zjednodušeně lze říci, že sterilizace je povolena při stavech, kde by případné těhotenství bylo přerušeno ze zdravotních důvodů*“. U žen jsou zneprůchodněny vejcovody a u mužů podvázány chámovody. V souvislosti s nadměrným menstruačním krvácením je odborníky navrhována ablace endometria – odstranění slizniční výstelky děložní dutiny. Tento záměr nebývá použit často, neboť se ne vždy podaří výstelku kompletně odstranit. Hysterektomie – chirurgické odstranění dělohy zastaví menstruační krvácení a jako metoda první volby je používána v rozvojových zemích.

Mužská hormonální antikoncepce je zatím laboratorně zkoumána, tyto látky ale obsahují velké množství nežádoucích účinků. Nejčastěji používanou mužskou antikoncepcí je kondom, ten také pomáhá předcházet přenosu pohlavních onemocnění. Většina osob s MP má nulové nebo minimální znalosti o správném použití prezervativu (Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 278).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

Empirická část bakalářské práce obsahuje anonymní výsledky dotazníkového šetření, které byly rozdány sociálním pracovníkům organizace Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, p.o., dále jen respondenti. Obsahuje také rozhovory s osobami s lehkým mentálním postižením, dále jen informanti, jejichž rodiče předem podepsali žádost o rozhovor na téma „Sexualita osob s mentálním postižením“.

4.1 Cíle práce

1. Zjistit projevy sexuality mentálně postižených osob.
2. Zjistit pohled na sexualitu mentálně postižených osob očima sociálních pracovníků i mentálně postižených osob.
3. Zjistit, jak probíhá sexuální výchova osob s mentálním postižením.
4. Zjistit, zdali mají osoby s mentálním postižením dostatek soukromí k sexuálním aktivitám.

4.2 Užitá metoda výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo formou smíšeného výzkumu. Šetření bylo uskutečněno formou anonymního dotazníku (příloha P I), který obsahuje 17 položek, na které respondenti odpovídali formou uzavřených, polouzavřených a otevřených odpovědí. Celkem bylo rozdáno 50 dotazníků. Každá položka je rozebrána formou grafu, tabulky a slovního komentáře, které jsou uvedeny níže.

Kvalitativní výzkumné šetření proběhlo formou polostandardizovaného rozhovoru. Otázky rozhovoru byly předem připraveny v osnově (příloha P II).

4.3 Charakteristika souboru

Počet respondentů dotazníkového šetření byl podmíněn počtem zaměstnanců - sociálních pracovníků organizace Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, p.o., kterým byl dotazník určen. Výzkum proběhl v březnu a dubnu 2015. Dotazníky byly kompletně vyplněny a jejich návratnost činí 84 %. Otázky byly sestaveny dle nadefinovaných cílů. Všechny 100 % respondentů tvořily ženy, dále pak více než polovina (52,4 %) respondentek

byly ženy ve věku 41 a více let a jako nejčastější vzdělání (61,9 %) uvedly středoškolské s maturitou.

Polostandardizované rozhovory proběhly s klienty zařízení, kde výzkum probíhal. Klienti byli vybráni podle stupně postižení, sexuálních zkušeností a ochotou vést rozhovor. Všem rodičům vybraných klientů pro rozhovor byla předána žádost o rozhovor s jejich dětmi na téma „Sexualita osob s mentálním postižením“. S rozhovorem souhlasilo celkem 5 rodičů. Rozhovory byly uskutečněny s třemi muži a dvěma ženami. Průměrný věk informantů byl 40,4. Se všemi klienty byl navázán bližší vztah tak, aby se při rozhovorech cítili bezpečně a uvolněně. Polostandardizované rozhovory probíhaly v zařízení Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, p.o. ve Zlíně, v relaxační místnosti nebo v pokojích uživatelů. Zpočátku byly pokládány otázky obecné a následně více osobní a intimní. Klienti byli předem ubezpečeni, že celý rozhovor proběhne anonymně.

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU

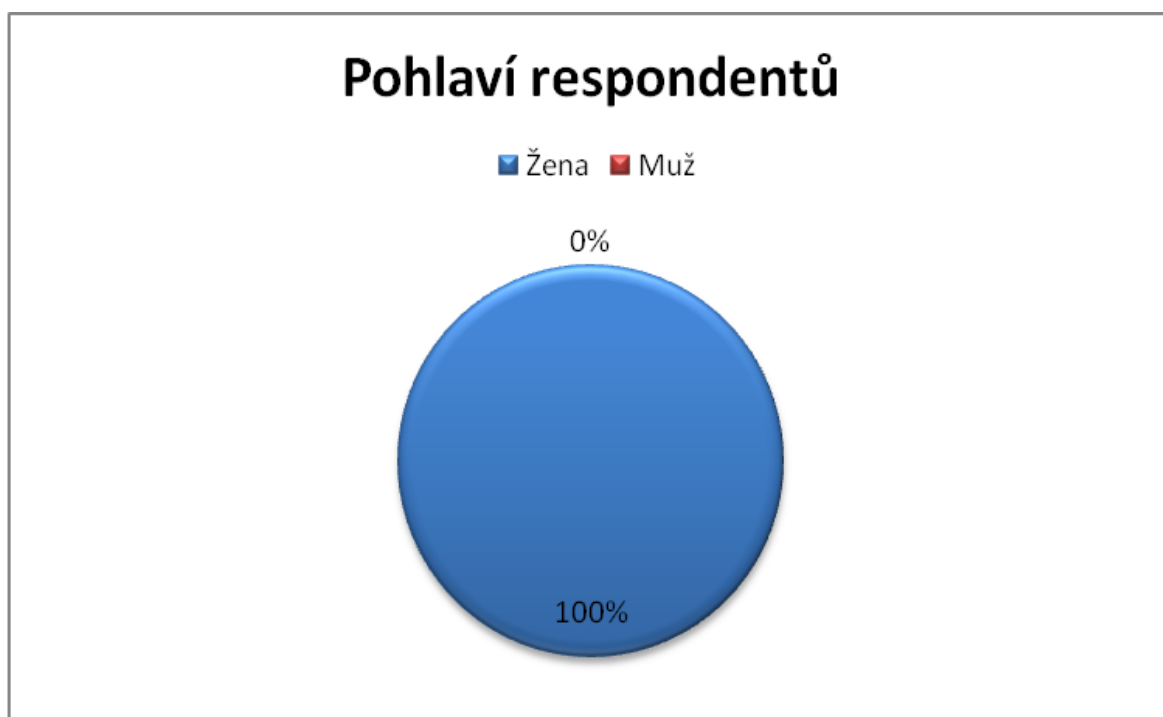
Položka číslo 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 1: Pohlaví respondentů.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Žena	42	100 %
Muž	0	0 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 1: Pohlaví respondentů.



Zdroj: vlastní

Komentář: Prostřednictvím otázky č. 1 bylo zjištěno pohlaví respondentů. Z šetření vyplývá, že celých 100 % respondentů tvořily ženy.

Položka číslo 2: Kolik je Vám let?

Tabulka 2: Věk respondentek.

Odpo věď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
18-30	2	4,8 %
31-40	18	42,9 %
41 a více	22	52,4 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 2: Věk respondentek.

*Zdroj: vlastní*

Komentář: Nejpočetnější skupinu tvořily ženy ve věku 41 a více let, což bylo 52,4 % respondentek. Ve věku 31-40 let dotazník vyplnilo 18 žen, tedy 42,9 %. Pod hranici 30 let se vyskytly 2 respondentky, čili 4,8 %.

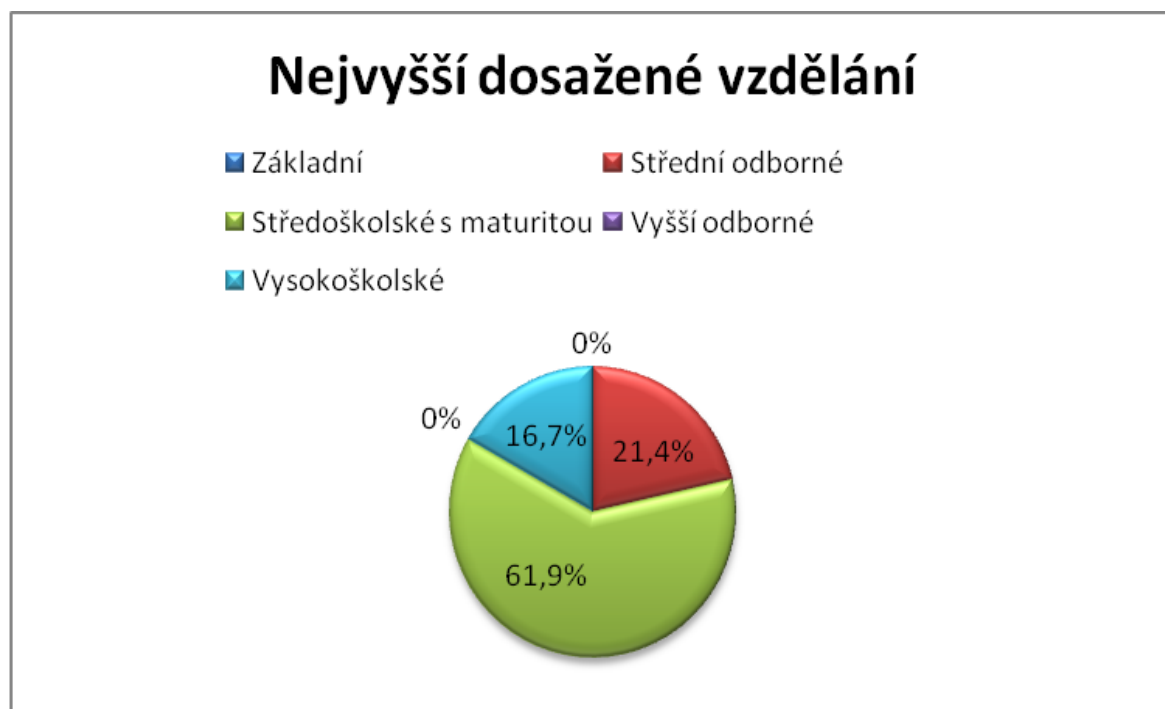
Položka číslo 3: Jaká je Vaše nejvyšší dosažená úroveň vzdělání?

Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Základní	0	0 %
Střední odborné	9	21,4 %
Středoškolské s maturitou	26	61,9 %
Vyšší odborné	0	0 %
Vysokoškolské	7	16,7 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.



Zdroj: vlastní

Komentář: Z šetření vyplývá, že 61,9 % žen ukončilo své vzdělání maturitou. Střední odborného vzdělání bez maturity dosáhlo 21,4 % respondentek a 16,7% ukončilo své vzdělání na VŠ. Se základním vzděláním a s vyšším odborným vzděláním se nevyskytovala žádná respondentka.

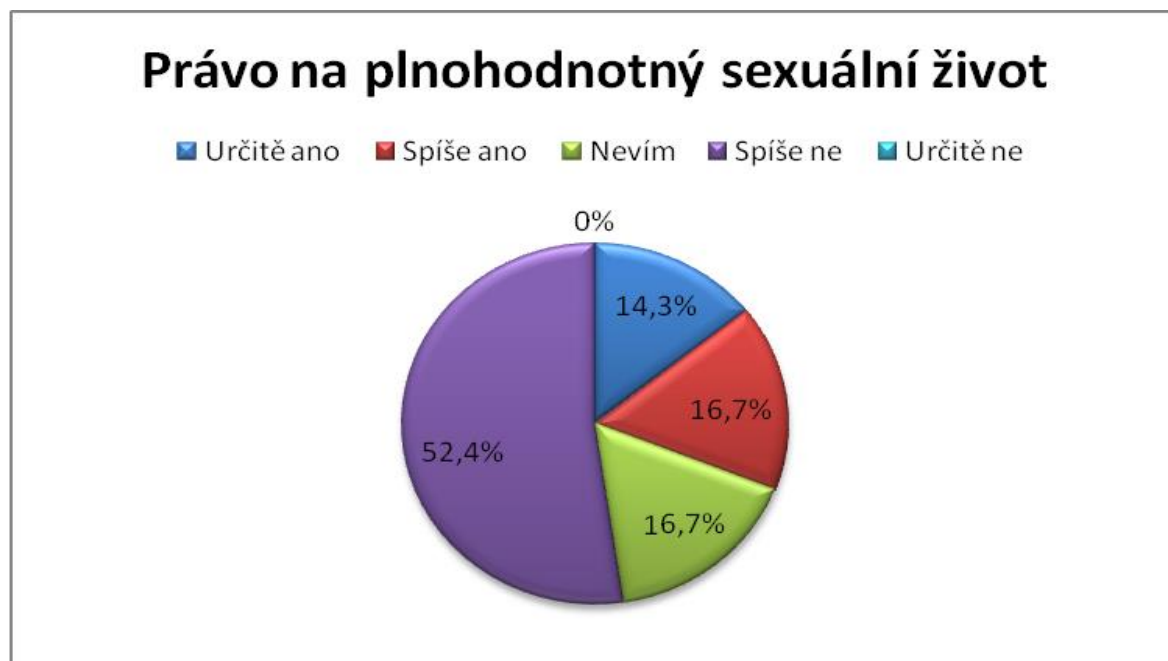
Položka číslo 4: Myslíte si, že lidé s mentálním postižením mají právo na plnohodnotný sexuální život?

Tabulka 4: Právo na plnohodnotný sexuální život.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Určitě ano	6	14,3 %
Spíše ano	7	16,7 %
Nevím	7	16,7 %
Spíše ne	22	52,4 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 4: Právo na plnohodnotný sexuální život.



Zdroj: vlastní

Komentář: Nejvíce respondentek uvedlo, a to 52,4 %, že mentálně postižené osoby spíše nemají právo na plnohodnotný sexuální život. Dále 16,7 % tázaných odpovědělo, že spíše mají právo na plnohodnotný sexuální život, 16,7 % respondentek nevědělo a 14,3 % re-

spondentek určitě souhlasí s plnohodnotným sexuálním životem osob s mentálním postižením. Možnost určitě ne si nevybrala žádná respondentka.

Položka číslo 5: Setkal/a jste se již s projevy sexuality mentálně postižených osob? Pokud ano, prosím, popište.

Tabulka 5: Projevy sexuality mentálně postižených osob.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	42	100 %
Ne	0	0 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 5: Projevy sexuality mentálně postižených osob.



Zdroj: vlastní

Komentář: Dle výsledků analýzy je jasné, že se všech 100 % respondentek již setkalo s projevy sexuality mentálně postižených osob. **Všechny respondentky se setkaly s projevy jako masturbace, osahávání, obtěžování malých dětí, petting, dotýkání se genitálií, močení před zraky ostatních mentálně postižených osob.**

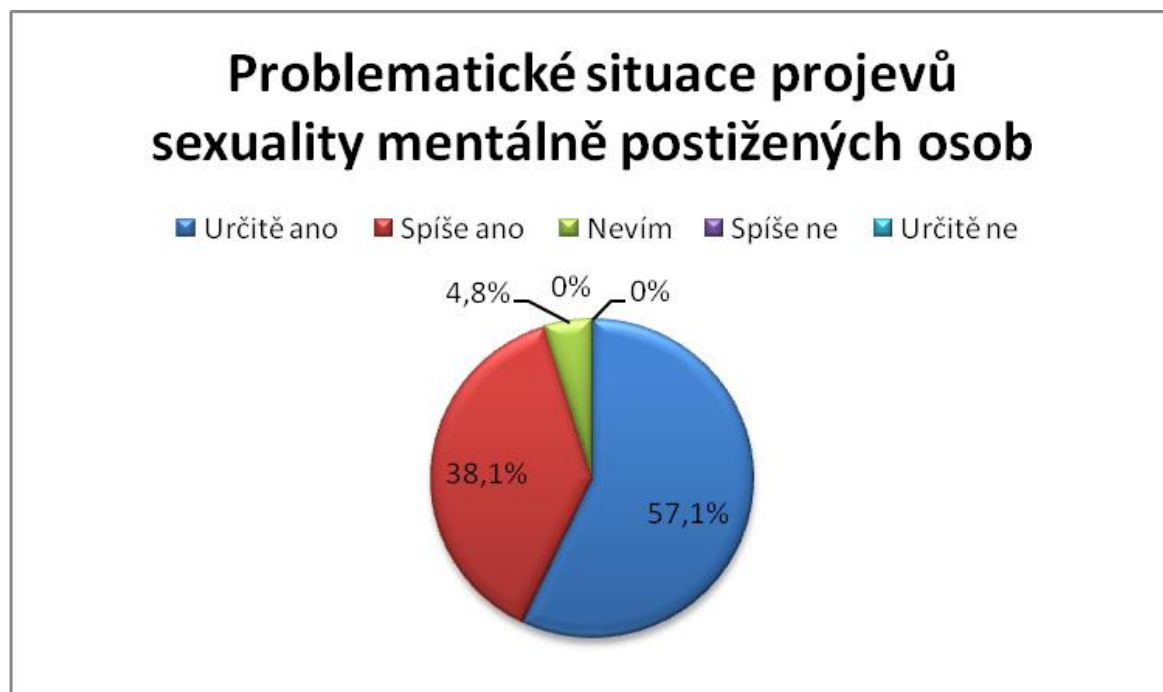
Položka číslo 6: Setkal/a jste se již s problematickou situací týkající se projevů sexuality mentálně postižených osob? Pokud ano, prosím, popište.

Tabulka 6: Problematické situace projevů sexuality mentálně postižených osob.

Odpořevř	Absolutnř četnost	Relativnř četnost (%)
Urřitě ano	24	57,1 %
Spřše ano	16	38,1 %
Nevřm	2	4,8 %
Spřše ne	0	0 %
Urřitě ne	0	0 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastnř

Graf 6: Problematické situace projevů sexuality mentálně postiženřch osob.



Zdroj: vlastnř

Komentář: Z grafickřho znázornřnř vyplřvř, ře se s problematickřmi projevy sexuality mentálně postiženřch osob setkalo 57,1 % respondentek. Spřše ano odpovřdřlo 38,1 % respondentek a 4,8 % nevřdřlo, jestli se s problematickřmi projevy jřř setkalo. Odpovřdi spřše a urřitě ne si nezvolil nikdo. **Vřechny respondentky, kterř odpovřdřly urřitě ano**

nebo spíše ano uvedly, že mezi nejproblematičtější projevy sexuality mentálně postižených osob patří masturbace na veřejnosti, pedofilie a sexuální obtěžování.

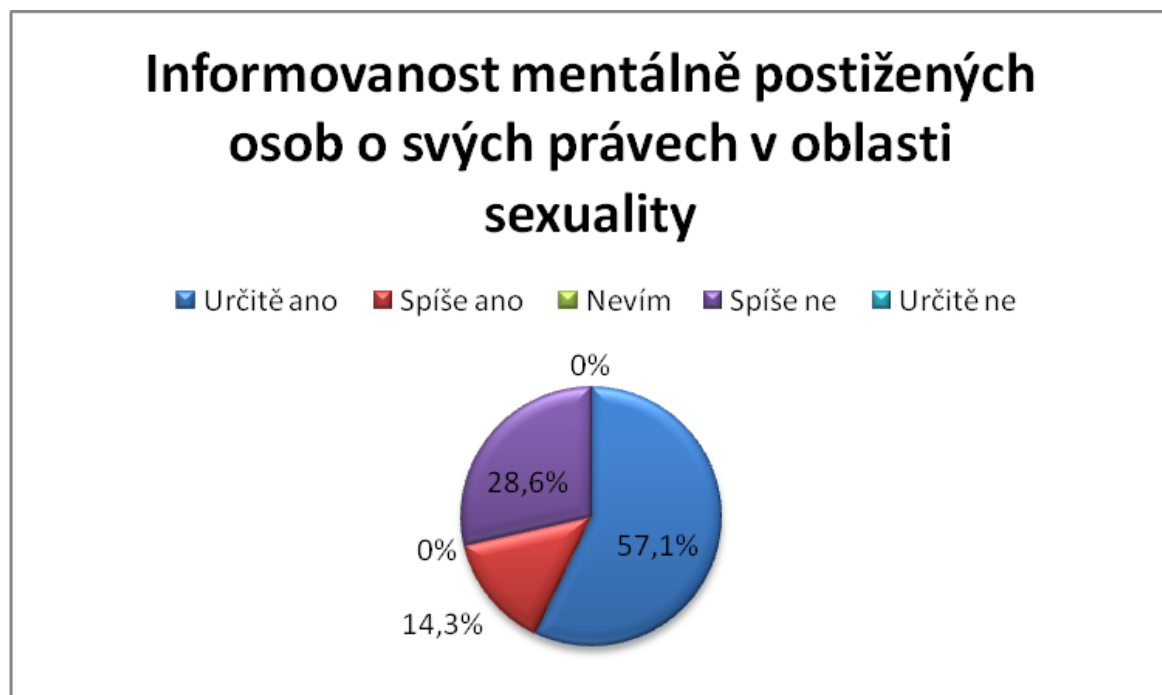
Položka číslo 7: Myslíte si, že mentálně postižené osoby mají být informovány o svých právech v oblasti sexuality?

Tabulka 7: Informovanost mentálně postižených osob o svých právech v oblasti sexuality.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Určitě ano	24	57,1 %
Spíše ano	6	14,3 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	12	28,6 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 7: Informovanost mentálně postižených osob o svých právech v oblasti sexuality.



Zdroj: vlastní

Komentář: Z šetření vyplývá, že 57,1 % tázaných si myslí, že by mentálně postižené osoby určitě měly být informovány o svých právech v oblasti sexuality. Spíše ano odpovědělo také 14,3 % respondentek. Dále si 28,6 % myslí, že by spíše neměli být informováni o svých právech. Odpověď nevím a určitě ne nezvolil nikdo.

Položka číslo 8: Kdo by podle Vás měl mít největší podíl na sexuální výchově mentálně postižených osob?

Tabulka 8: Podíl na sexuální výchově mentálně postižených osob.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rodina	4	9,5 %
Vychovatelé / Sociální pracovníci	38	90,5 %
Kamarádi	0	0 %
Jiné (prosím, popište)	0	0 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 8: Podíl na sexuální výchově mentálně postižených osob.



Zdroj: vlastní

Komentář: Z grafického znázornění vyplývá, že 90,5 % respondentek si myslí, že by se na sexuální výchově osob s mentálním postižením měli podílet hlavně vychovatelé či sociální pracovníci. 9,5 % respondentek označilo rodinu jako hlavní zdroj sexuální výchovy mentálně postižených osob.

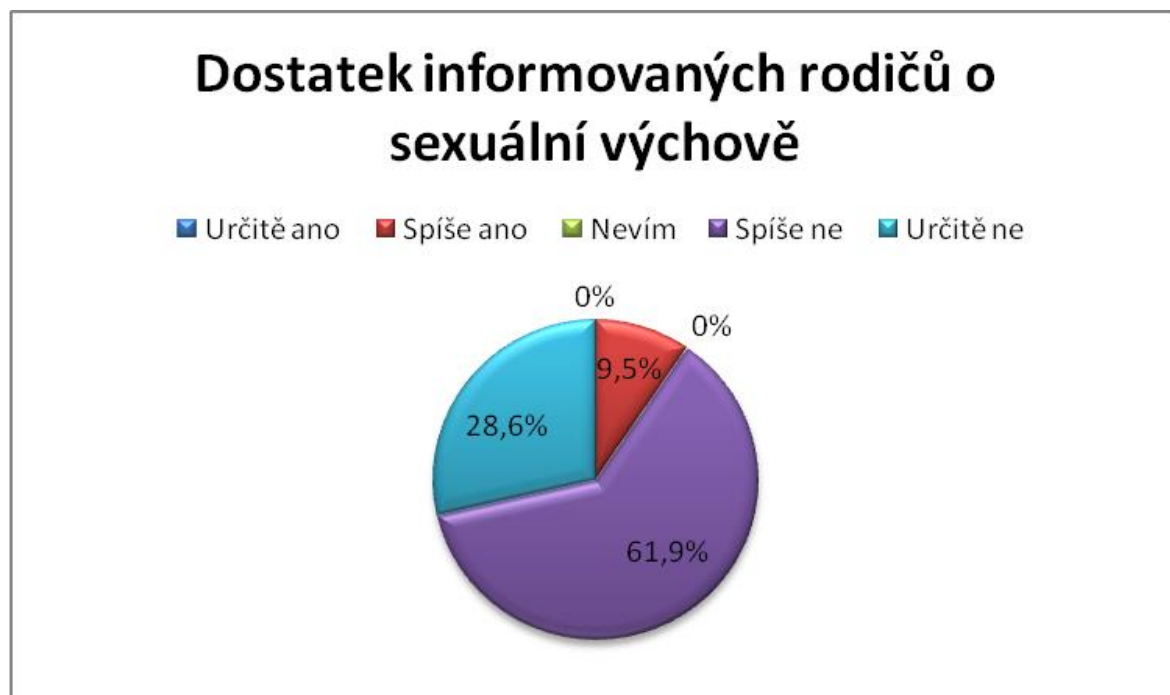
Položka číslo 9: Mají rodiče osob s mentálním postižením dostatek informací o sexuální výchově?

Tabulka 9: Dostatek informovaných rodičů o sexuální výchově.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Určitě ano	0	0 %
Spíše ano	4	9,5 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	26	61,9 %
Určitě ne	12	28,6 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 9: Dostatek informovaných rodičů o sexuální výchově.



Zdroj: vlastní

Komentář: Z grafu je patrné, že celých 61,9 % si myslí, že rodiče mentálně postižených osob spíše nemají dostatek informací o sexuální výchově. Dále 28,6 % respondentek označilo odpověď určitě ne, a že rodiče spíše mají dostatek informací o sexuální výchově si myslí 9,5 %.

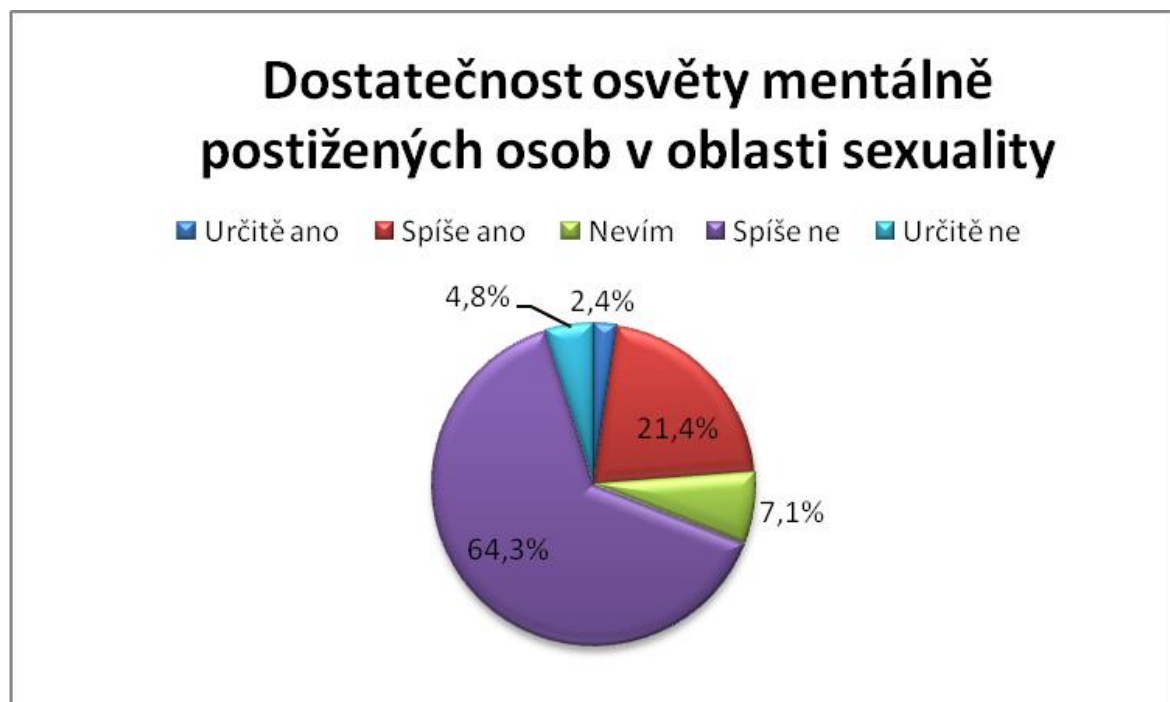
Položka číslo 10: Je dle Vašeho názoru osvěta u osob s mentálním postižením v oblasti sexuality dostatečná?

Tabulka 10: Dostatečnost osvěty mentálně postižených osob v oblasti sexuality

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Určitě ano	1	2,4 %
Spíše ano	9	21,4 %
Nevím	3	7,1 %
Spíše ne	27	64,3 %
Určitě ne	2	4,8 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 10: Dostatečnost osvěty mentálně postižených osob v oblasti sexuality



Zdroj: vlastní

Komentář: Podle 64,3 % respondentek v dotazníku uvedlo, že osvěta v oblasti sexuality mentálně postižených osob spíše není dostatečná. Dále 21,4 % tázaných je osvěta spíše dostatečná. Odpověď nevím si vybralo 7,1 %, 4,8 % označilo odpověď určitě ne a 2,4 %,

čili jedna respondentka uvedla, že osvěta sexuality mentálně postižených osob je dostatečná.

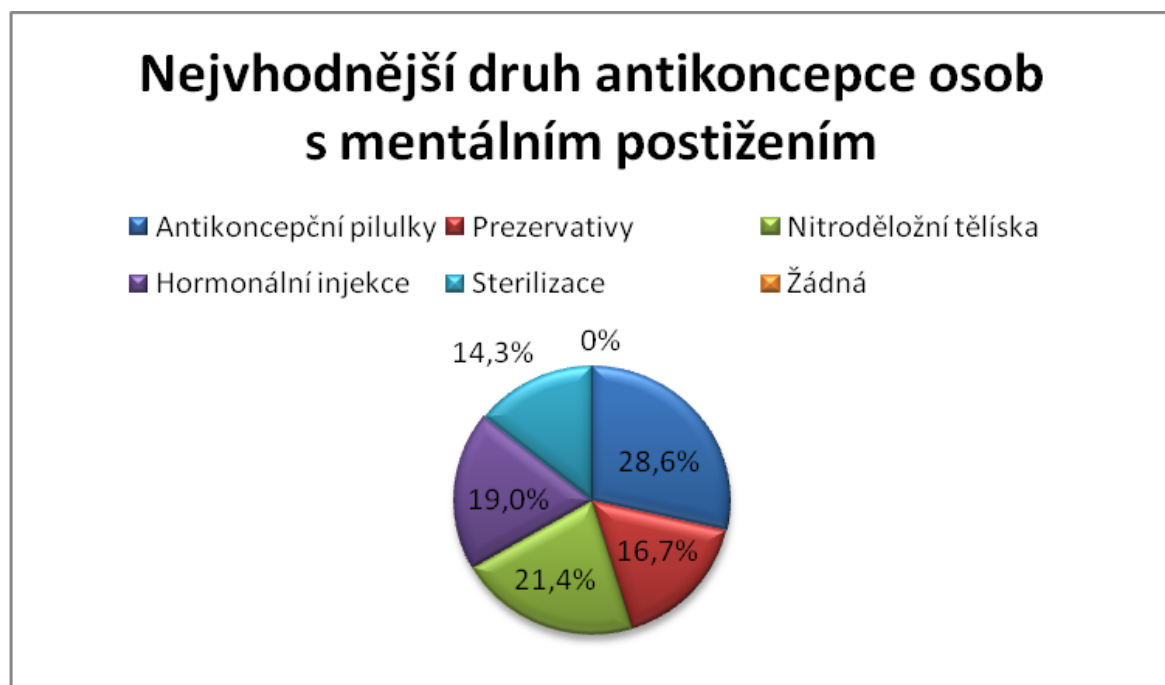
Položka číslo 11: Jaký druh antikoncepce je podle Vás nejvhodnější pro osoby s mentálním postižením?

Tabulka 11: Nejvhodnější druh antikoncepce osob s mentálním postižením.

Odpo věď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Antikoncepční pilulky	12	28,6 %
Prezervativy	7	16,7 %
Nitroděložní tělíška	9	21,4 %
Hormonální injekce	8	19,0 %
Sterilizace	6	14,3 %
Žádná	0	0 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 11: Nejvhodnější druh antikoncepce osob s mentálním postižením.



Zdroj: vlastní

Komentář: Z analýzy dat vyplynulo, že 28,6 % respondentek uvedlo jako nejvhodnější formu antikoncepce mentálně postižených osob antikoncepční pilulky, 21,4 % respondentek se domnívá, že nejvhodnější antikoncepcí jsou nitroděložní tělíška. Dále 19,0 % uvedlo

jako nejvhodnější formu hormonální injekce. 16,7 % respondentek označilo za nejvhodnější formu antikoncepci prezervativy. 14,3 % označilo jako nejvhodnější formu antikoncepce sterilizaci. Položku žádná antikoncepce si ne zvolil žádná z respondentek.

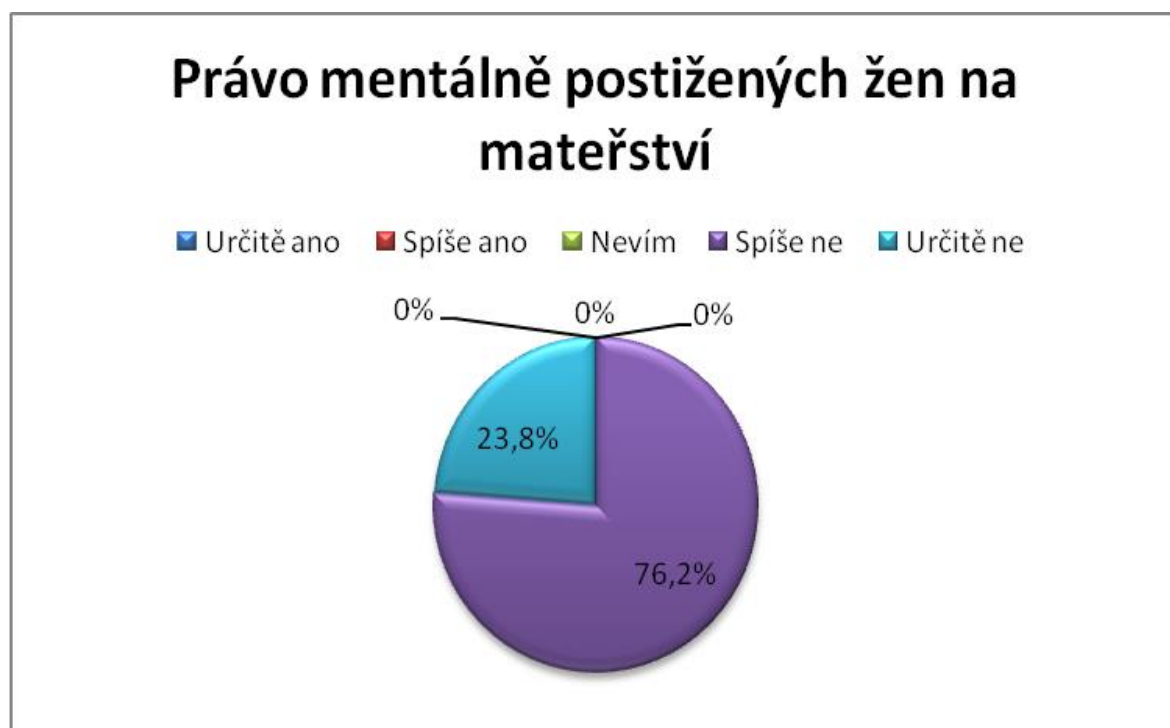
Položka číslo 12: Mají podle Vás ženy s mentálním postižením právo na mateřství?

Tabulka 12: Právo mentálně postižených žen na mateřství.

Odpoověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Určitě ano	0	0 %
Spíše ano	0	0 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	32	76,2 %
Určitě ne	10	23,8 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 12: Právo mentálně postižených žen na mateřství.



Zdroj: vlastní

Komentář: Naprostá většina, a to 76,2 % respondentek si myslí, že ženy s mentálním postižením spíše nemají právo na mateřství. 23,8 % respondentek uvedlo, že určitě nemají právo na mateřství. Po předchozí domluvě jsme si určily, že se u této otázky bude brát v potaz lehká mentální retardace.

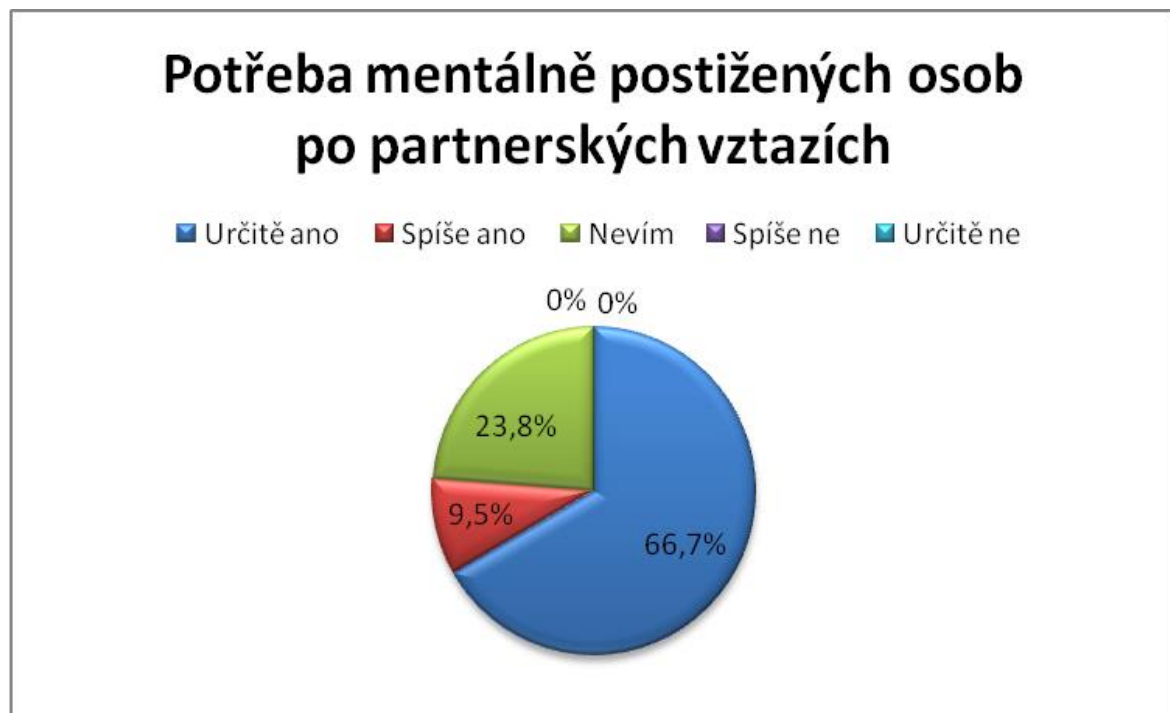
Položka číslo 13: Myslíte si, že lidé s mentálním postižením mají stejnou potřebu po partnerských vztazích, jako osoby bez postižení?

Tabulka 13: Potřeba mentálně postižených osob po partnerských vztazích.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Určitě ano	28	66,7 %
Spíše ano	4	9,5 %
Nevím	10	23,8 %
Spíše ne	0	0 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 13: Potřeba mentálně postižených osob po partnerských vztazích.



Zdroj: vlastní

Komentář: Z grafu je patrné, že 66,7 % respondentek si myslí, že mentálně postižené osoby mají stejnou potřebu po partnerských vztazích, jako osoby bez postižení. Dále 23,8 %

respondentek označilo odpověď nevíím a 9,5 % si vybralo odpověď spíše ano. Varianty spíše ne a určitě ne si nevybrala žádná z respondentek.

Položka číslo 14: Jak probíhá ve Vašem zařízení sexuální výchova?

Komentář: V položce číslo 14 měly respondentky možnost napsat, jakou formou probíhá v jejich pracovišti sexuální výchova osob s mentálním postižením. **Vzhledem k typu poskytované služby (denní a týdenní stacionář) a věku klientů neprobíhá sexuální výchova v tomto zařízení systematicky. Tato témata se prolínají všemi dalšími výchovami. V hojné míře uváděly přednášky, individuální rozhovory. Sexuální výchova se podle nich prolíná např. s výchovou o mezilidských vztazích, s péčí o tělo a hygieně, se zdravotnou, s respektováním názoru ostatních.**

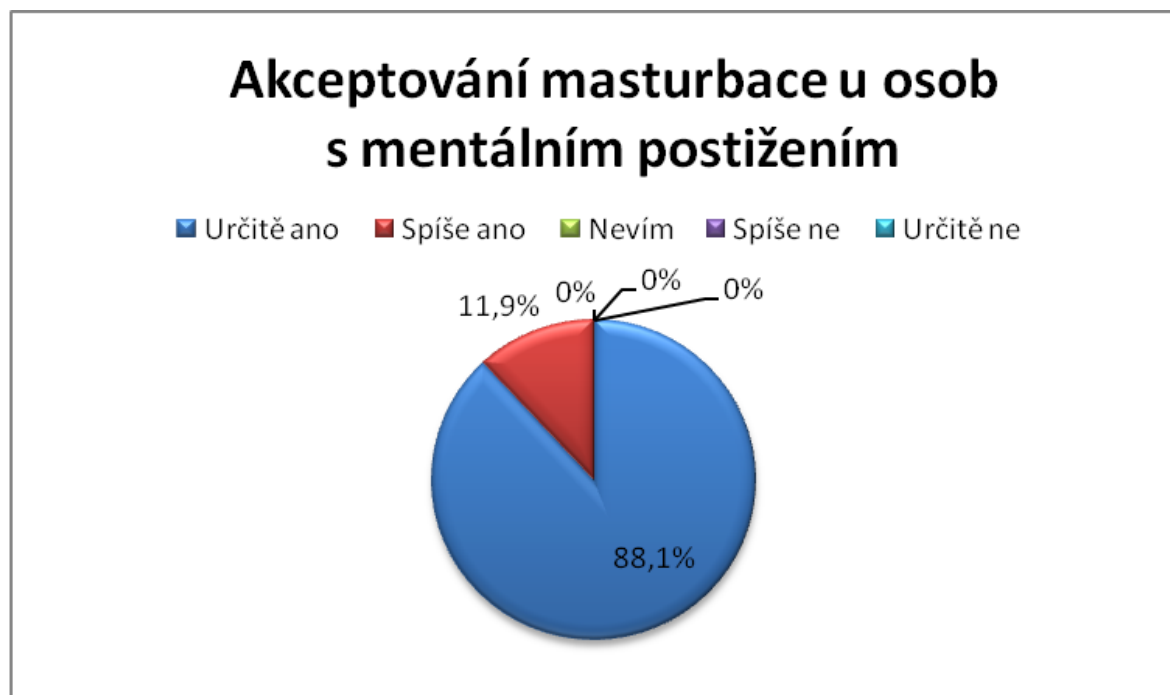
Položka číslo 15: Je ve Vašem zařízení akceptována masturbace u osob s mentálním postižením?

Tabulka 14: Akceptování masturbace u osob s mentálním postižením.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Určitě ano	37	88,1 %
Spíše ano	5	11,9 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	0	0 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	42	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 14: Akceptování masturbace u osob s mentálním postižením.



Zdroj: vlastní

Komentář: Z grafického znázornění vyplývá, že 88,1 % respondentek uvedlo, že v zařízení, kde pracují je akceptována masturbace mentálně postižených osob. Dále 11,9 % uvedlo, že je masturbace spíše akceptována.

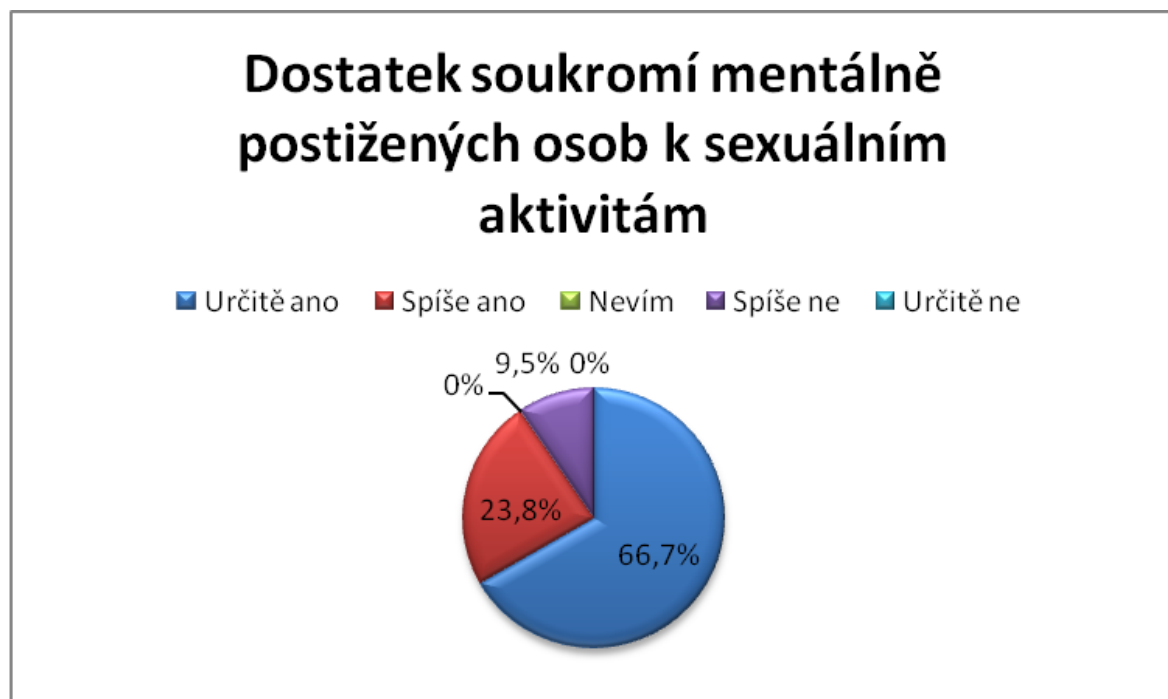
Položka číslo 16: Mají osoby s mentálním postižením ve Vašem zařízení dostatek soukromí k sexuálním aktivitám?

Tabulka 15: Dostatek soukromí mentálně postižených osob k sexuálním aktivitám.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Určitě ano	28	66,7 %
Spíše ano	10	23,8 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	4	9,5 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	10	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 15: Dostatek soukromí mentálně postižených osob k sexuálním aktivitám.



Zdroj: vlastní

Komentář: Z výsledků je zřejmé, že 66,7 % respondentek uvedlo, že dle jejich názoru mají mentálně postižené osoby dostatek soukromí k sexuálním aktivitám v zařízení, ve kterém samy pracují. Dále 23,8 % respondentek odpovědělo spíše ano a spíše ne uvedlo 9,5 % respondentek.

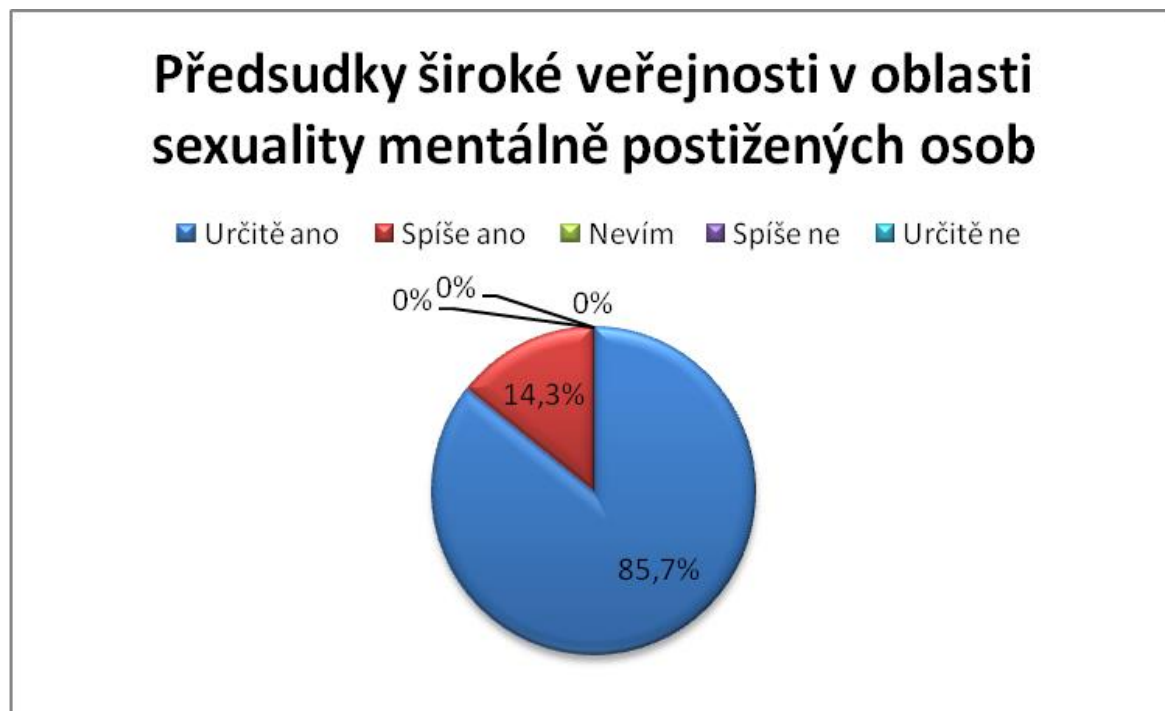
Položka číslo 17: Myslíte si, že lidé z široké veřejnosti trpí předsudky v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením?

Tabulka 16: Předsudky široké veřejnosti v oblasti sexuality mentálně postižených osob.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Určitě ano	36	85,7 %
Spíše ano	6	14,3 %
Nevím	0	0 %
Spíše ne	0	0 %
Určitě ne	0	0 %
Celkem	10	100 %

Zdroj: vlastní

Graf 16: Předsudky široké veřejnosti v oblasti sexuality mentálně postižených osob.



Zdroj: vlastní

Komentář: Z šetření vyplývá, že si 70 % sociálních pracovníků myslí, že široká veřejnost trpí předsudky v oblasti sexuality mentálně postižených osob. Skupina 30 % respondentek uvedla, že veřejnost spíše trpí předsudky v oblasti sexuality mentálně postižených osob.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ KVALITATIVNÍHO VÝZKUMU

Tabulka 17: Přehled informantů.

Informant	Stupeň MP	Věk	Délka pobytu v zařízení	Masturbace	Pohlavní styk	Partnerství
Č. 1 (Z.)	Středně těžká mentální retardace	34 let	12 let	Ano	Ne	Ne
Č. 2 (P.)	Lehká mentální retardace	38 let	21 let	Ano	Ne	Ano
Č. 3 (L.)	Lehká mentální retardace	47 let	26 let	Ne	Ne	Ne
Č. 4 (V.)	Lehká mentální retardace	39 let	2 roky	Ano	Ano	Ano
Č. 5 (I.)	Lehká mentální retardace	44 let	26 let	Ne	Ne	Ano

Zdroj: vlastní

Informant č. 1 (Z.)**Charakteristika klienta:**

Z. působí přátelsky, je ochoten spolupracovat.

Zdravotní stav klienta:

Z. má autistické rysy a jeho inteligence je v pásmu středně těžké mentální retardace.

Osobní anamnéza klienta:

Z. má 34 let, asi ve 2,5 letech zjištěna střední mentální retardace s prvky autismu. Oba rodiče i sestra jsou zcela zdraví.

Interakce s klientem:

Používá jednoduché a krátké věty. Sám řeč nezačne, pouze odpovídá. Působí vcelku samostatně a spolupracuje velmi ochotně.

Pobyt v zařízení:

Z. je v zařízení od roku 2003, pokoj sdílí se dvěma muži staršího věku. Z. odpovídá na otázku, zda je v zařízení spokojen: „*Ano. Mám dva kamarády a mám rád dobré jídlo.*“

Kontakt s rodinou:

S rodinou se stýká každý víkend. Mimo zařízení kamarády nemá. V zařízení ho navštěvuje sestra. Kolektivu se straní a raději je sám. Víkendové návštěvy u rodičů mu ale nevadí.

Zájmy:

Z. rád uklízí, chce mít kolem sebe vše urovnané. Neustále skládá oblečení.

Sexuální zkušenosti:

Z. pravidelně masturbuje ve svém pokoji asi 2x týdně. Rodiče mu tuto činnost nezakazují. Z. odpovídá na otázku, proč masturbuje: „*Nevím, nevím.*“ Z. nikdy nesouložil.

Partnerství:

Žádnou partnerku v současnosti nemá a nikdy neměl.

Sexuální výchova a znalosti z oblasti sexuální výchovy:

Z. se neorientuje v tématech, jako je partnerství, mateřství, sexuální styk. Jeho znalosti jsou pouze povrchní, nedokáže pochopit detailnější informace.

Budoucnost:

Nemá zájem naučit se nové činnosti. Uvědomuje si, že nemůže bydlet sám a že je odkázán na pomoc druhých. Nemá potřebu se seznamovat s novými lidmi.

Informant č. 2 (P.)**Charakteristika klienta:**

P. působí přátelsky a spolupracuje s velkou ochotou.

Zdravotní stav klienta:

V 3 měsících hospitalizován pro infekční hepatitidu. Od 1,5 roku sledován pro lehkou mentální retardaci. V roce 1984 operace strabismu a v roce 1991 operace apendicitidy s peritonitidou. Sledován na neurologii i psychiatrii.

Osobní anamnéza klienta:

P. má 38 let. Narodil se při domácím porodu v 39. týdnu těhotenství. Vychováván matkou s četnými očními vadami, má starší sestru, která je zdráva.

Interakce s klientem:

Slovní zásoba je poměrně bohatá. Je vstřícný a pozitivně laděný.

Pobyt v zařízení:

Zařízení navštěvuje od roku 1994. Sám dojíždí trolejbusem z Otrokovic každé ráno a po obědě jezdí rovněž sám domů, kde ho čeká matka.

Kontakt s rodinou:

P. je v neustálém kontaktu se svou matkou a sestrou, se kterými také žije. V místě bydliště má přátele.

Zájmy:

Rád vyrábí drobné výrobky, kterými obdarovává své blízké a poslouchá rádio. Doma sleduje televizi.

Sexuální zkušenosti:

P. masturbuje doma u pornografických filmů. Sám nedokáže určit jak často. P. hovoří o masturbaci: „*Dělám to, protože se mi to líbí, ale nesmím to dělat před lidmi. Dělám si to večer, když jsem sám.*“

Partnerství:

V zařízení tvoří pár se starší ženou (O.) už tři roky. S O. nikdy sex neměl, zkoušeli petting a necking a dle jeho slov to stačí. Nestýkají se mimo zařízení. P. odpovídá na otázku, proč spolu tvoří pár: „*O. je hodná, tak proč ne. Nikdo tady není tak hodný.*“

Sexuální výchova a znalosti z oblasti sexuální výchovy:

Jeho vědomosti z oblasti sexuální výchovy jsou přesné. Umí vysvětlit pojmy, jako je anti-koncepce, partnerství, láska, masturbace, sexuální styk. Sex má spojen s láskou a manželstvím.

Budoucnost:

Na otázku, jestli by se chtěl osamostatnit a oženit odpovídá: „*Sám bydlet nemůžu, protože mám oční vadu a potřebuju někdy pomoc. A svatbu bych nechtěl, nevím, na co by mi to bylo. Ani děti nechci, rušili by, když chci odpočívat.*“ V budoucnu by chtěl cestovat.

Informant č. 3 (L.)**Charakteristika klienta:**

L. je přátelská, lehce nervózní.

Zdravotní stav klienta:

Její intelektové schopnosti jsou v pásmu lehké mentální retardace.

Osobní anamnéza klienta:

L. má 47 let. Narodila se rodičům se sníženou inteligencí, má o dva roky mladšího bratra se střední mentální retardací a mladší sestru, která je zdravá a má vlastní děti.

Interakce s klientem:

Její slovní zásoba je bohatá. Ráda je v kontaktu s lidmi a je komunikativní.

Pobyt v zařízení:

Zařízení navštěvuje od roku 1989 i se svým bratrem. Za doprovodu matky či otce dochází každé ráno a odpoledne odchází zpět domů.

Kontakt s rodinou:

L. je stále se svým bratrem, kterého má velmi ráda. Bydlí s rodiči a občas je navštěvuje mladší sestra se svými dětmi.

Zájmy:

L. plete, šije a zvládá přípravu jednoduchých pokrmů.

Sexuální zkušenosti:

Nikdy neměla sex, ani nemasturbuje. Bojí se cizích mužů. L. vypráví o mužích:: „*Bojím se jich, protože jsou opilí a chtěou mně znásilnit nebo zbit.*“

Partnerství:

Nikdy partnera neměla a nemá ani o muže zájem.

Sexuální výchova a znalosti z oblasti sexuální výchovy:

Její znalosti jsou ucelené, chápe důležitost sexuální výchovy a má zájem své vědomosti rozšířit.

Budoucnost:

O manželství zájem nemá, protože se její sestra rozvedla. Uvědomuje si, že nemůže mít děti, protože se o ně nedokáže postarat. V budoucnu by se chtěla naučit vařit.

Informant č. 4 (V.)**Charakteristika klienta:**

V. je velmi komunikativní, má rád společnost žen.

Zdravotní stav klienta:

V dětství prodělána encefalitida. Je lehce mentálně retardovaný. Má astigmatismus, amblyopii.

Osobní anamnéza klienta:

Má 39 let. Pochází ze sociálně slabé rodiny. Byl vychováván matkou a bratrem. Oba jsou zdraví.

Interakce s klientem:

V. je k ženám velmi přívětivý a má rád jejich společnost. Spolupracuje ochotně a o své sexualitě mluví otevřeně. Jeho slovní zásoba je bohatá a dokáže mluvit o čemkoli.

Pobyt v zařízení:

V zařízení žije od roku 2013, před tím byl v jiném podobném zařízení. Pokoj sdílí se dvěma muži.

Kontakt s rodinou:

Na víkendy jezdí domů k matce a staršímu bratrovi. S bratrem si nerozumí, často se do zařízení vrací smutný a zbitý. V místě bydliště má přátele, které každý víkend navštěvuje.

Zájmy: „*Já rád chodím na pivo každý pátek, když přijedu domů. Hodím tašku do kouta a vrátím se v noci. Tady vyrábím výrobky z keramiky a chodím na vycházky.*“

Sexuální zkušenosti:

V. měl dle svých slov asi 20 partnerek, se kterými nejčastěji provozoval petting, necking. Dříve masturboval často a v současné době asi 3x týdně. O sexu říká: „*Měl jsem ho s H. několikrát. My jsme spolu chodili a pak jsme to zkusili. Věděl jsem z filmu, co mám udělat.*“ Při sexuálním styku používal prezervativ, který si sám obstaral. „*Vychovatelky to věděly. Rychle se to rozkřiklo.*“ Na otázku, zda je podle něj sex důležitý, odpovídá: „*To nevím.*“

Partnerství:

Nyní tvoří pár s I., která rovněž žije ve stejném zařízení. Vztah trvá asi rok. Z přátelství se stala láska. S nynější partnerkou sex neměl. Oběma stačí petting. Většinu času, který spolu tráví si povídají. V. je velmi žárlivý a nesnese její přítomnost s jinými muži, přesto její rodiče vztah podporují. V. vypráví o své partnerce: *„Já ju mám rád, však ona je dobrá holka. Já ji pomáhám, protože toho neumí tolik, co já. Sex bych s ní nechtěl, protože ona je moc maličká a já vysoký. Tak proto by to nešlo.“*

Sexuální výchova a znalosti z oblasti sexuální výchovy:

V. absolvoval hodiny sexuální výchovy na Základní škole, později v zařízení, ve kterých žil. *„Pouštěli nám film o tom, to bylo dobré moc.“* Jeho vědomosti z oblasti sexuality jsou přesné a ucelené. Pohlavní styk má spojen s láskou. V. odpovídá na otázku, co je to orgasmus: *„To je přece vyvrcholení. Mě vždycky šimrá všude z toho.“* V. hovoří o ochraně při pohlavním styku: *„Když jsem nevěděl, jak se používá kondom, šel jsem za tetou a ona mi to ukázala.“*

Budoucnost:

V budoucnu by chtěl přestat jezdit domů. Víkendy by radši trávil u rodičů své partnerky. Nyní je tato situace řešena sociálními pracovníci. Po založení vlastní rodiny netouží.

Informant č. 5 (I.)**Charakteristika klienta:**

I. je veselá a kamarádká.

Zdravotní stav klienta:

Narozena při porodu těžkého průběhu – kříšena. I. je lehce mentálně retardovaná.

Osobní anamnéza klienta:

I. má 44 let. Pochází z úplné rodiny. Oba rodiče jsou zdraví.

Interakce s klientem:

I. je stydlivá, projevuje se infantilně. Přesto spolupracuje a ochotně odpovídá. Nejraději mluví o svém partnerovi. „*My máme lásku. On je můj milovaný.*“

Pobyt v zařízení:

I. docházela do zařízení jako denní klient od roku 1989. Z domova se do zařízení přestěhovala v roce 1998.

Kontakt s rodinou:

Na víkendy jezdí domů k rodičům, kterým nevadí občasné návštěvy jejího partnera.

Zájmy:

I. baví procházky, vybarvování obrázků, které jí její partner nakreslí.

Sexuální zkušenosti:

Má zkušenosti s pettingem a neckingem, ačkoli si neuvědomuje, co dělá. Dřív třela své genitálie o koberec, nyní s tím přestala. I. nemasturbuje.

Partnerství:

Už rok je zamilovaná do V. ze stejného zařízení. Tento vztah je její první. Pohlavní styk nikdy neměla. Její rodiče tento vztah podporují a jsou ochotní jí zajistit i antikoncepci.

Sexuální výchova a znalosti z oblasti sexuální výchovy:

Její znalosti z oblasti sexuální výchovy jsou neucelené, nepřesné. Svou nedostatečnou informovanost si neuvědomuje a nemá zájem o nové poznatky. Nedokázala vysvětlit pojmy, jako antikoncepce, masturbace.

Budoucnost:

Uvědomuje si svou neschopnost postarat se o sebe a tak po dítěti netouží. Vdát by se ale jednou chtěla.

7 DISKUZE

7.1 Porovnání výsledků kvantitativního výzkumu

Do výzkumné části diplomové práce autorky **Vlčkové (2013) na téma: „Partnerský a sexuální život osob s mentálním postižením“** byly zařazeny dva dotazníky. Jeden dotazník pro širokou veřejnost a druhý pro zaměstnance domova pro osoby se zdravotním postižením. Do výzkumného sítěření se zaměstnanci se zapojilo **celkem 28 (100 %) respondentů**. Zabývala se zkoumáním vnímání a názorů majoritní společnosti na sexualitu osob s mentálním postižením. Dílčím cílem bylo zkoumání názorů sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.

Z analýzy dat Vlčkové vyplynulo, že si 71,4 % tázaných myslí, že osoby s mentálním postižením právo na partnerský život mají, a to včetně sexuálních aktivit. 28,6 % respondentů zvolilo rovněž možnost, že mají právo na partnerský život, ale s omezením. Do výzkumné části diplomové práce autorky **Uhrové (2014) na téma: „Postoje společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením“** bylo zapojeno **100 (100 %) respondentů**. Zabývala se postoji společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením. Dle analýzy dat této autorky 32 % respondentů uvedlo, že lidé s mentálním postižením mají stejné právo na plnohodnotný sexuální život, stejně jako lidé bez postižení. **V šetření této bakalářské práce tvořící 42 respondentek (100 %) uvedlo 52,4 %, že mentálně postižené osoby spíše nemají právo na plnohodnotný sexuální život. S tvrzením, že mentálně postižené osoby určitě mají právo na plnohodnotný sexuální život souhlasilo pouze 14,3 %. Rozdíl je způsoben z důvodu odlišného množství respondentů a odlišným zněním možností odpovědí.**

S projevy sexuality se stejně, jako v práci Vlčkové (2013) setkala všech 100 % respondentů. Autorka Vlčková mezi nejčastější projevy sexuality uvádí masturbaci. **Výsledky obou šetření se téměř shodují, většina dotázaných uvedla masturbaci. Dále pak osahávání, obtěžování malých dětí, petting, dotýkání se genitálií, močení před zraky ostatních mentálně postižených osob.**

Článek z roku 2002 *„Sexualita u lidí s MP“* autorky **PaedDr. Jitky Prevedárové, CSc.**, uvádí, že problémovým jednáním je i obnažování na veřejnosti. Z naší analýzy dat vyplývá, že se 57,1 % respondentek již setkala s problematickými projevy a uvedly, že mezi nejproblematictější projevy sexuality patří masturbace na veřejnosti, pedofilie a sexuální

obtěžování. **V obou případech dochází ke shodě problematického jednání v oblasti sexuality na veřejnosti.**

Další otázkou byla informovanost o právech v oblasti sexuality mentálně postižených osob. V práci autorky Vlčkové (2013) 92,9 % si myslí, lidé s mentálním postižením mají právo na sexuální život, proto je nutné je informovat. Z analýzy dat autorky Uhrové (2014) vyplývá, že se 74 % respondentů shodlo v názoru, že lidé s mentálním postižením by měli být informováni o svých právech v oblasti sexuality. V šetření této bakalářské práce bylo zjištěno, že 57,1 % tázaných si myslí, že by mentálně postižené osoby určitě měly být informovány o svých právech v oblasti sexuality. **V souhlasném stanovisku jsou vidět rozdíly a to z důvodu odlišného počtu respondentů.**

Z analýzy dat Uhrové (2014) vyplynulo, že 47 % tázaných uvedlo, že by největší podíl na sexuální výchově měla mít rodina. V šetření této bakalářské práce bylo zjištěno, že 90,5 % uvedlo vychovatele. **Rozdíl je způsoben tím, že do výzkumného šetření autorky Uhrové byla zapojena laická společnost.**

V práci Uhrové (2014) 31 % respondentů uvedlo, že nejvhodnější antikoncepcí mentálně postižených osob jsou nitroděložní tělíska. Jako druhý nejvhodnější druh antikoncepce se s 26 % ukázaly hormonální injekce. Dle námi dotázaných respondentů vyplývá, že nejvhodnějším druhem antikoncepce mentálně postižených osob jsou antikoncepční pilulky (28,6 %). Dále 21,4 % uvedlo jako nejvhodnější druh antikoncepce nitroděložní tělísko. Pro hormonální injekce hlasovalo 19 % respondentů. **Rozdíl je způsoben tím, že do výzkumného šetření autorky Uhrové byla zapojena laická společnost.**

Ke shodě dochází v otázce, zda mají osoby s mentálním postižením právo mít děti. Z práce Uhrové (2014) vyplývá, že 43 % uvedlo, že právo na mateřství spíše nemají. I v této práci většina, a to 76,2 % uvedlo, že osoby s mentálním postižením právo na mateřství spíše nemají. **V souhlasném stanovisku jsou vidět rozdíly a to z důvodu odlišného množství respondentů.**

Uhrová (2014) uvedla, že si 38 % respondentů myslí, že osoby s mentálním postižením mají stejnou potřebu po partnerských vztazích, jako osoby bez postižení. Podle námi zjištěných dat je stejného názoru 66,7 % respondentů. **Rozdíl je způsoben tím, že do výzkumného šetření autorky Uhrové byla zapojena laická společnost.**

Dalším shodným bodem článku z roku 2002 „Sexualita u lidí s MP“ autorky PaedDr. Jitky Prevendárové, CSc. a této práce jsou formy sexuální výchovy. Dle Prevendárové se

jedná o prolínání sexuality do témat o poznávání těla, udržování hygieny, kultivování citů a sexuálního pudu. Se zralejšími osobami s MP se pak řeší problematika antikoncepce, orientace. Analyzovaná data této bakalářské práce vyhodnotila, že sexuální výchova neprobíhá systematicky. Tato témata se prolínají všemi dalšími výchovami. V hojně míře uváděly přednášky, individuální rozhovory. Sexuální výchova se podle nich prolíná např. s výchovou o mezilidských vztazích, s péčí o tělo a hygieně, se zdravotnědou, s respektováním názoru ostatních.

Z šetření autorky Vlčkové (2013) vyplývá, že 96,4 % tázaných uvedlo, že mentálně postižené osoby mají dostatek soukromí k sexuálním aktivitám. V šetření této bakalářské práce bylo zjištěno, že 88,6 % uvedlo stejnou odpověď. **Výsledky u obou šetření zaznamenaly shodu v dostatku soukromí k sexuálním aktivitám mentálně postižených osob.**

Z analýzy dat Uhrové (2014) vyplývá, že si 45 % respondentů myslí, že názory většiny lidí na sexualitu mentálně postižených lidí jsou ovlivněny předsudky. Z naší analýzy dat vyplývá, že 85,7 % je stejného názoru. **I zde může být rozdíl způsoben tím, že do výzkumného šetření autorky Uhrové byla zapojena laická společnost.**

7.2 Porovnání výsledků kvalitativního výzkumu

Do výzkumné části diplomové práce autorky **Kubíčkové (2013) na téma: "Sexualita osob s mentálním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením"** bylo **zařazeno 10 informantů** s mentálním postižením ve věku od 20 do 26 let. Ve své práci se zabývala otázkou sexuality osob s mentálním postižením, které žijí v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Práce zkoumala jejich sexuální potřeby a projevy.

Z analýzy dat vyplynulo, že 40 % osob s mentálním postižením v zařízení pro osoby se zdravotním postižením pravidelně masturbuje. **Do šetření této bakalářské práce bylo zařazeno 5 osob** s mentálním postižením ve věku od 34 do 47 let. Podle námi zjištěných dat masturbuje v zařízení 60 % námi tázaných osob.

Dalším sexuálním projevem klientů je necking a petting. Dle Kubíčkové (2013) 40 % informantů provozuje necking a petting. V šetření této bakalářské práce bylo zjištěno, že 60 % tázaných tuto činnost zná a pravidelně dělá.

Pohlavní styk měl jeden informant ze šetření autorky Kubíčkové (2013). Tento fakt souhlasí i v této bakalářské práci.

Znalosti ze sexuální výchovy podle Kubíčkové (2013) nemá nebo jen minimální má 70 % mentálně postižených osob. Šetřením této bakalářské práce bylo zjištěno, že 40 % tázaných osob znalosti ze sexuální výchovy spíše nemá.

Další otázkou je touha po manželství a založení vlastní rodiny. Z analýzy dat Kubíčkové (2013) vyplývá, že 10 % touží po manželství a 50 % chce mít vlastní děti. Zbylá polovina chápe své postižení jako bariéru. Podle námi zjištěných dat touhu po manželství vyjádřila jedna tázaná a tvoří tak 20 %. Mít vlastní dítě nechce nikdo.

Rozdíly mohou být způsobeny odlišným počtem a vyšším věkem informantů zapojených do výzkumného šetření této bakalářské práce.

7.3 Doporučení pro praxi

Z analýzy dat kvantitativního výzkumu vyplynulo, že 52,4 % respondentek uvedlo, že mentálně postižené osoby spíše nemají právo na plnohodnotný sexuální život. A že sexuální výchova probíhá sporadicky a to ve spojení s ostatními výchovami, jako je výchova péče o tělo, se zdravotnědou, apod.

Z analýzy dat kvalitativního výzkumu bylo zjištěno, že 40 % tázaných osob znalosti ze sexuální výchovy spíše nemá.

Na základě zjištěných výsledků je tedy otázkou, zda by se vychovatelky v domovech pro osoby se zdravotním postižením neměly více věnovat problematice sexuální výchovy. Za tímto účelem byla navržena odborná konference pro Společnost sociálních pracovníků na téma „Sexuální výchova osob s mentálním postižením“ (P III), jenž by mohla sloužit jako vodítko ke spokojenému sexuálnímu životu jejich klientů.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce byla zaměřena na sexualitu osob s mentálním postižením. V teoretické části byly rozebrány informace o sexualitě jako základní lidské potřebě a o samotné sexualitě mentálně postižených osob, dále byl vymezen pojem mentální postižení a klasifikace mentálně postižených osob. Na závěr obsahuje informace o sexuální výchově a formách antikoncepce mentálně postižených osob. Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo zmapovat projevy sexuality mentálně postižených osob. V praktické části byly prezentovány výsledky zkoumající, jakým sexuálními aktivitám se věnují mentálně postižené osoby nejčastěji, pohled na sexualitu mentálně postižených osob očima sociálních pracovníků a vychovatelů, jak probíhá sexuální výchova mentálně postižených osob a jaký prostor je vymezen pro sexuální aktivitu v zařízení pro osoby se zdravotním postižením.

Prvním cílem bylo zjistit projevy sexuality mentálně postižených osob. K tomu sloužily položky v dotazníku číslo 5 a 6 a otázka v rozhovoru číslo 10 a 13. **Položkou 5** bylo zjištěno, že všech 100 % respondentek se již setkala s projevy sexuality mentálně postižených osob a uvedly projevy, jako masturbace, osahávání, obtěžování malých dětí, petting, dotýkání se genitálií, močení před zraky ostatních mentálně postižených osob. **V položce 6** bylo zjištěno, že 57,1 % vychovatelek, či sociálních pracovníček se již setkala s problematickými projevy sexuality. Mezi nejproblematictější projevy sexuality mentálně postižených osob uvedly masturbaci na veřejnosti, pedofilii a sexuální obtěžování. V rozhovorech **z otázky 10 a 13** byly zkoumány sexuální zkušenosti a tím i projevy sexuality osob s mentálním postižením, a sice otázkami, zda masturbují a jaké mají sexuální zkušenosti. Ukázalo se, že 30 % informantů běžně provádí petting a necking a 60 % z nich pravidelně masturbuje. **Z výsledků je tedy patrné, že se sociální pracovníčky a vychovatelky mentálně postižených osob běžně setkávají s projevy sexuality svých klientů. Více než polovina tázaných se setkala i s problematickými projevy sexuality těchto osob. Mezi nejčastější projevy sexuality mentálně postižených osob patří masturbace, petting, necking.**

Cíl 1 – splněn

Druhým cílem bylo zjistit pohled na sexualitu mentálně postižených osob očima sociálních pracovníků i mentálně postižených osob. K tomu cíli byly použity položky v dotazníku číslo 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17 a v rozhovorech otázky číslo 11 a 12. **Z po-**

ložky 4 bylo zjištěno, že 52,4 % respondentek uvedlo, že osoby s mentálním postižením spíše nemají právo na plnohodnotný sexuální život. **Položkou číslo 7** bylo zjištěno, že 57,1 % tázaných uvedlo, že by mentálně postižené osoby určitě měly být informovány o svých právech v oblasti sexuality. **Z položky číslo 8** bylo zjištěno, že podle 90,5 % respondentek by největší podíl na sexuální výchově mentálně postižených osob měly mít právě ony samy.

Na informovanost rodičů mentálně postižených osob o sexuální výchově svých dětí se dotazovala **otázka číslo 9**. Celých 61,9 % si myslí, že rodiče mentálně postižených osob spíše nemají dostatek informací o sexuální výchově. **Z položky číslo 10** bylo zjištěno, že 64,3 % respondentek v dotazníku uvedlo, že osvěta v oblasti sexuality mentálně postižených osob spíše není dostatečná. **Položkou číslo 11** bylo zjištěno, že se nejvhodnější formou antikoncepce mentálně postižených osob, podle tázaných, ukázaly z 28,6 % antikoncepční pilulky. **Z položky číslo 12** bylo zjištěno, že 76,2 % respondentek uvedlo, že ženy s lehkým mentálním postižením spíše nemají právo na mateřství. **Z položky 13** bylo zjištěno, že podle 66,7 % sociálních pracovníků mají mentálně postižené osoby stejnou potřebu po partnerských vztazích, jako osoby bez postižení. **Položkou číslo 15** bylo zjištěno, že 88,1 % respondentek uvedlo, že v zařízení, kde pracují je akceptována masturbace mentálně postižených osob. **Z položky číslo 17** bylo zjištěno, že 70 % sociálních pracovníků uvedlo, že široká veřejnost pravděpodobně trpí předsudky v oblasti sexuality mentálně postižených osob. **V rozhovorech z otázek číslo 11 a 12** vyplývá, že si osoby s mentálním postižením nedokáží vysvětlit, proč je sexuální výchova důležitá a zda sex k životu potřebují. Uvědomují si ale, že masturbace jim splňuje sexuální potřebu. **Z uvedeného můžeme říci, že se vychovatelky mentálně postižených osob dívají na jejich sexualitu spíše skepticky, ačkoli si uvědomují jejich sexuální potřeby. Dle jejich názoru by měly mít největší podíl na sexuální výchově svých klientů právě ony samy, neboť rodiče osob s MP nemají dostatek informací o sexuální výchově svých dětí. A přesto se překvapivě ukázalo, že dle jejich názorů je osvěta u osob s MP nedostatečná.**

Cíl 2 – splněn

Třetím cílem bylo zjistit, jak probíhá sexuální výchova osob s mentálním postižením. Pro tento cíl byla použita **položka číslo 14 a v rozhovoru otázka číslo 11**. Výsledek poukázal na to, že vzhledem k typu poskytované služby (denní a týdenní stacionář) a věku klientů neprobíhá sexuální výchova v tomto zařízení systematicky. Tato témata se prolínají všemi dalšími výchovami. V hojné míře uváděly přednášky, individuální rozhovory. Sexu-

ální výchova se podle nich prolíná např. s výchovou o mezilidských vztazích, s péčí o tělo a hygieně, se zdravotní péčí, s respektováním názoru ostatních. Z rozhovorů s osobami s MP je patrné, že v případě potřeby vyhledávají informace z této oblasti u svých vychovatelek. **Z výsledků lze soudit, že sexuální výchova mentálně postižených osob probíhá individuálně, dle potřeby a stupně postižení.**

Cíl 3 – splněn

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zdali mají osoby s mentálním postižením dostatek soukromí k sexuálním aktivitám. Ke splnění posledního cíle sloužily **otázky číslo 16 v dotazníku**

a **otázka číslo 13 v rozhovoru.** Z výsledků je zřejmé, že 66,7% respondentek uvedlo, že dle jejich názoru mají mentálně postižené osoby dostatek soukromí k sexuálním aktivitám v zařízení, ve kterém samy pracují. I osoby s MP v rozhovorech potvrdily, že soukromí mají ve svých pokojích a jsou dostatečně poučeny o tom, že sebeukájení na veřejnosti a před ostatními klienty, z domova pro osoby se zdravotním postižením, je zakázáno. **Z výsledků je tedy patrné, že dochází ke shodě ve výpovědích vychovatelek i osob s mentálním postižením.**

Cíl 4 – splněn

Závěrem lze říci, že všichni lidé s mentálním postižením jsou individuální a každý z nich pociťuje sexuální potřebu v rámci stupně svého postižení jinak. Práce vychovatelek a sociálních pracovníků v otázkách sexuální výchovy osob s MP je dlouhodobá. Vychovatelky mají velký vliv nejen na nežádoucí projevy sexuality, např. na sebeukájení na veřejnosti, ale také na splnění individuálních potřeb klientů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BINAROVÁ, Ivana, 2000. *Partnerství, sexualita a rodina*. Vyd. 1. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 43 s. ISBN 80-244-0138.

ČADILOVÁ, Věra, Hynek JÚN a Kateřina THOROVÁ, 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Vyd. 1. Praha: Portál, 243 s. ISBN: 978-80-7367-319-2.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila a Petra VITOUŠOVÁ, 2007. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů: příručka pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Grada, 191 s. ISBN 978-80-247-2014-2.

EASTGATE, Gillian, Elly SCHEERMEYER, Nick LENNOX and Mieke L VAN DRIEL, 2012. Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention. *Australian Family Physician*. [online]. vol. 41, no. 3 s. 1-4 [cit. 2014-12-18]. ISSN 0300-8495.

Dostupné z: <http://www.racgp.org.au/afp/2012/march/intellectual-disability,-sexuality-and-sexual-abuse-prevention/>

FRANIOK, Petr, 2008. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Vyd. 3., dopl. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 142 s. ISBN 978-80-7368-622-2.

HAJNOVÁ, Růžena a Stanislava KLEINOVÁ, 2002. *Průvodce sexuální výchovou pro základní a střední školy*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 86 s. ISBN 80-7013-359-7.

KRAUS, Jiří, 2005. *Nový akademický slovník cizích slov A-Ž*. Vyd. 1. Praha: Academia, 879 s. ISBN 80-200-1351-2.

KUBÍČKOVÁ, Michaela, 2013. *Sexualita osob s mentálním postižením v domovech pro osoby se zdravotním postižením*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce doc. MUDr. Petr Kachlík, Ph.D.

LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 952 s., [5] s. barev. obr. příl. ISBN 80-247-0668-7.

MALL, Sumaya and Leslie SWARTZ, 2012. Sexuality, disability and human rights:

Strengthening healthcare for disabled people. *South African Medical Journal*. [online]. vol. 102, no. 10. s. 1-2 [cit. 2014-12-15]. ISSN 2078-5135.

Dostupné z: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/6052/4795>.

MANDZÁKOVÁ, Stanislava, 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Portál, 178 s. ISBN 978-80-262-0502-9.

MÜLLER, Oldřich, 2002. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 87 s. ISBN 80-244-0207-6.

MUNTAU, Ania, 2014. *Pediatric*. 2. české vyd. Praha: Grada, 588 s. ISBN 978-80-247-4588-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 208s. ISBN 80-86633-40-3.

PÖRTNER, Marlis, 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 175 s. ISBN 978-80-7367-582-0.

PREVENDÁROVÁ, Jitka, 2002. Sexualita lidí s MP. *Slnečnica*. [online]. č. 4, s. 16. ISSN 1336-2194.

Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=782>.

ROBERT, Jocelyne, 2013. *Nenech si to líbit!: ochrana dítěte před sexuálním zneužitím*. Vyd. 1. Praha: Portál, 93 s. ISBN 978-80-262-0340-7.

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS, 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 198 s. ISBN 80-7367-060-7.

UHROVÁ, Anna, 2014. *Postoje společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením*. Brno. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.

UZEL, Radim a Miroslav MITLÖHNER, 2007. *Vybrané otázky lidské sexuality*. 1. vyd.

Hradec Králové: Gaudeamus, 93 s. ISBN 978-80-7041-609-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Portál, 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2012. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1.

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

VLČKOVÁ, Jitka, 2013. *Partnerský a sexuální život osob s mentálním postižením*. Brno. Diplomová práce. Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Mgr. Jarmila Pipeková, Ph.D.

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

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MP	Mentální postižení.
Např.	Například.
IQ	Intelligenční kvocient.
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí.
Apod.	A podobně.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Pohlaví respondentů.	30
Tabulka 2: Věk respondentek.	31
Tabulka 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.	32
Tabulka 4: Právo na plnohodnotný sexuální život.	33
Tabulka 5: Projevy sexuality mentálně postižených osob.	35
Tabulka 6: Problematické situace projevů sexuality mentálně postižených osob.	36
Tabulka 7: Informovanost mentálně postižených osob o svých právech v oblasti sexuality.	38
Tabulka 8: Podíl na sexuální výchově mentálně postižených osob.	39
Tabulka 9: Dostatek informovaných rodičů o sexuální výchově.	40
Tabulka 10: Dostatečnost osvěty mentálně postižených osob v oblasti sexuality.	41
Tabulka 11: Nejvhodnější druh antikoncepce osob s mentálním postižením.	43
Tabulka 12: Právo mentálně postižených žen na mateřství.	45
Tabulka 13: Potřeba mentálně postižených osob po partnerských vztazích.	46
Tabulka 14: Akceptování masturbace u osob s mentálním postižením.	49
Tabulka 15: Dostatek soukromí mentálně postižených osob k sexuálním aktivitám.	50
Tabulka 16: Předsudky široké veřejnosti v oblasti sexuality mentálně postižených osob.	51
Tabulka 17: Přehled informantů.	52

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů.	30
Graf 2: Věk respondentek.	31
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání.	32
Graf 4: Právo na plnohodnotný sexuální život.	33
Graf 5: Projevy sexuality mentálně postižených osob.	35
Graf 6: Problematické situace projevů sexuality mentálně postižených osob.	36
Graf 7: Informovanost mentálně postižených osob o svých právech v oblasti sexuality.	38
Graf 8: Podíl na sexuální výchově mentálně postižených osob.	39
Graf 9: Dostatek informovaných rodičů o sexuální výchově.	40
Graf 10: Dostatečnost osvěty mentálně postižených osob v oblasti sexuality.	41
Graf 11: Nejvhodnější druh antikoncepce osob s mentálním postižením.	43
Graf 12: Právo mentálně postižených žen na mateřství.	45
Graf 13: Potřeba mentálně postižených osob po partnerských vztazích.	46
Graf 14: Akceptování masturbace u osob s mentálním postižením.	49
Graf 15: Dostatek soukromí mentálně postižených osob k sexuálním aktivitám.	50
Graf 16: Předsudky široké veřejnosti v oblasti sexuality mentálně postižených osob.	51

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Dotazník

Příloha PII: Osnova rozhovoru

Příloha PIII: Pozvánka na odbornou konferenci pro Společnost sociálních pracovníků na téma „Sexuální výchova osob s mentálním postižením“

Příloha PIV: Žádost o umožnění přístupu k informacím

Příloha PV: Žádost o umožnění výzkumného šetření

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Žaneta Klusová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a obracím se na Vás s prosbou o vyplnění krátkého dotazníku, jenž poslouží jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma „Sexualita osob s mentálním postižením“. Předem bych Vás chtěla ubezpečit, že veškeré získané informace a připomínky jsou zcela anonymní a budou použity pouze ke studijním účelům a k vypracování této bakalářské práce. Správnou odpověď, prosím, zakroužkuje.

1. Jaké je Vaše pohlaví?
 - a) Žena
 - b) Muž

2. Kolik je Vám let?
 - a) 18-30
 - b) 31-40
 - c) 41 a více

3. Jaká je Vaše nejvyšší dosažená úroveň vzdělání?
 - a) Základní
 - b) Střední odborné
 - c) Středoškolské s maturitou
 - d) Vyšší odborné
 - e) Vysokoškolské

4. Myslíte si, že lidé s mentálním postižením mají právo na plnohodnotný sexuální život?

Určitě ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

5. Setkal/a jste se již s projevy sexuality mentálně postižených osob?
 - a) Ano
 - b) Ne

Pokud ano, prosím, popište.

6. Setkal/a jste se již s problematickou situací týkající se projevů sexuality mentálně postižených osob?

Určitě ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

Pokud ano, prosím, popište.

7. Myslíte si, že mentálně postižené osoby mají být informovány o svých právech v oblasti sexuality?

Určitě ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

8. Kdo by podle Vás měl mít největší podíl na sexuální výchově mentálně postižených osob?

- a) Rodina
- b) Vychovatelé
- c) Kamarádi
- d) Jiné (prosím, popište)

9. Mají rodiče osob s mentálním postižením dostatek informací o sexuální výchově?

Určitě ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

10. Je dle Vašeho názoru osvěta u osob s mentálním postižením v oblasti sexuality dostatečná?

Určitě ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

11. Jaký druh antikoncepce je podle Vás nejvhodnější pro osoby s mentálním postižením?

- a) Antikoncepční pilulky
- b) Prezervativy
- c) Nitroděložní tělíška
- d) Hormonální injekce
- e) Sterilizace
- f) Žádná

12. Mají podle Vás ženy s mentálním postižením právo na mateřství?

Určitě ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

13. Myslíte si, že lidé s mentálním postižením mají stejnou potřebu po partnerských vztazích, jako osoby bez postižení?

Určitě ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

14. Jak probíhá ve Vašem zařízení sexuální výchova?

15. Je ve Vašem zařízení akceptována masturbace u osob s mentálním postižením?

Určitě ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

16. Mají osoby s mentálním postižením ve Vašem zařízení dostatek soukromí k sexuálním aktivitám ve svém pokoji?

Určitě ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

17. Myslíte si, že lidé z široké veřejnosti trpí předsudky v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením?

Určitě ano Spíše ano Nevím Spíše ne Určitě ne

Mimo uvedené otázky ocením jakýkoliv Váš názor na problematiku sexuality mentálně postižených osob. Kontaktovat mne můžete na e-mail zanetaklusova@seznam.cz. Předem děkuji za Váš čas.

S pozdravem Žaneta Klusová

PŘÍLOHA P II: OSNOVA ROZHOVORU

1. Kolik je vám let?
2. Jak dlouho chodíte do tohoto zařízení?
3. Co se vám tu líbí a nelíbí?
4. Je něco, co byste změnil/a a proč?
5. Jak probíhá váš den? Co děláte?
6. Co pro vás znamená láska, přátelství, partner, milování, chodit s někým?
7. Už jste někdy byl/a zamilovaná/ý?
8. Už jste s někým chodil/a? Jak dlouho? Jak spolu trávíte čas?
9. Kolik mu je? Jak jste se seznámili?
10. Jaké máte sexuální zkušenosti?
11. Víte, co je sexuální výchova? Mluvil s vámi někdo o sexu?
12. Myslíte si, že je sex důležitý?
13. Co je to masturbace? Máte s tím zkušenost? Kde masturbujete?
14. Chcete v budoucnu mít vlastní děti? Nebo manželství?

**PŘÍLOHA P III: POZVÁNKA NA ODBORNOU KONFERENCI PRO
SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ NA TÉMA „SEXUÁLNÍ
VÝCHOVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM“**

**ODBORNÁ KONFERENCE PRO
SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ**

**„SEXUÁLNÍ
VÝCHOVA OSOB
S MENTÁLNÍM
POSTIŽENÍM“**

**6.9. 2015
v 10:00 hod.**

Co vás čeká:

O sexualitě mentálně postižených osob (Mudr. **Ra-
dim Uzel, CSc.**)

Sexuální výchova osob s mentálním postižením
(PaedDr. **Jitka Prevendárová, CSc.**)

Účast je zdarma.

Účast potvrdíte

na: [zanetakluso-
va@gmail.com](mailto:zanetakluso-
va@gmail.com)

Kongresové centrum Zlín, nám. T. G. Masaryka 5556, 760 01 Zlín

PŘÍLOHA P IV: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ PŘÍSTUPU K INFORMACÍM

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění přístupu k informacím na Vašem pracovišti v průběhu realizace odborné praxe pro níže uvedenou studentku. V rámci ukončení studia studenti 3. ročníku zpracovávají bakalářskou práci, jejíž součástí je i empirická část. K realizaci této části studentka potřebuje přístup k informacím z Vašeho pracoviště. Student je poučen o povinné mlčenlivosti a ochraně dat, včetně důsledků, které mu při porušení mlčenlivosti hrozí. Jedná se o studentku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka.

Téma bakalářské práce	Sexualita osob s mentálním postižením
Termín konání odborné praxe	2.3.2015-15.3.2015
Pracoviště	Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, p.o. Pod Vodojemem 3651, 760 01, Zlín
Metoda výzkumného šetření	Dotazník, rozhovor
Skupina respondentů	Vychovatelé, osoby s mentálním postižením
Autor bakalářské práce	Žaneta Klusová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Děkujeme za spolupráci.

- 9 -04- 2015
Ve Zlíně dne

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Z. Dorková

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Razítko a podpis zástupce zařízení
Sociální služby
pro osoby se zdravotním postižením,
příspěvková organizace
Na Hrádku 100
763 16 Fryšták
IČO: 708 50 917

PŘÍLOHA P V: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

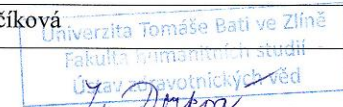
Vážená paní Machalová,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření ve Vaší organizaci Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Sexualita osob s mentálním postižením
Metoda výzkumného šetření	Dotazník, rozhovor
Skupina respondentů	Vychovatelé, osoby s mentálním postižením
Pracoviště	Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace. Pod Vodojemem 3651, 760 01, Zlín
Autor bakalářské práce	Žaneta Klusová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Ve Zlíně dne..... - 9 -04- 2015



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta


Razítko a podpis zástupce zařízení
Sociální služby
pro osoby se zdravotním postižením,
příspěvková organizace
Na Hrádku 100
763 16 Fryšták
IČO: 708 50 917