

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Postoje veřejnosti k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu

Bakalářská práce

Autor práce: Prouzová Tereza

Studijní program: Speciální pedagogika

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Hujerová Markéta, MBA

Oponent práce: Ing. Et Ing. Mgr. Herynková Marie, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2025/2026

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Tereza Prouzová
Osobní číslo: P23P0151
Studijní program: B0111A190019 Speciální pedagogika
Téma práce: Postoje veřejnosti k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu
Zadávající katedra: Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Zásady pro vypracování

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku vnímání sexuality u osob s poruchou vývoje intelektu ve společnosti. Konkrétně se soustředí na postoje, předsudky a stereotypy, které vůči těmto osobám existují.

Teoretická část bakalářské práce vymezuje klíčové pojmy, jako jsou porucha vývoje intelektu a sexualita, a zaměřuje se na stereotypy a předsudky, které se ve společnosti objevují. Dále se věnuje právním a etickým aspektům této problematiky a také oblasti vzdělávání a osvěty, včetně organizací a programů zaměřených na sexuální výchovu osob s poruchou vývoje intelektu.

Cílem empirické části bakalářské práce je porovnat postoje lidí v období časné, střední a pozdní dospělosti v Královéhradeckém kraji a zjistit, jak se liší postoje mezi generacemi vůči sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu. Tento výzkum bude proveden kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření.

Rozsah pracovní zprávy:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

BERNOLDOVÁ, Jana; STRNADOVÁ, Iva a ADAMČÍKOVÁ, Zdeňka. Ženy s mentálním postižením v roli matek. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, Pedagogická fakulta, 2019. ISBN 978-80-246-4329-8.

BITTMANNOVÁ, Lenka a ŠPORCLOVÁ, Veronika (ed.). Z chlapce mužem, z dívky ženou: průvodce pro rodiče dospívajících s PAS. V Praze: Pasparta, 2023. ISBN 978-80-88429-56-2.

KRIŠOVÁ, Dagmar a POLÁČKOVÁ, Marcela. Děti to chtějí vědět taky: o respektujících vztazích a sexuálním zdraví. Druhé, revidované vydání. Praha: Konsent, 2023. ISBN 978-80-11-02675-2.

Sexuální výchova: návod na život : ta ne-nesmyslná sexuální výchova, po které jste vždy toužili. Yoli. Praha: Euromedia Group, 2021. ISBN 978-80-242-7683-0.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. et Mgr. Markéta Hujerová, MBA
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky
Oponent bakalářské práce: Ing. et Ing. Mgr. Marie Herynková, Ph.D.
Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 20. března 2025

PhDr. Nella Misová, Ph.D. v.r.
děkanka

L.S.

doc. PhDr. Pavel Zíkl, Ph.D. v.r.
vedoucí ústavu

V Hradci Králové dne 16. listopadu 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci *Postoje veřejnosti k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu* vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu. V případě využití nástrojů umělé inteligence jsem plně deklarovala způsob jejich využití při vypracovávání této práce.

V Hradci Králové dne 27.4.2026

.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce, Mgr. et Mgr. Markétě Hujerové, MBA, za odborné vedení a vstřícný přístup při zpracování této práce.

Dále bych chtěla poděkovat Bc. Gabriele Hrobařové, poradkyni pro oblast sexuality a vztahů lidí se zdravotním postižením, za ochotu a sdílení odborných zkušeností k dané problematice.

V neposlední řadě děkuji všem respondentům za jejich čas při vyplňování dotazníku, který byl důležitým podkladem pro realizaci mé bakalářské práce.

Anotace

PROUZOVÁ, Tereza. *Postoje veřejnosti k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2026. 55 str. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku vnímání sexuality u osob s poruchou vývoje intelektu ve společnosti. Konkrétně se soustředí na postoje, předsudky a stereotypy, které vůči těmto osobám existují.

Teoretická část bakalářské práce vymezuje klíčové pojmy, jako jsou porucha vývoje intelektu a sexualita, a zaměřuje se na stereotypy a předsudky, které se ve společnosti objevují. Dále se věnuje právním a etickým aspektům této problematiky a také oblasti vzdělávání a osvěty, včetně organizací a programů zaměřených na sexuální výchovu osob s poruchou vývoje intelektu.

Cílem empirické části bakalářské práce je porovnat postoje lidí v období časně, střední a pozdní dospělosti v Královéhradeckém kraji a zjistit, jak se liší postoje mezi generacemi vůči sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu. Tento výzkum bude proveden kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření.

Klíčová slova: porucha vývoje intelektu, sexualita, osvěta, společnost, rovnost.

Annotation

PROUZOVÁ, Tereza. *Public attitudes toward the sexuality of people with intellectual disabilities*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2026. 55 pp. bachelor's thesis.

This bachelor's thesis focuses on the issue of how society perceives the sexuality of people with intellectual disabilities. Specifically, it examines the attitudes, prejudices, and stereotypes that exist toward these individuals.

The theoretical part of the bachelor's thesis defines key concepts, such as intellectual disability and sexuality, and focuses on the stereotypes and prejudices that appear in society. It also addresses the legal and ethical aspects of this issue, as well as the areas of education and awareness-raising, including organizations and programs focused on sex education for people with intellectual disabilities.

The aim of the empirical part of this bachelor's thesis is to compare the attitudes of people in early, middle, and late adulthood in the Hradec Králové Region and to determine how attitudes toward the sexuality of people with intellectual disabilities differ across generations. This research will be conducted using a quantitative method via a questionnaire survey.

Keywords: intellectual disability, sexuality, education, society, equality.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 10/2026 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:

Podpis studenta:

OBSAH

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1 PORUCHA VÝVOJE INTELEKTU	14
1.1 DEFINICE A KLASIFIKACE PORUCHY VÝVOJE INTELEKTU	14
1.2 PSYCHOSOCIÁLNÍ SPECIFIKA OSOB S PORUCHOU VÝVOJE INTELEKTU	17
2 SEXUALITA A JEJÍ VÝZNAM V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA	18
2.1 DEFINICE SEXUALITY A JEJÍ VÝZNAM V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA	18
2.2 VÝVOJ SEXUALITY OD DĚTSTVÍ PO DOSPĚLOST	19
2.3 PARTNERSTVÍ A VZTAHY	21
3 SPOLEČENSKÝ PŘÍSTUP K SEXUALITĚ LIDÍ S PORUCHOU VÝVOJE INTELEKTU.....	23
3.1 MÝTY A STEREOTYPY O SEXUALITĚ LIDÍ S PORUCHOU VÝVOJE INTELEKTU	23
3.2 PATOLOGIZACE SEXUALITY A SMĚŠOVÁNÍ S PARAFILIEMI	26
3.3 BARIÉRY ROVNOSTI A ZAČLENĚNÍ V OBLASTI SEXUALITY	27
4 PRÁVNÍ A ETICKÉ ASPEKTY	29
4.1 LIDSKÁ PRÁVA A PRÁVO NA SEXUALITU	29
4.2 ETICKÁ DILEMATA PRACOVNÍKŮ A RODIN.....	31
5 VZDĚLÁVÁNÍ A OSVĚTA.....	33
5.1 KLÍČOVÉ OBLASTI SEXUÁLNÍ OSVĚTY	33
5.2 ORGANIZACE A PROGRAMY ZAMĚŘUJÍCÍ SE NA SEXUÁLNÍ VÝCHOVU U OSOB S PORUCHOU VÝVOJE INTELEKTU	34
EMPIRICKÁ ČÁST.....	39
6 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
7 METODOLOGIE VÝZKUMU	40
7.1 VÝZKUMNÁ METODA	40
7.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	41
7.3 SBĚR A ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	42

7.4	LIMITY VÝZKUMU	42
8	ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	44
9	DISKUSE	61
	ZÁVĚR	65
	SEZNAM LITERATURY A ODBORNÝCH ZDROJŮ CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.	
	SEZNAM GRAFŮ	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
	PŘÍLOHY	71

ÚVOD

Téma sexuality osob s poruchou vývoje intelektu patří mezi oblasti, o nichž se ve společnosti stále hovoří poměrně málo a často s nejistotou či rozpaky. Přestože sexualita představuje přirozenou a nedílnou součást lidského života, u osob s poruchou vývoje intelektu bývá často tato oblast dlouhodobě opomíjena nebo dokonce potlačována. Společnost má tendenci pohlížet na tyto osoby s předsudky, nikoli jako na plnohodnotné lidské bytosti s vlastními emocemi, potřebami a touhou po blízkosti. To může vést k mnoha nedorozuměním a k omezování jejich práv i důstojnosti.

Toto téma se v posledních letech stává stále aktuálnějším. V souvislosti s rozvojem inkluzivního vzdělávání a snahou o zajištění rovnosti příležitostí se začíná více hovořit o potřebě systematické osvěty, vzdělávání a podpory nejen pro samotné osoby s poruchou vývoje intelektu, ale také pro jejich rodiny, pedagogy a pečovatele. Zásadní roli zde hraje i postoj společnosti, který může mít výrazný dopad na sebepojetí, sebevědomí a kvalitu života těchto osob.

Cílem bakalářské práce je porovnat postoje lidí v období časně, střední a pozdní dospělosti v Královéhradeckém kraji vůči sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu a zjistit, zda a jak se tyto postoje mezi jednotlivými generacemi liší. Pozornost je věnována tomu, zda je sexualita vnímána jako přirozená součást života, nebo zda je stále spojována s obavami a stereotypními představami. Součástí je také sledování toho, jak veřejnost nahlíží na partnerský a rodinný život osob s poruchou vývoje intelektu. Zároveň se práce zabývá otázkou potřebností sexuální výchovy a jejího významu. Vybrané oblasti jsou zkoumány prostřednictvím kvantitativní výzkumné metody, konkrétně formou dotazníkového šetření.

Zvolené téma vychází z přesvědčení, že sexualita je základní lidskou potřebou, jejíž respektování by mělo náležet všem lidem bez rozdílu. Přestože se této oblasti v současnosti dostává větší pozornosti, stále zůstává zatížena řadou předsudků. Práce se proto zabývá také otázkou, zda se postoje společnosti k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu postupně proměňují směrem k větší otevřenosti a porozumění.

Za významný dokument pro tuto oblast lze považovat Doporučený postup č. 5/2024 pro práci se sexualitou v sociálních službách, vydaný Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Tento dokument představuje důležitý podklad pro práci se sexualitou, protože zdůrazňuje potřebu bezpečného, individuálního a respektujícího přístupu k osobám s postižením.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHA VÝVOJE INTELEKTU

1.1 Definice a klasifikace poruchy vývoje intelektu

Mezinárodní klasifikace nemocí představuje základní diagnostický systém používaný ve zdravotnictví k jednotnému popisu nemocí a poruch. V České republice se v současnosti stále využívá desátá revize MKN-10, kterou spravuje Ústav zdravotnických informací a statistiky. Na mezinárodní úrovni však již byla MKN-10 nahrazena novou jedenáctou revizí MKN-11, kterou Světová zdravotnická organizace uvedla v platnost 1. ledna 2022. Zatímco MKN-10 pracuje s pojmem mentální retardace, novější klasifikace MKN-11 používá modernější termín porucha vývoje intelektu, který bude využíván i v této bakalářské práci. Pro přehlednost je uvedena definice a klasifikace podle MKN-10 doplněná o srovnání s pojetím MKN-11 (Světová zdravotnická organizace, 2026; Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2026).

Klasifikace podle MKN-10

Mezinárodní klasifikace nemocí, desátá revize, rozlišuje čtyři základní stupně mentální retardace: lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou. Dále zahrnuje kategorie jiná a nespecifikovaná mentální retardace. Mentální retardace vzniká v důsledku zastaveného nebo neúplného duševního vývoje. Projevuje se snížením poznávacích, řečových, motorických i sociálních schopností, které se rozvíjejí v raném dětství. Úroveň postižení se zpravidla určuje pomocí standardizovaných inteligenčních testů či škál posuzujících sociální adaptaci. Konečné stanovení diagnózy však vždy závisí na odborném klinickém posouzení. Míra intelektového postižení se může v čase měnit vlivem stimulace, vzdělávání a rehabilitace. Diagnostické závěry by proto měly odpovídat aktuálnímu stavu jedince a jeho vývojovým možnostem (ÚZIS, 2026).

Lehká mentální retardace (F70)

IQ se pohybuje přibližně mezi 50–69, což odpovídá mentálnímu věku 9–12 let. Jedinci zvládají základní školní znalosti a praktické dovednosti, bývají částečně samostatní

a schopni jednoduchého pracovního uplatnění. V prostředí s přiměřenou podporou mohou vést poměrně samostatný život (ÚZIS ČR, 2026).

Středně těžká mentální retardace (F71)

IQ se pohybuje mezi 35–49 (mentální věk 6–9 let). Postižení se projevuje opožděným psychickým vývojem, ale při cílené výchovné a sociální podpoře mohou tito jedinci zvládnout základní komunikaci a sebeobsahu. V dospělosti potřebují trvalou nebo částečnou pomoc při každodenních činnostech (ÚZIS ČR, 2026).

Těžká mentální retardace (F72)

IQ se obvykle pohybuje v rozmezí 20–34 (mentální věk 3–6 let). Dochází k výraznému omezení rozumových schopností i samostatnosti. Osoby zvládají jen jednoduché formy komunikace a sebeobsluhy, většinou s trvalým dohledem a pomocí druhých (ÚZIS ČR, 2026).

Hluboká mentální retardace (F73)

IQ bývá nižší než 20, což odpovídá mentálnímu věku pod tři roky. Projevuje se ztrátou samostatnosti, omezenou pohyblivostí a komunikací. Jedinci vyžadují nepřetržitou péči a podporu ve všech oblastech života (ÚZIS ČR, 2026).

Jiná mentální retardace (F78)

Tato diagnóza se používá, pokud nelze přesně určit stupeň postižení, například při přidružených smyslových, tělesných či autistických poruchách, které ztěžují hodnocení intelektových funkcí (ÚZIS ČR, 2026).

Nespecifikovaná mentální retardace (F79)

Používá se v případech, kdy je přítomna mentální retardace, ale chybí dostatek informací pro přesné zařazení. Obvykle jde o dočasné označení do doplnění dalších vyšetření (ÚZIS ČR, 2026).

Klasifikace podle MKN-11

Od roku 2022 je na mezinárodní úrovni platná jedenáctá revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která nahrazuje dřívější terminologii mentální retardace termínem porucha intelektuálního vývoje (Disorders of Intellectual Development). Tato skupina

onemocnění je součástí kapitoly duševní, behaviorální a neurovývojové poruchy, kódy 6A00 až 6A004. Termín porucha vývoje intelektu představuje skupinu stavů vznikajících v období vývoje dítěte, které se projevuje sníženou úrovní intelektových funkcí a omezením adaptivního chování, přibližně o dvě a více směrodatné odchylky pod průměrem populace. Diagnóza se stanovuje na základě standardizovaných testů, případně klinického posouzení, pokud testy nelze využít (WHO, 2026).

6A00.0 Mírná porucha vývoje intelektu

Projevuje se mírně sníženými intelektovými schopnostmi a adaptivním chováním. Jedinci zvládají základní sebeobsluhu, komunikaci a jednoduché pracovní úkoly. Při podpoře jsou schopni fungovat samostatněji a uplatnit se v běžném prostředí (WHO, 2026).

6A00.1 Středně těžká porucha vývoje intelektu

Charakterizuje ji zřetelně omezené intelektové fungování a pomalejší osvojování znalostí. Osoby zvládají základní praktické činnosti, ale vyžadují trvalou podporu při každodenních aktivitách (WHO, 2026).

6A00.2 Těžká porucha vývoje intelektu

Projevuje se výrazně sníženými kognitivními schopnostmi, omezenou komunikací a motorikou. Jedinci potřebují intenzivní péči a pomoc při většině denních úkonů (WHO, 2026).

6A00.3 Hluboká porucha vývoje intelektu

Tento stupeň je spojen s velmi závažným postižením intelektových i adaptivních funkcí. Osoby jsou plně závislé na druhých v oblasti pohybu, komunikace i sebeobsluhy a vyžadují celodenní péči (WHO, 2026).

6A00.4 Dočasná porucha vývoje intelektu

Používá se, pokud je přítomno snížení intelektového fungování, ale nelze spolehlivě určit stupeň postižení. Diagnóza se stanovuje dočasně, zejména u malých dětí nebo osob se závažným smyslovým či tělesným postižením (WHO, 2026).

1.2 Psychosociální specifika osob s poruchou vývoje intelektu

Osoby s poruchou intelektu se liší od běžné populace nejen v kognitivních schopnostech, ale i v projevech emocí, sociálním chování a v porozumění vztahům. Tyto rozdíly vyplývají z kombinace vrozených faktorů, prostředí, výchovy a úrovně podpory, kterou jedinec získává (Mandžáková, 2013).

V oblasti emocí bývá časté zjednodušené nebo intenzivnější prožívání. Jedinci mohou hůře rozpoznávat vlastní pocity i emoce druhých a obtížněji je vyjadřují slovy. Emoční stabilita se rozvíjí zejména prostřednictvím jistoty, důvěry a podpůrného prostředí (Kozáková, 2022). Nedostatečné porozumění vlastním emocím může vést k impulzivnímu či naopak úzkostnému chování (Venglářová & Eisner, 2013).

V oblasti sociální interakce bývá typická menší schopnost chápat společenské situace a normy. Jedinci se často učí vhodnému chování prostřednictvím nápodoby a přímého vedení. Při dlouhodobé a citlivé podpoře si však mohou osvojit základní sociální dovednosti a vytvářet stabilní vztahy s okolím (Thorová & Jůn, 2012).

V oblasti porozumění vztahům se často objevuje zkreslené vnímání partnerských a přátelských vazeb. Osoby s poruchou intelektu mohou mít potíže rozlišovat mezi přátelstvím a partnerským vztahem, případně nerozumí principům souhlasu, věrnosti či intimity. Tyto obtíže nevyplynají z nedostatku emocí, ale z omezené schopnosti porozumět složitým sociálním a kulturním normám (Křišová & Poláčková, 2022).

Potřeba blízkosti a lásky je u lidí s poruchou intelektu stejně přirozená jako u ostatních. Jejich citové projevy však bývají okolím někdy považovány za nevhodné či dětské, což může vést k pocitům frustrace, osamělosti nebo k rizikovému chování (Bittmannová & Šporclová, 2023).

Ve společnosti se často objevuje vnímání dospělých lidí s postižením jako „věčných dětí“. Pokud je člověk s postižením svým okolím dlouhodobě vnímán jako dítě, nemá prostor vyrůst v roli dospělého, rozvíjet svou identitu ani zdravě chápat vlastní sexualitu. Tato infantilizace výrazně ovlivňuje jeho sebeobraz i schopnost vstupovat do rovnocenných vztahů (Petlanová Zychová, 2021).

2 SEXUALITA A JEJÍ VÝZNAM V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA

2.1 Definice sexuality a její význam v životě člověka

Dle World Health Organization (2006) sexualita nepředstavuje pouze biologickou stránku člověka, ale prostupuje celým jeho životem a ovlivňuje řadu oblastí lidské existence. Zahrnuje vnímání vlastního pohlaví, genderovou identitu, sexuální orientaci, intimitu, partnerské vztahy, erotiku i reprodukci. Neprojevuje se jen v konkrétním chování, ale také v myšlenkách, představách, postojích, hodnotách, přáních a způsobu navazování vztahů. Současně je utvářena mnoha vzájemně propojenými vlivy, mezi které patří biologické předpoklady, psychika člověka, sociální prostředí, kulturní normy, ekonomické podmínky, právní rámec i historické či náboženské souvislosti.

Pro pochopení významu sexuality v životě člověka je důležité vymezit pojem lidských potřeb, protože právě sexualita patří mezi jejich základní součásti. Potřeby lze chápat jako soubor bio-psycho-sociálních faktorů nezbytných pro život a fungování člověka. Vznikají jako reakce na určitý nedostatek, který vede jedince k jeho uspokojení. Přestože jsou základní lidské potřeby společné všem lidem, jejich naplňování i prožívání je individuální a v průběhu života se mění. Mezi základní lidské potřeby nepatří pouze potřeby biologické, jako je dýchání, spánek nebo příjem potravy, ale také potřeba sexuality. Projevy sexuality jsou ovlivňovány řadou faktorů, například věkem, pohlavím, osobností, výchovou nebo kulturním prostředím (Vrublová, 2005).

Sexualita představuje jednu ze základních vlastností a potřeb člověka, která má jak biologický, tak psychologický a sociální rozměr. Je integrální součástí lidské osobnosti a výsledkem dlouhodobého evolučního vývoje. Sexualita se uskutečňuje ve třech vzájemně propojených složkách, konkrétně psychofyzilogické, kognitivní a behaviorální. Zahrnuje proces sexuální identifikace, orientace i konkrétní projevy chováním. Z biologického hlediska je sexualita spojena s reprodukční funkcí, avšak u člověka má i funkci rekreační, emocionální a vztahovou. Lidská sexualita je trvalá a tvořivá, není omezena pouze na období rozmnožování, ale prostupuje celý život jedince. Na rozdíl od zvířat je člověk schopen prožívat sexuální uspokojení i mimo biologické účely a dává mu osobní i vztahový význam. Sexualita je úzce propojena se sociálním chováním, hodnotami a kulturou společnosti, ve které člověk žije. V rámci humanizace

lidské sexuality se původně biologický pud proměňuje v prostředek intimity, lásky a citové blízkosti mezi partnery (Burešová, 2017).

Podmínky ovlivňující sexualitu osob s poruchou vývoje intelektu

Sexualitu osob s poruchou vývoje intelektu výrazně ovlivňuje primární postižení, které zasahuje do oblasti prožívání, chování i porozumění sociálním a morálním normám. Sekundární a sociální faktory pak často vedou k omezení nebo nevhodnému hodnocení jejich sexuality okolím. Na podobu sexuálního chování mají vliv vnější a vnitřní podmínky. Mezi **vnější determinanty** patří především absence systematické sexuální výchovy, nízká informovanost rodičů i pracovníků a nedostatek pozitivních vzorů partnerského chování. Lidé s poruchou vývoje intelektu často nemají přirozenou možnost pozorovat a osvojit si vhodné modely vztahového života. Institucionální prostředí navíc omezuje příležitosti k navazování intimních vztahů a posiluje sociální izolaci. K problému přispívá i přehnaná kontrola a bagatelizace potřeb klientů, které vedou k frustraci a nevhodným projevům sexuality. K **vnitřním determinantům** patří subnormální inteligence a omezené kognitivní schopnosti, které ovlivňují porozumění hranicím, pravidlům i důsledkům sexuálního chování. Typické jsou projevy emoční nezralosti, nedostatku zkušeností a slabé sebekontroly. Sexualita může být impulzivní, primitivní nebo fixovaná na pečující osoby, což souvisí s jejich potřebou jistoty a závislosti. Součástí těchto vnitřních vlivů je i neselektivnost ve výběru partnera a místa. V důsledku snížených mentálních schopností může jedinec nerozpoznat vhodnost partnera či okolností, nerespektuje hranice druhých a nechápe společenská tabu sexuality. Může proto vyžadovat pohlavní styk bez ohledu na postoj druhé osoby nebo vykazovat sexuální chování na nevhodných místech, například formou obnažování či masturbace na veřejnosti (Mandzáková, 2013). Z mého pohledu je klíčové pochopení a dodržování sociálních a zákonných norem.

2.2 Vývoj sexuality od dětství po dospělost

Sexualita se rozvíjí od raného dětství a prochází různými vývojovými etapami, které odpovídají zrání těla, psychiky i sociálního vnímání. Již v období 0–4 let dítě objevuje své tělo, projevuje zájem o rozdíly mezi pohlavími a vnímá tělesný kontakt jako přirozenou součást blízkosti. Typickým projevem je zvědavost, hra na „maminku a tatínka“ nebo dotýkání se vlastních genitálií bez sexuálního významu. V období 5–9 let dítě získává větší pojem o soukromí a tělesných hranicích, masturbace se objevuje

s vědomím soukromí a sexuální chování je doprovázeno zvědavostí, nikoli erotickým záměrem. V předpubertálním a raně pubertálním období (10–13 let) se objevuje potřeba většího soukromí, zájem o opačné pohlaví a vyhledávání informací o sexualitě. V tomto věku se rozvíjí i první projevy náklonnosti, např. líbání, objímání či dotýkání s vrstevníky. V období adolescence (14–18 let) sexualita nabývá výrazně vztahového a citového rozměru. Mladí lidé prožívají první partnerské vztahy, rozvíjejí sexuální identitu a učí se odpovědnému chování. Vedle přirozeného vývoje se mohou objevit projevy, které vyžadují zvýšenou pozornost nebo odborné posouzení. Mezi neobvyklé chování patří např. nátlak na jiné děti, sexuální hry s výrazným věkovým rozdílem, opakované odhalování, sledování nahých osob, nebo časté dotýkání se druhých bez jejich souhlasu. Pokud dítě projevuje zvláštní chování, jako je násilná masturbace, sexuálně výhrůžné jednání, znaky zneužívání nebo vytváření pornografických materiálů, je nutné vyhledat odbornou pomoc, protože může jít o důsledek traumatu či nevhodného vlivu okolí. Porozumění vývojovým projevům dětské sexuality umožňuje rozlišit přirozené chování od rizikového a zároveň poskytuje prostor pro prevenci, ochranu dítěte a otevřenou výchovu k respektu a bezpečným mezilidským vztahům (Kaločová, n.d.).

Haroian (2000, jak uvádí Thorová & Jůn, 2012) rozlišuje čtyři vývojová období, v nichž se mění význam těla a sexuality.

1. Od narození do 6 let – tělesnost je hlavním zdrojem prožívání, dítě spontánně projevuje zvědavost, vzrušení i radost z těla, dokud není naučeno své projevy potlačovat.
2. Přibližně 6–12 let – zpomaluje se tělesný růst, dítě zvládá motoriku a pozornost se přesouvá k poznávání a myšlení. Touha po tělesném potěšení přetrvává, ale dítě je diskrétnější a citlivější, více si hlídá soukromí.
3. Pubescence (cca 13–15 let) – hormonální změny vedou k opětovnému zvýšení tělesného uvědomění, růstu a sexuálního zájmu. Sexualita se stává výraznějším tématem, často spojeným s impulzivitou a rizikovým chováním.
4. Střední a pozdní adolescence (cca 16 +) – vývoj těla se stabilizuje, hormonální hladiny se vyrovnávají a sexualita se stává součástí partnerských vztahů.

Haroianovo členění tak doplňuje vývojové přístupy o pohled na to, jak se mění tělesné prožívání a vnímání sebe sama, což je pro porozumění dospívajícímu člověku zásadní.

Freudovo psychosexuální rozdělení vývoje osobnosti

Sigmund Freud (1856–1939) představil teorii, podle níž se lidská osobnost vyvíjí prostřednictvím pěti po sobě jdoucích psychosexuálních stádií. Každé z nich je charakterizováno tím, že se zdroj libida (tedy psychické energie sexuálního pudu) soustředí na jinou část těla, tzv. erotogenní zónu. Úspěšné zvládnutí jednotlivých fází vede ke zdravému osobnostnímu vývoji, zatímco fixace (setrvání na určitém stadiu v důsledku konfliktu nebo frustrace) může v dospělosti způsobovat specifické projevy chování nebo poruchy osobnosti. Prvním obdobím je **orální stadium** (0–1 rok), kdy dítě prožívá uspokojení prostřednictvím úst, sáním a krmením. Vzniká základní důvěra v pečující osobu i v okolní svět. Na něj navazuje **anální stadium** (1–3 roky), v němž se pozornost přesouvá k ovládání vyměšování. Dítě získává pocit kontroly a autonomie. Nadměrné či nedostatečné požadavky okolí mohou později vést buď k rigiditě a přehnanému pořádku, nebo k impulzivitě a neukázněnosti. Ve **falickém stadiu** (3–6 let) se dítě začíná zajímat o své tělo a vnímá rozdíly mezi pohlavími. Freud tento vývoj spojoval s tzv. Oidipovým a Elektrickým komplexem, jejichž překonání napomáhá identifikaci s rodičem stejného pohlaví a rozvoji genderové identity. **Latentní stadium** (6–12 let) je obdobím klidu, kdy sexualita ustupuje do pozadí a dítě zaměřuje energii na učení, přátelství a socializaci. Poslední je **genitální stadium**, které začíná s pubertou. Sexualita zde nabývá zralé podoby a spojuje se s potřebou citové blízkosti, intimity a partnerského vztahu. Úspěšné zvládnutí této fáze vede k vyvráté osobnosti schopné empatie, lásky a odpovědnosti (McLeod, 2024).

Freudova teorie představuje základní kámen v pojetí vývoje lidské sexuality. Její přínos spočívá ve zdůraznění toho, že sexualita je přítomna již od narození a postupně se proměňuje s vývojem osobnosti.

2.3 Partnerství a vztahy

Mezilidské vztahy představují klíčový prvek pro šťastný a naplněný život každého člověka. U osob s poruchou vývoje intelektu mají vztahy ještě významnější roli, neboť umožňují rozvíjet sociální dovednosti, pocit sounáležitosti a sebeúcty. Důvěrné a funkční vztahy s rodinou, sourozenci, přáteli, partnery a dalšími blízkými osobami napomáhají

jedinci začleňovat se do společnosti, realizovat svůj potenciál a zvládat složité životní situace. Podpora zdravých vztahů u osob s poruchou vývoje intelektu vyžaduje aktivní vedení a vytváření podmínek, které umožní navazovat nové kontakty i udržovat již existující vazby. Lidé s poruchou vývoje intelektu bývají zranitelnější a mohou mít obtíže s rozpoznáním nebezpečných vztahových situací. Uzavírání se do bezpečí rodiny či sociálních služeb může vést k sociální izolaci a ztrátě příležitostí k osobnímu růstu. Proto je důležité, aby podpora vztahů směřovala nejen k ochraně, ale také k posilování samostatnosti a k rozšiřování sociální sítě. Základními oblastmi podpory jsou vztahy rodinné, přátelské a partnerské, které představují oporu pro rozvoj dalších sociálních kontaktů. Rodiče, sourozenci, přátelé i partneři přispívají k naplňování různých potřeb, jako je láska, důvěra, emocionální opora, možnost sdílení zájmů i zkušeností a prostor pro seberealizaci. Každý typ vztahu má specifickou funkci. Rodiče formují základní modely vztahů a zajišťují bezpečí. Sourozenci zprostředkovávají vrstevnický pohled. Přátelé podporují samostatnost a společenské začlenění a partneři umožňují rozvíjet intimitu a sexualitu. Cílem není chránit osobu s poruchou vývoje intelektu před veškerými riziky, ale poskytnout jí dostatečné dovednosti a podporu, aby se dokázala ve vztazích orientovat, navazovat je, udržovat a v případě potřeby i bezpečně ukončovat. Podpora vztahů je tak zásadním prvkem sociální inkluze a kvality života lidí s poruchou vývoje intelektu (Blažková et al., 2020).

Dlouhodobé partnerství navíc předpokládá schopnost spolupráce, komunikace a zvládání každodenních situací. Osoby s poruchou vývoje intelektu proto mohou v této oblasti potřebovat určitou podporu, například při orientaci v partnerské roli, řešení konfliktů nebo plánování společného života. Tato podpora by však neměla nahrazovat jejich rozhodování ani určovat, jak má partnerský vztah vypadat. Každý člověk má právo vytvářet vztahy podle svých možností, potřeb a představ, přičemž význam partnerství může být pro každého odlišný. Pro někoho může znamenat především blízkost a sdílení volného času a pro jiného společné soužití. U osob s poruchou vývoje intelektu však může být navazování partnerských vztahů obtížnější, mimo jiné kvůli nedostatku vhodných příležitostí k seznamování. Právě proto vznikají organizace, které se snaží tuto potřebu podporovat prostřednictvím společenských akcí, pobyků nebo seznamovacích aktivit (Kozáková et al., 2022).

3 SPOLEČENSKÝ PŘÍSTUP K SEXUALITĚ LIDÍ S PORUCHOU VÝVOJE INTELEKTU

3.1 Mýty a stereotypy o sexualitě lidí s poruchou vývoje intelektu

Sexualita lidí s poruchou vývoje intelektu je stále obklopena mnoha tabu, stereotypy a mylnými představami. Tyto společenské mýty ovlivňují, jak veřejnost vnímá sexualitu a partnerský život osob s postižením. Předsudky vycházejí z hluboce zakořeněných společenských norem a hodnot, které často staví sexualitu do úzkého rámce „normality“ a idealizovaného obrazu těla. Mýty bývají posilovány médií, pornografickým průmyslem i tlakem na výkon, atraktivitu a mládí. Výsledkem je zkreslené vnímání sexuality jako výsady zdravých jedinců a přehlížení přirozených potřeb lidí s postižením. Takové postoje vytvářejí bariéry, které brání otevřenému dialogu a často vedou k potlačování intimity i sebeurčení těchto osob. Ve společnosti i v oblasti sociálních služeb se proto stále setkáváme s obavami, nepochopením a snahou sexualitu lidí s postižením regulovat nebo přehlížet. Otevřená a respektující komunikace o těchto tématech je nezbytným krokem k odbourání stereotypů a k uznání sexuality jako přirozené součásti lidského života (Drábek, 2013).

Následující část se proto věnuje přehledu nejrozšířenějších mýtů, jež ovlivňují vnímání sexuality osob s poruchou vývoje intelektu.

„Lidé s mentálním postižením nejsou schopni mít vztah“ (Venglářová & Eisner, 2013, s. 125).

Lidé s poruchou vývoje intelektu jsou schopni vytvářet a udržovat partnerské i přátelské vztahy, pokud mají dostatečné sociální dovednosti a podporu okolí. Schopnost navazovat vztahy není dána samotným postižením, ale spíše mírou příležitostí, sociální izolací a přístupem společnosti. Mnoho lidí s poruchou vývoje intelektu má partnerské vztahy, které naplňují jejich citové i sociální potřeby, přestože mohou čelit překážkám ze strany rodiny či společnosti.

„Lidé s mentálním postižením jsou asexuální“ (Venglářová & Eisner, 2013, s. 119).

Sexualita je přirozenou součástí osobnosti i u této skupiny lidí. Pouze malé procento osob s poruchou vývoje intelektu je skutečně asexuálních, a to ve stejné míře jako v běžné populaci. Většina má potřebu lásky, doteku, intimity a partnerského vztahu, která se projevuje způsobem odpovídajícím jejich mentální a emoční vyspělosti.

„Problémy se sexuálním chováním je třeba zvládnout léky” (Venglářová & Eisner, 2013, s. 120).

Farmakoterapie by neměla být první volbou při řešení problémového sexuálního chování. Základním přístupem je nácvik vhodného a společensky přijatelného chování, případně úprava prostředí a poskytování podpory. Léky se používají pouze v případech, kdy je chování dlouhodobě nezvladatelné nebo ohrožující pro okolí i samotného člověka. V této souvislosti je třeba upozornit na používání léku Androcur, jehož problematika je více rozpracována v kapitole Organizace a programy zaměřující se na sexuální výchovu u osob s poruchou vývoje intelektu, protože v praxi bývá často nasazován nevhodně či nad rámec zákonných indikací.

„Člověk s postižením, který je např. na úrovni čtyřletého dítěte, nemá žádné sexuální potřeby, ty přece náleží až dospělým” (Venglářová & Eisner, 2013, s. 121).

Sexuální a vztahové potřeby jsou přirozené pro všechny lidi bez ohledu na úroveň vývoje intelektu. I člověk s těžším postižením prožívá touhu po blízkosti, doteku a lásce. Tělo dospívá běžným způsobem a biologické potřeby zůstávají zachovány, i když úroveň chápání může odpovídat nižšímu věku. Pokud okolí jedince trvale vnímá jako dítě, brání tím rozvoji jeho identity a možnosti naplnit základní lidské potřeby.

„Většina lidí s mentálním postižením je sexuální deviantní” (Venglářová & Eisner, 2013, s. 122).

Odchylky v chování se objevují spíše v důsledku nepochopení pravidel, nedostatku informací nebo absence možností naplnit své potřeby přiměřeným způsobem. Pokud má člověk s postižením vhodné podmínky, podporu a respektující přístup, jeho projevy sexuality jsou zcela přirozené a společensky přijatelné.

„Lidé s mentálním postižením nesmějí mít sex ani děti” (Venglářová & Eisner, 2013, s. 126).

Neexistuje žádný zákon ani nařízení, které by lidem s poruchou vývoje intelektu zakazovalo sexuální život nebo rodičovství. Tito lidé mohou vést plnohodnotný intimní život a mnozí z nich jsou schopni odpovědně rozhodovat i o rodičovství. Stejně jako u ostatní populace závisí vše na jejich informovanosti, zodpovědnosti a podmínkách, v nichž žijí.

„Sexuální výchova vede k předčasnému sexuálnímu zájmu” (Mandžáková, 2013, str. 38).

Sexuální výchova působí jako prevence negativních důsledků plynoucích z nedostatku informací.

„Jsou jako děti a jsou závislí” (Mandžáková, 2013, str. 38).

Představa, že lidé s poruchou vývoje intelektu zůstávají „věčnými dětmi“, je mylná a zjednodušující. Tito lidé prožívají vztahy, lásku i sexualitu stejně jako ostatní, a jejich závislost na okolí neznamena absenci dospělosti. Tento stereotyp popírá jejich individualitu a lidskost, protože sexualita je přirozenou součástí života každého člověka, včetně osob s postižením.

Dalším výrazným stereotypem, který ovlivňuje pohled na sexualitu lidí s poruchou vývoje intelektu je **infantilizace**. Ta se projevuje tím, že je dospělý člověk stavěn do role dítěte například tím, že na něj pracovníci či pečující mluví zdvořilostmi, tykají mu bez domluvy nebo mu nabízejí aktivity a oblečení neodpovídající jeho věku. Takový přístup snižuje vnímání vlastní dospělosti, podkopává sebeúctu a komplikuje rozvoj identity. Infantilizace zároveň ovlivňuje, jak jedinec chápe vztahy, intimitu a vlastní sexualitu. Pokud je dlouhodobě veden k tomu, že je „malý“ nebo „nezralý“, může mít potíže přijmout svoji dospělou roli, vymezovat hranice či navazovat partnerské vztahy. Tento stereotyp tak posiluje představu „věčných dětí“, která prostupuje řadu mýtů o sexualitě osob s postižením a omezuje jejich rovnocenné postavení ve společnosti. **Deatraktivizace** představuje další nežádoucí stereotyp, kdy jsou lidé s postižením vnímáni jako „neatraktivní“, a tedy jako mimo oblast sexuality či partnerských vztahů. Tento přístup se objevuje jak v rodinách, tak v sociálních službách. Lidé často předpokládají, že člověk s postižením nemá o svůj vzhled zájem, není atraktivní, a proto si myslí, že není nutné, aby se vzhledem jakkoli zabýval. V praxi se to projevuje i tím, že lidé s postižením nemají přístup k zrcadlům, nemohou si sami volit oblečení, nebo jim

jsou nabízeny oděvy neodpovídající jejich věku. Takové zacházení podkopává jejich tělesnou identitu a posiluje společenské představy, že sexualita se jich netýká. Přitom možnost zkoumat svůj vzhled, pečovat o něj a hledat vlastní styl je přirozenou součástí dospělosti a osobního rozvoje. Podpora v této oblasti je proto zásadní pro sebevědomí, vnímání vlastní hodnoty i schopnost vstupovat do rovnocenných vztahů (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024).

Tyto mýty se v praxi postupně proměňují ve stereotypy, které dlouhodobě ovlivňují způsob, jakým je sexualita osob s poruchou vývoje intelektu vnímána a jak je s nimi v této oblasti zacházeno. Zatímco mýty představují zjednodušená a často nepravdivá přesvědčení, stereotypy se promítají do každodenní komunikace, přístupů pečujících i institucionální praxe (Venglářová & Eisner, 2013).

3.2 Patologizace sexuality a směřování s parafiliiemi

Ve společnosti často panuje tendence vnímat sexualitu osob s poruchou vývoje intelektu jako nevhodnou nebo dokonce problémovou aktivitu. Organizace Diakonie ČCE v rámci projektu Společně ve sprše upozorňuje na to, že lidé s poruchou vývoje intelektu procházejí vývojově obdobím, v němž narůstá zájem o partnerský život, a že jejich projevy tělesné blízkosti či masturbace nejsou automaticky symptomem poruchy. Řešením není zákaz či represe, ale vytvoření srozumitelných pravidel, edukace a poskytnutí prostoru pro nácvik vhodného chování. Příkladem je jmenování intimních důvěrníků ve službách, vizuální vzdělávací pomůcky a podpora klientů i rodin v rozlišování běžných projevů intimity od nevhodného chování (Stulíková, 2025).

Ve společnosti často dochází ke směřování sexuality osob s poruchou vývoje intelektu s parafiliiemi, přestože se jedná o kvalitativně odlišné oblasti sexuality. Parafilie představují specifickou sexuální motivaci, při níž je sexuální vzrušení vázáno na neobvyklé podněty, objekty či situace. Tyto sexuální preference se samy o sobě nevyznačují patologičností a automaticky neznamenají nebezpečí ani porušování zákona. Mnoho lidí s parafilní preferencí žije plnohodnotný život a své fantazie nikdy nepřetaví do chování, které by narušovalo hranice druhých. Rizikovým se stává až jednání, které je nekontrolované nebo může vést k ublížení sobě či okolí, a v takových případech je na místě odborná pomoc zaměřená na zvládání impulzů a bezpečné zacházení se sexualitou (Národní ústav duševního zdraví, 2026).

Naopak u lidí s poruchou vývoje intelektu se nevhodné sexuální projevy objevují často ze zcela jiných důvodů, a to nejčastěji kvůli nedostatku informací o intimních zónách, o vhodném a nevhodném dotýkání, o tom, co patří do soukromí, nebo kde mohou bezpečně prožívat své sexuální napětí. Pokud člověk neví, kam se smí sahat, jak vyřešit sexuální potřebu, co je společensky přijatelné a co má zůstat v soukromí, může se uchýlovat k chování, které okolí vnímá jako problematické (např. veřejná masturbace, obnažování či spontánní doteky druhých). V těchto případech nejde o úchylku ani parafilii, ale o reakci na frustraci, nedostatek podpory a neznalost pravidel. Řešení proto spočívá v kvalitní sexuální výchově, nácviku hranic, poskytování bezpečného prostoru a jasném vysvětlování, co je vhodné, kde a za jakých okolností (Houdek, 2017).

3.3 Bariéry rovnosti a začlenění v oblasti sexuality

V oblasti sexuality lidí s poruchou vývoje intelektu přetrvává v českém prostředí řada překážek, které mohou omezovat jejich možnost naplňovat intimní a vztahové potřeby způsobem odpovídajícím jejich právům a důstojnosti. Tyto bariéry vznikají především z nastavení sociálních služeb, společenských očekávání, kulturních norem a také z toho, jak okolí rozumí sexualitě osob s postižením. Nedůsledná podpora, nejasná pravidla či přetrvávající obavy mohou vést k situacím, kdy je sexualita spíše potlačována než bezpečně provázena. Cílem této kapitoly je ukázat, jak tyto systémové a vztahové faktory ovlivňují rovnost, seberealizaci a každodenní život lidí s postižením, a proč je jejich reflektování klíčové pro rozvoj moderní, respektující a inkluzivní praxe (MPSV, 2024).

1. Nedostatek soukromí a intimního prostoru v pobytových službách

V mnoha pobytových službách stále chybí prostředí, které by klientům umožňovalo naplňovat základní právo na soukromí. Lidé žijí ve vícelůžkových pokojích, sdílejí prostory bez možnosti nerušeného času a nemají kontrolu nad tím, kdo do jejich pokoje vstupuje. Tato absence intimního prostoru zvyšuje riziko nesprávně vnímaného chování, brání bezpečnému rozvoji sexuality a ztěžuje naplňování partnerských potřeb. Nedostatek soukromí vede také k tomu, že projevy sexuality jsou odsouvány do společných prostor, kde jsou následně považovány za nevhodné či problémové, často nikoli z důvodu úmyslu, ale kvůli zcela chybějícím podmínkám pro diskrétnost (MPSV, 2024).

2. Nedostatečná sexuální výchova v rodinách i sociálních službách

Sexuální výchova by ideálně měla probíhat od raného dětství, přednostně v rodině a následně ve škole. U mnoha rodin dětí s postižením však téma sexuality zůstává neuchopené. Rodiče se obávají, nevědí, jak jej otevřít, nebo se domnívají, že děti kvůli postižení nedospívají ve všech oblastech. Mnohdy chybí teoretické informace, praktické návody i jistota, jak dítěti vysvětlit pravidla intimity, hygieny, masturbaci či ochranu před zneužitím. Stejně tak pracovníci pobytových služeb mnohdy nemají dostatečné znalosti, jak s klienty o sexualitě mluvit, nastavují příliš přísné či naopak žádné hranice a často reagují pouze až na vzniklý problém. Absence systematické, srozumitelné a pravidelné sexuální osvěty tak představuje jednu z největších bariér bezpečného sexuálního vývoje (Štěrbová, 2025).

3. Neadekvátní medikace jako prostředek kontroly sexuálního chování

V praxi stále dochází k užívání psychofarmak nebo hormonálních léků nikoli na základě medicínské indikace, ale za účelem tlumení projevů sexuality klienta. Tento postup má v ČR historické kořeny a v některých službách přetrvává jako snadné řešení, přestože jde o vysoce rizikový a neetický zásah. Medikace často neodpovídá diagnóze, potlačuje přirozené projevy sexuality, prohlubuje frustraci, může vyvolávat agresivitu či rezignaci a narušuje integritu člověka, jeho tělesné vnímání i psychické zdraví. Vede také k tomu, že klient ztrácí možnost učit se pracovat se svými potřebami přirozeným způsobem (MPSV, 2024).

4 PRÁVNÍ A ETICKÉ ASPEKTY

4.1 Lidská práva a právo na sexualitu

Sexualita, intimita a partnerské vztahy jsou nedílnou součástí lidského života a identity. Právo na její svobodné a bezpečné prožívání vychází z principů lidské důstojnosti, autonomie a rovnosti, které jsou zakotveny v základních lidskoprávních dokumentech platných v České republice i na mezinárodní úrovni. Tyto dokumenty potvrzují, že sexualita je legitimní součástí lidského bytí a že lidé s poruchou vývoje intelektu mají stejná práva jako ostatní. Následující část představuje tři klíčové dokumenty, které vytvářejí právní a hodnotový rámec pro respektující práci se sexualitou osob se zdravotním postižením.

Listina základních práv a svobod

Listina zdůrazňuje rovnost a nedotknutelnost lidské důstojnosti. Již v úvodním článku uvádí, že:

„Lidé jsou svobodní a rovni v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné“ (Usnesení č. 2/1993 Sb., 1993, čl. 1)

Důležitým prvkem v kontextu sexuality a vztahů je také právo na soukromí a osobní integritu. Listina proto stanovuje:

„Každý má právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno“ (Usnesení č. 2/1993 Sb., 1993, čl. 10, odst. 1).

A dále:

„Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života“ (Usnesení č. 2/1993 Sb., 1993, čl. 10, odst. 2).

Přestože Listina sexualitu explicitně neupravuje, poskytuje jí nepřímou ochranu prostřednictvím práva na lidskou důstojnost, soukromí a osobní integritu.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva OSN zdůrazňuje, že osoby se zdravotním postižením mají stejná práva jako ostatní lidé, včetně práv týkajících se rodiny, vztahů, sexuality a zdraví.

Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. (2010) v článku 25, písmeni a) definuje nárok na zdravotní péči následovně:

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, uznávají, že osoby se zdravotním postižením mají právo na dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví bez diskriminace na základě zdravotního postižení. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou veškerá příslušná opatření, aby osobám se zdravotním postižením zajistily přístup ke zdravotním službám, i léčebné rehabilitaci, které jsou genderově senzitivní. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, především:

a) poskytují osobám se zdravotním postižením stejnou nabídku, kvalitu a standard bezplatné nebo dostupné zdravotní péče a programů, které jsou poskytovány ostatním, včetně péče v oblasti sexuální a reprodukční medicíny a obecných programů v oblasti veřejného zdraví.

Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. (2010) v článku 23, odstavci 1 definuje povinnosti státu v oblasti rodinného života takto:

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou účinná a odpovídající opatření k odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením ve všech záležitostech týkajících se manželství, rodiny, rodičovství a osobních vztahů na rovnoprávném základě s ostatními, s cílem zajistit:

a) uznání práva všech osob se zdravotním postižením, které dosáhnou věku pro uzavření manželství, uzavřít sňatek a založit rodinu na základě svobodného a plného souhlasu budoucích manželů;

b) uznání práva osob se zdravotním postižením svobodně a zodpovědně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém odstupu, stejně jako práva na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství, a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily uvedená práva realizovat;

c) zachování reprodukčních schopností osob se zdravotním postižením, včetně dětí, na rovnoprávném základě s ostatními.

Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. (2010) v článku 23, odstavci 2 doplňuje ochranu rodičovských práv následovně:

Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, zaručí práva a povinnosti osob se zdravotním postižením, pokud jde o opatrovnictví, poručnictví, svěření a adopci dětí nebo obdobné instituty, jestliže existují ve vnitrostátní legislativě; ve všech případech musí být předním hlediskem nejlepší zájem dítěte. Státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, poskytují osobám se zdravotním postižením při plnění jejich rodičovských povinností odpovídající podporu.

Tento právní rámec jasně potvrzuje, že sexualita osob s postižením je legitimní a musí být podporována formou dostupné edukace a respektujícího přístupu.

Světová deklarace sexuálních práv

Světová deklarace sexuálních práv není právně závazným dokumentem, ale představuje významný etický a odborný rámec, který doplňuje právní ochranu sexuality o hodnotový rozměr. Deklarace vychází z přesvědčení, že sexualita je přirozenou a celoživotní součástí lidského bytí a že sexuální práva jsou základní lidská práva, která je nutné respektovat a chránit. Dokument zdůrazňuje, že sexualita zahrnuje široké spektrum prožitků, konkrétně identitu, orientaci, potěšení, intimitu, reprodukci i mezilidské vztahy a ta je ovlivňována biologickými, psychologickými, sociálními a kulturními faktory. Deklarace trvá na tom, že sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a respektující přístup, ochranu před násilím a diskriminací a možnost žít sexualitu bezpečně a důstojně. Zároveň připomíná, že rovnost, autonomie, soukromí a nediskriminace tvoří základ prostoru, ve kterém mohou být sexuální práva všech lidí naplňována (World Association for Sexual Health, 2014). Přestože je právní rámec v této oblasti jasně vymezen, v praxi sociálních služeb dochází k jeho naplňování nerovnoměrně, zejména v oblasti sexuální výchovy a podpory partnerského života osob s poruchou vývoje intelektu.

4.2 Etická dilemata pracovníků a rodin

Přestože právní a etické dokumenty jasně potvrzují právo osob se zdravotním postižením na prožívání sexuality, partnerských vztahů a intimity, jejich naplňování v každodenní praxi není samozřejmé. Rodiče i pracovníci v sociálních službách se často dostávají do situací, kdy musí vyvažovat ochranu, odpovědnost a bezpečí na jedné straně a respekt k autonomii, důstojnosti a právům jedince na straně druhé. Právě v tomto napětí mezi

normativním rámcem a reálnými situacemi vznikají etická dilemata, která významně ovlivňují přístup k sexualitě osob se zdravotním postižením. Rodiče dětí se znevýhodněním často narážejí na hluboká etická dilemata spojená s přijímáním sexuality svého dítěte. Na začátku je pro mnoho z nich těžké vůbec vnímat své dítě jako sexuální bytost. Tato představa se dále komplikuje v situacích, kdy rodič musí vstupovat do intimních oblastí života dítěte za účelem pomoci s osobní hygienou, což může vyvolávat rozpaky, stud a potřebu přehnané ochrany. Významné překážky přichází v dospívání, kdy se objevují první projevy sexuality a rodič se dostává do konfliktu mezi ochranou a respektem k autonomii dítěte. Obavy se dále zvyšují při představě intimních vztahů, možnosti otěhotnění nebo rizika zneužití. Někteří rodiče navíc zápasí se svou vlastní sexualitou, strachem z přijetí dalšího dítěte nebo s nejistotou, zda zvládnou své dítě podporovat v partnerských otázkách. Tyto vnitřní konflikty se často mísí s pocitem odpovědnosti, nedostatkem informací a představou, že sexualita není téma, které by jejich dítě mělo řešit. Výsledkem jsou dilemata, která ovlivňují, jak rodič reaguje, co dovolí a jakým způsobem je ochoten dítě provázet jeho sexuálním vývojem (Petlanová Zychová, 2022).

Pracovníci v sociálních službách se při práci s klienty setkávají s významnými etickými dilematy spojenými s udržováním osobních a profesních hranic, zejména v oblasti fyzického kontaktu a intimacy. Je nezbytné vytvářet bezpečné a respektující prostředí, avšak přílišné sblížování může narušit profesionální vztah a zvyšovat riziko nepochopení rolí. Mezi časté příklady překračování hranic patří objímání klientů bez jasného důvodu, dotýkání se jejich ramen či zad, držení za ruku mimo situace, kdy je to nezbytné pro podporu, nebo používání zdvořilostí a příliš intimních oslovení. Tyto situace mohou být klientem velmi snadno chápány jako signál osobní náklonnosti, kdy si klient může chování pracovníka mylně vykládat jako projev romantického či sexuálního zájmu, protože nerozlišuje mezi profesionální laskavostí a osobní blízkostí. To může vést k následným nedorozuměním, emocionální závislosti nebo frustraci, pokud pracovník následně stanoví přísnější limity. Profesní hranice tak představují ochranný rámec, který slouží k ochraně klienta před nejasnostmi v rolích, rizikem emocionální závislosti a možným zneužitím moci a pracovníka před etickými pochybeními či vyhořením (Sobek, 2021).

5 VZDĚLÁVÁNÍ A OSVĚTA

5.1 Klíčové oblasti sexuální osvěty

Sexuální osvěta představuje základní formu podpory, která lidem s poruchou vývoje intelektu zpřístupňuje pravdivé, věku přiměřené a srozumitelné informace o těle, vztazích, intimitě a sexuálním chování. Obsah osvětových setkání se obvykle soustředí na několik klíčových oblastí. První z nich je lidské tělo a tělesné změny, včetně rozpoznání rozdílů mezi mužem a ženou a pochopení procesu dospívání. Důležitou částí je také intimita a soukromí. Pod tím si můžeme představit to, kde je vhodné se svlékat, dotýkat se sebe či druhých a jak rozeznat bezpečné a nevhodné chování. Následuje oblast vztahů, kde se pracuje s rozdíly mezi přátelstvím, zamilovaností a partnerským vztahem, stejně jako s principem souhlasu a respektu. Součástí je rovněž bezpečný sex, prevence pohlavně přenosných infekcí, základy antikoncepce a orientace v rizikovém chování. Cílem není jen předávání informací, ale hlavně orientace v reálném životě, uvědomění si práv a naučení dovedností, které chrání důstojnost i bezpečí člověka (Venglářová & Eisner, 2013).

Sexuální výchova by měla být poskytována s ohledem na individuální potřeby a schopnosti klienta. Důležité je, aby byla vedena citlivě, respektovala zájem člověka o dané téma a nepůsobila nátlakově. V této oblasti také hraje významnou roli nejen edukace klientů samotných, ale také vzdělávání personálu, rodičů a dalších pečujících osob. Ti často potřebují odborné vedení, aby dokázali vhodně reagovat na projevy sexuality a poskytnout přiměřenou podporu (Thorová & Jůn, 2012).

Důležitý je nejen vhodný výběr tématu, ale také forma práce a použité metody. V některých případech je vhodnější individuální přístup, jindy může být přínosnější práce ve skupině. Smysluplné je kombinovat různé způsoby výuky tak, aby byly informace co nejsrozumitelnější a zároveň prakticky využitelné. V práci se sexualitou lze využívat různé názorné a aktivizační pomůcky. Vhodné jsou obrázky, pracovní listy, letáky nebo knihy s ilustračním doprovodem. Dále je možné pracovat s audiovizuálními materiály, jako jsou videa nebo filmy, které usnadňují porozumění probíraným situacím. Užitečné mohou být také realistické figuríny mužského a ženského těla, které pomáhají při vysvětlování tělesných rozdílů. Vedle názorných pomůcek mají význam také praktické a prožitkové metody. Využívat lze hraní rolí, modelové situace, diskusi nebo nácvik

konkrétních sociálních dovedností. Tyto postupy pomáhají lépe porozumět vhodnému chování v různých situacích. Přínosné mohou být i výtvarné techniky, například kresba těla, které podporují aktivní zapojení klienta (Kozáková et al., 2022).

Metodické pomůcky představují důležitý nástroj sexuální osvěty osob s poruchou vývoje intelektu, jejich účinnost je však zásadně ovlivněna tím, kdo a jakým způsobem s nimi pracuje. Práce s těmito pomůckami by měla být realizována osobou, která má odpovídající odbornou přípravu a prošla cíleným školením v oblasti sexuality, komunikace a etických principů práce s klienty. Vedle standardizovaných pomůcek se v praxi často využívá kresba a společná tvorba vlastních edukačních materiálů, metodické příručky Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR, práce se zrcadlem při poznávání těla a jeho vnímání, edukativní videa i další názorné a interaktivní prostředky. Důležitější než samotná forma pomůcky je citlivé vedení, respekt k hranicím a možnostem klienta a schopnost vytvářet bezpečné prostředí pro učení. Sexuální osvěta tak nepředstavuje jednorázové předání informací, ale dlouhodobý proces podporující orientaci v oblasti vztahů, intimity a sexuality a přispívající k ochraně důstojnosti i bezpečí člověka (Venglářová & Eisner, 2013).

5.2 Organizace a programy zaměřující se na sexuální výchovu u osob s poruchou vývoje intelektu

V České republice v posledních letech sílí důraz na podporu sexuality a vztahového života osob s poruchou vývoje intelektu. Téma, které bylo dlouhou dobu opomíjené nebo považované za nevhodné, se postupně dostává do popředí zájmu odborníků i poskytovatelů sociálních služeb. Díky aktivitám neziskových organizací, specializovaných poraden i nově vznikajících metodických dokumentů se vytváří jasnější rámec pro bezpečnou, respektující a profesionální práci v této oblasti.

Tato kapitola představuje přehled klíčových organizací a projektů, které v České republice aktivně podporují rozvoj sexuální výchovy, ochranu práv a zvyšování kvality života osob s postižením. Uváděné příklady dokládají, že současná praxe se ubírá směrem k větší otevřenosti, odbornosti a systematické podpoře lidí s postižením i těch, kteří s nimi pracují.

SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE, Z.S.

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice je dlouhodobě působící nezisková organizace, která více než padesát let podporuje osoby s poruchou vývoje intelektu a jejich rodiny. Sdružuje přes sedm tisíc členů v pobočných spolcích napříč všemi kraji České republiky. Zaměřuje se na ochranu práv, podporu samostatnosti a zvyšování kvality života lidí s poruchou vývoje intelektu. Poskytuje poradenství, vzdělávání a realizuje projekty, které rozvíjejí dovednosti, podporují začleňování a přispívají k odbourávání společenských bariér. Součástí činnosti jsou také aktivity v oblasti vztahů a sexuality, které reagují na potřeby cílové skupiny (Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, 2026a). Významnou součástí této organizace je projekt „Už vím!“, v jehož rámci SPMP ČR vytváří srozumitelné a vizuálně přístupné publikace pro lidi s poruchou vývoje intelektu. Tyto materiály vysvětlují klíčová témata, jako je láska a sex, gynekologická prohlídka, sexuální násilí, dospívání, těhotenství, porod, rodičovství či každodenní život žen a mužů. Publikace jsou psané jednoduchým jazykem, doplněné ilustracemi a praktickými příklady, čímž usnadňují porozumění vlastním pocitům, tělesným změnám i bezpečnému chování. Projekt tak významně přispívá k informovanosti, sebeurčení a prevenci rizikového chování u lidí s poruchou vývoje intelektu. Tyto publikace představují vhodnou metodickou pomůcku pro osvětovou práci v oblasti sexuality (SPMP, 2026b)

K dostupným osvětovým materiálům se také připojuje organizace Rytmus Východní Čechy, která vydala speciální brožury zaměřené na téma kojení a klimakterium. Tyto brožury představují příklady metodických pomůcek vznikajících v rámci činnosti organizace, které lze využít v rámci sexuální výchovy a osvěty (Rytmus Východní Čechy, 2022-2024).

NEBUĎ NA NULE, z.s. – UNIE SEXUÁLNÍCH DŮVĚRNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY

Tato organizace se zaměřuje na podporu lidí se zdravotním postižením či sociálním znevýhodněním v oblasti sexuality a vztahů. Organizace vznikla jako reakce na dlouhodobě opomíjenou potřebu odborného, bezpečného a právně ukotveného přístupu k sexualitě v sociálních službách. Jejím cílem je standardizovat práci se sexualitou v ČR, sjednotit odborníky působící v této oblasti a vytvořit přirozené,

bezpečné a respektující podmínky pro naplňování sexuálních a vztahových potřeb lidí s postižením. Nebuď na nule sdružuje sexuální důvěrníky, pořádá vzdělávací a osvětové aktivity pro pracovníky sociálních služeb i veřejnost, poskytuje odborné poradenství a supervizi a vytváří pomůcky a metodické materiály pro práci se sexualitou. Spolek je také autorem Doporučeného postupu MPSV č. 5/2024 pro práci se sexualitou v sociálních službách, který v ČR představuje první systematický rámec pro tuto oblast (Nebuď na nule, z.s. – unie sexuálních důvěrníků České republiky, n.d.a).

Společně za hranice diagnózy

Tento projekt se zaměřuje na podporu rodin, v nichž žije rodič s poruchou vývoje intelektu. Jeho cílem je zabránit situacím, kdy jsou děti z rodiny odebírány pouze kvůli zdravotní diagnóze rodiče bez potvrzení zneužívání, týrání nebo zanedbávající péče. Projekt proto usiluje o systémovou změnu v praxi sociálně-právní ochrany dětí a vytváří nástroje, které pracovníkům OSPOD umožňují objektivně hodnotit reálné kapacity rodiče. Součástí je pilotní zavedení standardizovaného postupu pro posouzení situace dítěte a rodiny. Projekt tak posiluje kompetence pracovníků i samotných rodičů, podporuje jejich aktivní zapojení do rozhodování a přispívá k prevenci zbytečných odebrání dětí i k zajištění bezpečného prostředí pro jejich další vývoj (Nebuď na nule, 2025-2026).

Stop chemické kastraci

Projekt Stop chemické kastraci upozorňuje na neetickou a zdraví ohrožující praxi, kdy je předepisován léčebný preparát Androcure pro tlumení libida mužů s poruchou vývoje intelektu či autismem za účelem potlačení jejich sexuálních potřeb. Kampaň zdůrazňuje, že v Česku jsou tyto léky často podávány bez informovaného souhlasu, někdy i nezletilým, a mohou mít závažné fyzické i psychické dopady. Iniciativa požaduje ukončení plošného předepisování těchto přípravků a jejich využívání pouze v zákonem vymezených případech pachatelů sexuálních trestných činů. Součástí výzvy je také apel na rozvoj odborného sociálního poradenství, vzdělávání a podporu lidí s postižením v oblasti sexuality (Nebuď na nule, n.d.b).

FREYA – INSTITUT SEXUALITY A VZTAHŮ

Freya je nezisková organizace zaměřená na oblast sexuality a vztahů lidí se zdravotním postižením, seniorů a dalších zranitelných skupin. Věnuje se především vzdělávání, poradenství a metodické podpoře a usiluje o otevírání témat spojených se sexualitou a vztahy ve společnosti. Cílem organizace je zvyšovat porozumění o této problematice a přispívat ke snižování předsudků a stigmat. Ve své činnosti klade důraz na individuální přístup, respekt k potřebám klientů a praktickou využitelnost získaných poznatků. Zároveň spolupracuje s odborníky i dalšími organizacemi a podporuje zavádění témat sexuality a vztahů do praxe sociálních, zdravotních i vzdělávacích služeb. Součástí činnosti jsou také edukační pomůcky a metodické materiály, které slouží pracovníkům sociálních služeb i samotným klientům. Freya rovněž realizuje metodické projekty a vzdělávací aktivity (Freya – institut sexuality a vztahů, n.d.).

DOPORUČENÝ POSTUP č. 5/2024 PRO PRÁCI SE SEXUALITOU V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH – ORGANIZACE, KLIENT, PRACOVNÍK

Doporučený postup MPSV pro práci se sexualitou v sociálních službách představuje metodický dokument, jehož úkolem je sjednotit a zkvalitnit práci s tématem sexuality u lidí s poruchou vývoje intelektu, kombinovaným postižením, autismem nebo chováním náročným na péči. Dokument reaguje na dlouhodobě zanedbávanou oblast, kde neřešené otázky sexuality mohou vést ke zhoršování kvality života, porušování práv uživatelů a nebezpečným stereotypům či nevhodným zásahům. Postup vymezuje základní principy, na nichž má být práce se sexualitou postavena, a navazuje na lidskoprávní dokumenty, zejména Úmluvu OSN o právech osob se zdravotním postižením (MPSV, 2024).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2024) v rámci metodického pokynu definuje cíle doporučeného postupu následovně:

1. podpořit a konkretizovat práci s tématem sexuality lidí s mentálním postižením, kombinovaným postižením, poruchou autistického spektra (PAS) a chováním náročným na péči, ve všech druzích a formách sociálních služeb (dále jen sociální služby); základní principy jsou však aplikovatelné na jakékoliv další cílové skupiny,
2. zjednodušit kontrolu práce s tímto tématem,
3. zamezit špatné praxi, ignorování tématu nebo porušování práv klientů sociálních služeb.

Uvedené organizace a projekty ukazují, že práce se sexualitou osob s poruchou vývoje intelektu v České republice prochází významným vývojem. Důraz se postupně přesouvá

od represivních přístupů k odborné podpoře, vzdělávání a ochraně lidských práv. Tento posun vytváří předpoklady pro bezpečnější, respektující a důstojnější přístup k sexualitě v praxi sociálních služeb.

EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část mé bakalářské práce se zaměřuje na zjištění postojů veřejnosti k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu v Královéhradeckém kraji. Výzkum je realizován pomocí kvantitativního šetření formou dotazníku.

6 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem bakalářské práce je porovnat postoje lidí v období časně, střední a pozdní dospělosti v Královéhradeckém kraji k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu a zjistit, zda a jak se tyto postoje mezi jednotlivými generacemi liší.

Pozornost je zaměřena především na to, zda veřejnost považuje sexualitu osob s poruchou vývoje intelektu za přirozenou součást lidského života, nebo zda jsou její postoje ovlivněny stereotypy a předsudky.

Na základě hlavního cíle byly stanoveny následující dílčí cíle:

1. Zjistit, jestli veřejnost vnímá sexualitu u osob s poruchou vývoje intelektu jako přirozenou součást jejich života,
2. Analyzovat postoje veřejnosti k právu osob s poruchou vývoje intelektu na partnerské vztahy, manželství a rodičovství,
3. Identifikovat, zda veřejnost vnímá sexualitu osob s poruchou vývoje intelektu jako rizikovou nebo problematickou,
4. Zmapovat názory veřejnosti na potřebnost sexuální výchovy u osob s poruchou vývoje intelektu,
5. Posoudit úroveň informovanosti respondentů o problematice sexuality osob s poruchou vývoje intelektu.

7 Metodologie výzkumu

7.1 Výzkumná metoda

Kvantitativní výzkum je typ výzkumu, který se zaměřuje na sběr a analýzu číselných dat. Je typicky spojen se statickým zpracováním a jeho cílem je měřit jednotlivé jevy, ověřovat stanovené hypotézy a zobecňovat získané výsledky. Tento přístup klade důraz na strukturované získávání dat, opakovatelnost výzkumu a zkoumání vztahů mezi proměnnými (Hendl & Remr, 2017).

Dotazník je univerzální nástroj sběru dat, který může být použit v různých typech výzkumu, například v rámci případové studie, experimentu nebo pozorování. Obvykle má podobu formuláře, který vyplňuje respondent sám, případně za pomoci tazatele nebo prostřednictvím internetu. Slouží ke zjišťování údajů o názorech, postojích, pocitech a dalších skutečnostech vztahujících se k respondentovi (Hendl & Remr, 2017).

Tato metoda sběru dat byla zvolena jako vhodný způsob získávání informací především z důvodu schopnosti efektivně získat data od většího počtu respondentů v relativně krátkém časovém období. Vzhledem k hlavnímu výzkumnému cíli, je kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníku vhodný pro zachycení názorů a postojů. Výhodou je také anonymita, která může vést k otevřenějším a upřímnějším odpovědím. Zvolená forma zároveň umožňuje snadné zpracování a následné porovnání získaných dat.

Dotazník (Příloha A) byl vytvořen pomocí Google Formulářů. V úvodu byli respondenti stručně seznámeni s tím, čím se dotazník zabývá a jaký je jeho účel. Součástí bylo také krátké vysvětlení pojmu porucha vývoje intelektu, aby si respondenti mohli lépe představit k jaké cílové skupině se jednotlivé otázky vztahují.

Formulář obsahuje celkem 22 otázek, přičemž všechny byly povinné. Otázky byly formulovány jako uzavřené, vždy s výběrem z možností. Ve většině případů respondenti volili mezi možnostmi ano/nevím/ne nebo souhlasím/nevím/nesouhlasím. Tato forma byla zvolena proto, aby bylo možné odpovědi přehledně zpracovat a následně porovnat. Dotazník je rozdělen do čtyř sekcí. První sekce je zaměřena na základní údaje

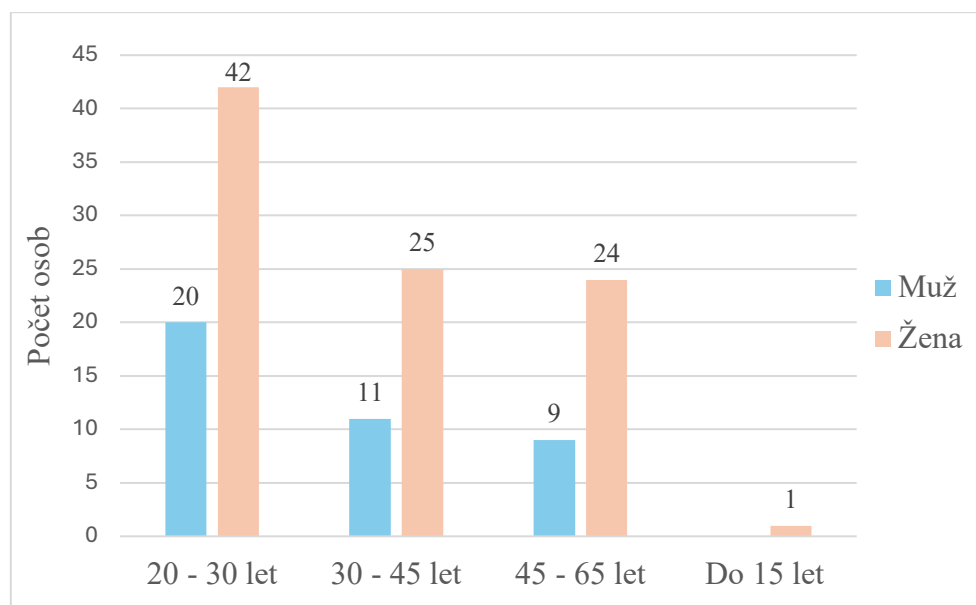
o respondentech. Druhá sekce nese název *Postoje k sexualitě, intimitě a vztahům osob s poruchou vývoje intelektu* a vztahuje se především k hlavnímu výzkumnému cíli. Třetí sekce s názvem *Sexuální výchova u osob s poruchou vývoje intelektu* a čtvrtá sekce *Informovanost a osvěta* jsou zaměřeny na zjišťování dílčích cílů výzkumného šetření.

7.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvoří široká veřejnost. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 143 respondentů. Vzhledem k zaměření výzkumného šetření pouze na Královéhradecký kraj, byli do výzkumného souboru zařazeni pouze respondenti z této lokality. Z celkového počtu to bylo 132 respondentů (92 %), a zbývajících 11 (8 %) pocházelo z jiných krajů České republiky. Do šetření bylo zahrnuto 131 respondentů, kteří splňovali daná kritéria výzkumného cíle.

Z hlediska pohlaví převažovaly ve výzkumném souboru ženy, konkrétně 92 respondentek (69,7 %). Zatímco mužů bylo 40 (30,3 %).

Respondenti byli rozděleni do tří věkových kategorií podle období dospělosti. Do kategorie časně dospělosti byli zařazeni respondenti ve věku 20-30 let, což představovalo 47 % z celkového počtu. V kategorii střední dospělosti byli respondenti ve věku 30-45 let, ta tvořila 27,3 % a v kategorii pozdní dospělosti byli respondenti ve věku 45-65 let, což tvořilo 25 %.



Graf 1

Zastoupení respondentů dle věku a pohlaví

Zdroj: Vlastní šetření

7.3 Sběr a způsob zpracování dat

Sběr dat probíhal převážně prostřednictvím internetu. Respondenti byli osloveni především napřímo s prosbou o vyplnění dotazníku, přičemž někteří z nich dotazník sdíleli i dalším osobám. Kromě online šíření byli někteří respondenti osloveni také osobně. Dále byl dotazník sdílen i na mém instagramovém profilu, čímž se podařilo oslovit hlavně okruh lidí ve věkové kategorii 20-30 let.

Získaná data byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel. Nejprve došlo k přepsání jednotlivých odpovědí z dotazníku do tabulky, která umožnila jejich přehledné uspořádání a následnou analýzu. Následně byla provedena deskriptivní analýza dat, hlavně prostřednictvím výpočtu četností jednotlivých odpovědí. Pro přehlednou interpretaci výsledků byly tyto údaje dále zpracovány pomocí kontingenčních tabulek do sloupcových grafů, které znázorňují rozložení odpovědí respondentů podle věku. Výsledky byly poté slovně interpretovány a doplněny o grafickou podobu.

Okrajově byla při práci využita umělá inteligence pro jazykovou a stylistickou kontrolu textu. Veškerý odborný obsah a interpretace výsledků však vychází pouze z odborných zdrojů a vlastního zpracování autora.

7.4 Limity výzkumu

Jedním z hlavních limitů tohoto výzkumu je jeho vymezení pouze na respondenty z Královéhradeckého kraje. Získané výsledky proto nelze považovat za zobecnitelné na celou populaci České republiky, ale pouze na daný kraj.

Limitem výzkumu může být použití dotazníku jako metody sběru dat. U dotazníkového šetření existuje riziko, že respondenti neodpovídají zcela podle svého skutečného názoru, ale volí odpovědi, které považují za společensky přijatelné. Toto riziko může být výraznější u citlivého tématu jako je sexualita. Tento limit byl zmírněn zajištěním anonymity respondentů, která mohla přispět k větší otevřenosti a upřímnosti, přesto to nelze vyloučit.

Omezením může být konstrukce dotazníku. Použití uzavřených otázek umožňuje snadnější vyhodnocení dat, ale zároveň omezuje hloubku získaných informací. U určitých otázek tak chybělo vysvětlení, proč danou odpověď respondent zvolil.

Další limit souvisí s velikostí výzkumného souboru. Přestože se do šetření zapojilo 143 respondentů, nelze tento počet považovat za dostatečný, aby se z toho daly vyvodit zobecnitelné výsledky. Pro samotnou analýzu bylo použito pouze 131 odpovědí, které splňovaly stanovená kritéria výzkumu. Navíc bylo ve výzkumném souboru nerovnoměrné zastoupení pohlaví i věkových skupin, což ovlivnilo výsledné porovnávání mezi jednotlivými kategoriemi.

8 Analýza a interpretace dat

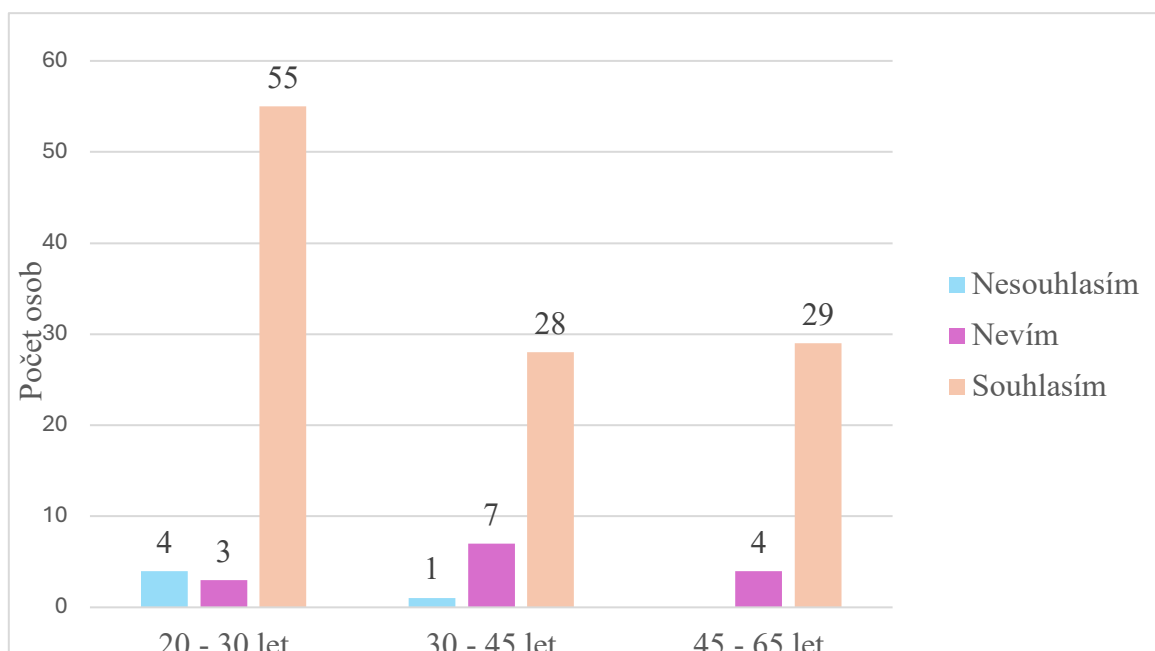
Tato kapitola se zaměřuje na analýzu a interpretaci dat získaných prostřednictvím dotazníkového šetření. Cílem je přehledně představit výsledky výzkumu a následně je interpretovat ve vztahu k hlavní výzkumné otázce a stanoveným dílčím cílům bakalářské práce.

1. Sexualita je přirozenou součástí života i u osob s poruchou vývoje intelektu a neměla by být opomíjena kvůli jejich sníženým rozumovým schopnostem.

Z grafu 2 je patrné, že ve všech věkových kategoriích převažuje souhlas s tvrzením, že sexualita je přirozenou součástí života i u osob s poruchou vývoje intelektu a neměla by být opomíjena kvůli jejich sníženým rozumovým schopnostem. Ve věkové kategorii 20-30 let s tvrzením souhlasilo 55 respondentů (88,7 %). V kategorii 30-45 let souhlas vyjádřilo 28 respondentů (77,8 %) a v kategorii 45–65 let 29 respondentů (87,9 %).

Výsledek současně naznačuje, že většina respondentů neztotožňuje poruchu vývoje intelektu s absencí sexuality. Lze tedy říci, že převládá názor, že snížené rozumové schopnosti nejsou důvodem k přehlížení této oblasti života. Menší zastoupení odpovědí *nevím* a nesouhlasných odpovědí může naznačovat určitou míru nejistoty části respondentů. Tato nejistota může souviset jak s nedostatkem informací či zkušeností v dané oblasti, tak i s možnými předsudky nebo neujasněnými postoji.

Z odpovědí respondentů je patrné, že sexualitu osob s poruchou vývoje intelektu většinou nevnímají jako okrajovou oblast, ale jako běžnou součást lidského života. Při porovnání jednotlivých věkových kategorií se zároveň neukazují zásadní rozdíly, protože souhlasné postoje převažují napříč všemi kategoriemi.



Graf 2

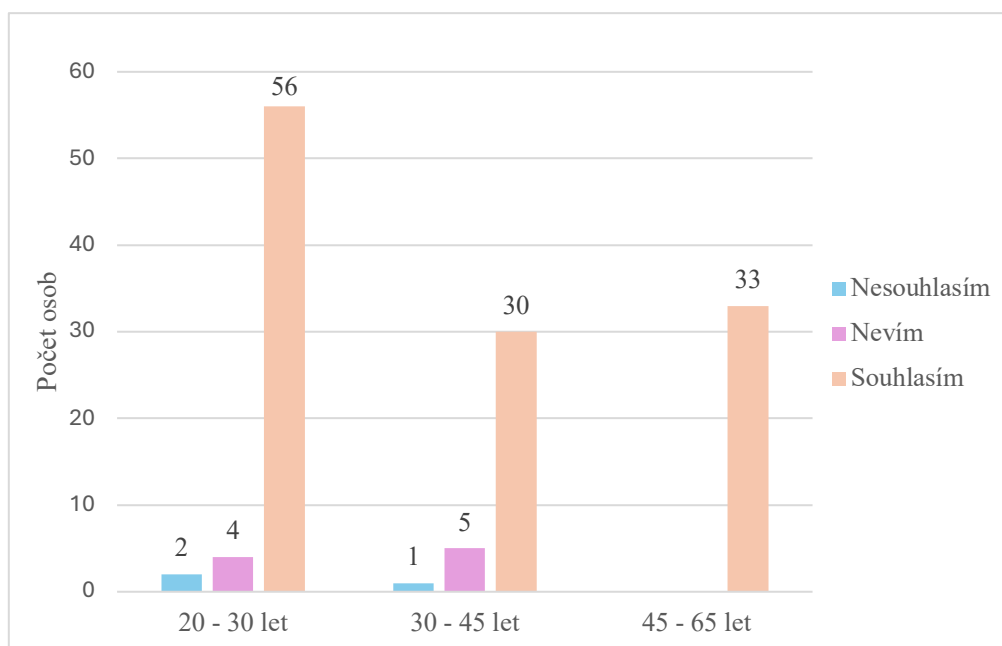
Vnímání sexuality jako přirozené součásti života

Zdroj: Vlastní šetření

2. Osoby s poruchou vývoje intelektu mají právo prožívat intimitu (Např. blízkost, doteky, pohlavní styk).

Jak ukazuje graf 3, ve všech věkových kategoriích převažuje souhlas s tímto tvrzením. V kategorii časně dospělosti souhlasilo s tvrzením 56 respondentů (90,3 %) a v kategorii střední dospělosti souhlas vyjádřilo 30 respondentů (83,3 %). Respondenti tedy většinově uznávají, že i lidé s poruchou vývoje intelektu mají právo na tělesnou blízkost, doteky nebo pohlavní styk a že tato oblast jejich života by neměla být automaticky omezována nebo zpochybňována.

Rozložení odpovědí je ve všech věkových kategoriích velmi podobné, přičemž souhlasné odpovědi jednoznačně převažují nad ostatními. Za pozornost stojí také věková skupina pozdní dospělosti, v níž se respondenti jednohlasně přiklonili k souhlasu. Lze tedy říct, že prožívání intimity je napříč sledovanými skupinami vnímáno velmi pozitivně.



Graf 3

Právo na prožívání intimity

Zdroj: Vlastní šetření

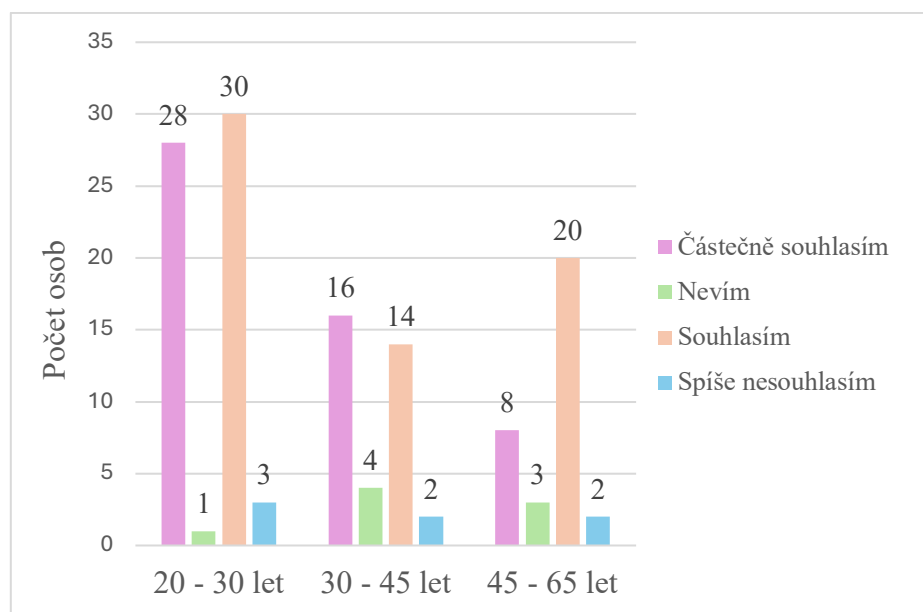
3. Osoby s poruchou vývoje intelektu jsou schopni navázat partnerský vztah (Např. chození, dlouhodobý vztah).

Výsledky znázorněné v grafu 4 ukazují, že respondenti ve všech věkových kategoriích připouštějí, že osoby s poruchou vývoje intelektu jsou schopny navázat partnerské vztahy. Míra jistoty se však mezi jednotlivými kategoriemi liší.

V kategorii časně dospělosti jsou odpovědi „souhlasím“ a „částečně souhlasím“ zastoupeny téměř vyrovnaně, konkrétně 30 respondentů (48,4 %) uvedlo souhlas a 28 respondentů (45,2 %) částečný souhlas. To naznačuje, že mladší respondenti s tímto výrokem převážně souhlasí, ale objevují se tam menší pochybnosti. Ve střední dospělosti dokonce převažuje odpověď *částečně souhlasím*, kterou zvolilo 16 respondentů (44,4 %), což může ukazovat na vyšší míru nejistoty. Naopak v kategorii pozdní dospělosti převažuje souhlas, který uvedlo 20 respondentů (60,6 %), což ukazuje, že jsou v této oblasti jistější.

Mezi jednotlivými věkovými kategoriemi se tak neukazují zásadní rozdíly v tom, zda tuto možnost připouštějí, ale spíše v míře jistoty, přičemž nejvyšší míru jistoty můžeme pozorovat u respondentů v pozdní dospělosti.

Možnost nesouhlasu nebyla zvolena žádným respondentem, což ukazuje, že schopnost navazovat vztahy není veřejností zásadně odmítána.



Graf 4

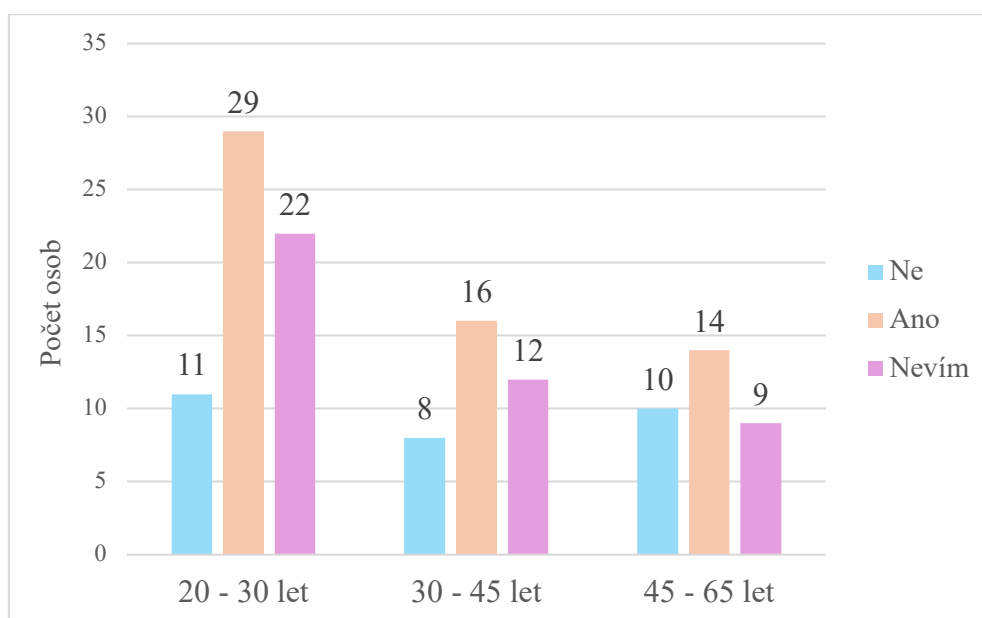
Schopnost navazovat partnerské vztahy

Zdroj: Vlastní šetření

4. Obávám se nevhodného sexuálního chování osob s poruchou vývoje intelektu (Např. nerespektování osobního prostoru, nevhodné projevy náklonnosti, zneužívání).

Z grafu 5 vyplývá, že obavy z nevhodného sexuálního chování jsou mezi respondenty poměrně časté ve všech věkových kategoriích. V kategorii časně dospělosti zvolilo odpověď „ano“ 29 osob (46,8 %). Ve střední dospělosti 16 osob (44,4 %) a v pozdní dospělosti 14 osob (42,2 %). Procenta naznačují, že míra obav v této oblasti je poměrně vysoká bez ohledu na věk.

Tyto výsledky je možné interpretovat v souvislosti s tím, že nevhodné sexuální projevy osob s poruchou vývoje intelektu bývají veřejně často posuzovány bez hlubších znalostí problematiky. Respondenti mohou své obavy opírat například o negativní zkušenosti nebo o stereotypní představy přítomné ve společnosti. Jedním z možných vysvětlení těchto obav může být také skutečnost, že osoby s poruchou vývoje intelektu nemusely být v některých případech dostatečně vedeny v oblasti sexuální výchovy, porozumění hranicím intimity a rozlišování mezi vhodným a nevhodným chováním.



Graf 5

Obavy z nevhodného sexuálního chování

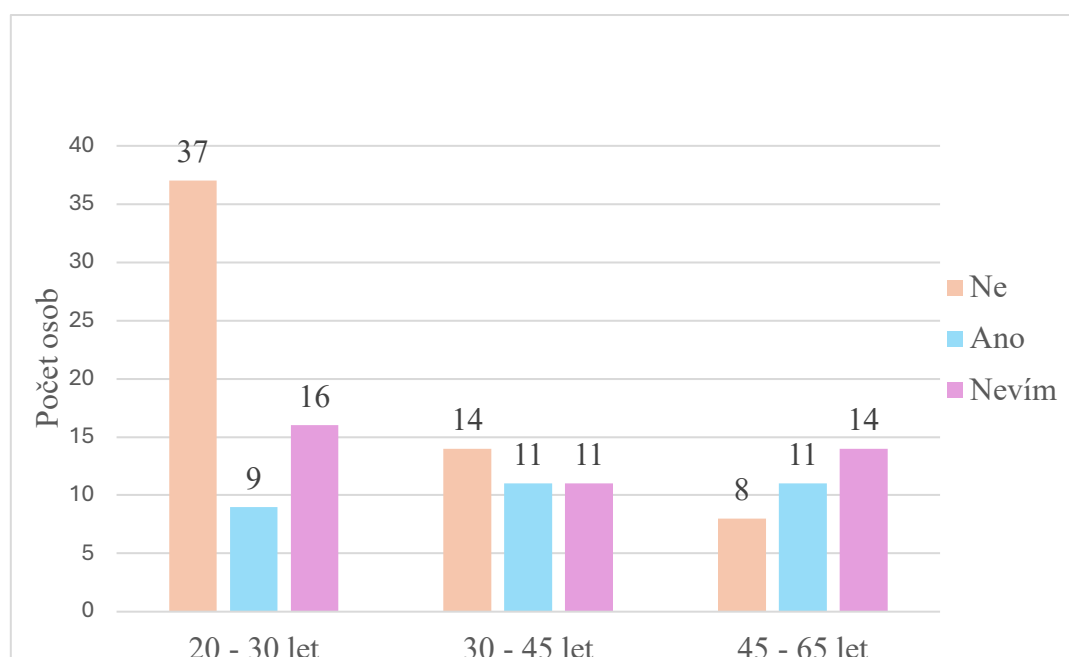
Zdroj: Vlastní šetření

5. Měla by být sexualita osob s poruchou vývoje intelektu regulována specifickými pravidly oproti běžné populaci?

Výsledky z grafu 6 ukazují, že potřeba regulace sexuality u osob s poruchou vývoje intelektu se u různých věkových kategorií liší. V kategorii časně dospělosti převažuje spíše odmítavý postoj k regulaci, když odpověď „ne“ uvedlo 37 respondentů (59,7 %), přesto se i zde objevuje určitá míra nejistoty, protože 16 respondentů (25,8 %) zvolilo možnost „nevím“. V kategorii střední dospělosti byly odpovědi rozloženy vyrovnaněji.

Proti regulaci se vyslovilo 14 osob (38,9 %), zatímco shodně 11 osob (30,6 %) uvedlo odpověď „ano“ a „nevím“. Nejvýraznější změna je patrná v kategorii pozdní dospělosti, kde převažovala nejistota, odpověď „nevím“ zvolilo 14 respondentů (42,4 %), zatímco 11 respondentů (33,3 %) se vyslovilo pro regulaci. Oproti mladším věkovým kategoriím tato skupina přistupuje k této otázce kritičtěji.

Celkově se ukazuje, že s vyšším věkem roste tendence vnímat potřebu určité regulace, což se projevuje opatrnějšími a méně jednoznačnými odpověďmi respondentů.



Graf 6

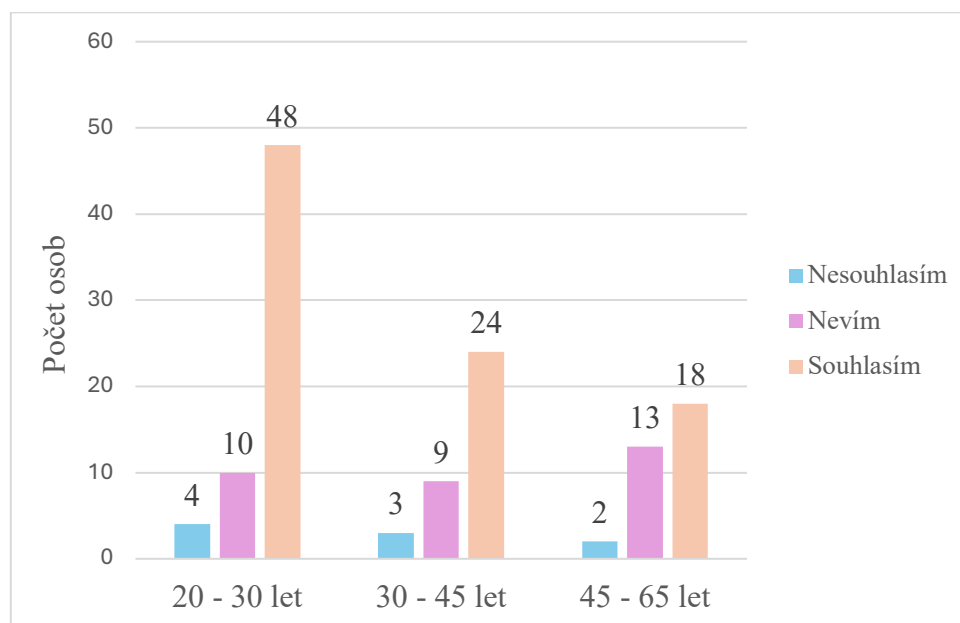
Potřeba regulace sexuality oproti běžné populaci

Zdroj: vlastní šetření

6. Osoby s poruchou vývoje intelektu mají právo uzavřít manželství.

Graf 7 ukazuje, že ačkoliv ve všech věkových kategoriích převažuje souhlas s tvrzením, že mají právo na uzavření manželství, výrazným rysem výsledků je přítomnost větší nejistoty u respondentů. Dá se říct, že se s věkem zvyšuje, kdy ve skupině pozdní dospělosti zvolilo odpověď „nevím“ 13 respondentů (39,4 %), což tvoří výrazný podíl odpovědí v této kategorii. Míra nejistoty se objevuje i v ostatních kategoriích, kdy 10 respondentů (16,1 %) ze skupiny časně dospělosti a 9 respondentů (25 %) ve skupině střední dospělosti zvolilo odpověď „nevím“. To ukazuje, že otázka manželství není ve společnosti vnímaná zcela jednoznačně.

Výsledky ukazují, že přestože respondenti obecně možnost manželství spíše připouštějí, u části přetrvávají určité pochybnosti, které mohou souviset například s otázkou schopnosti osob s poruchou vývoje intelektu nést odpovědnost za závazky spojené s manželstvím.



Graf 7

Právo na uzavření manželství

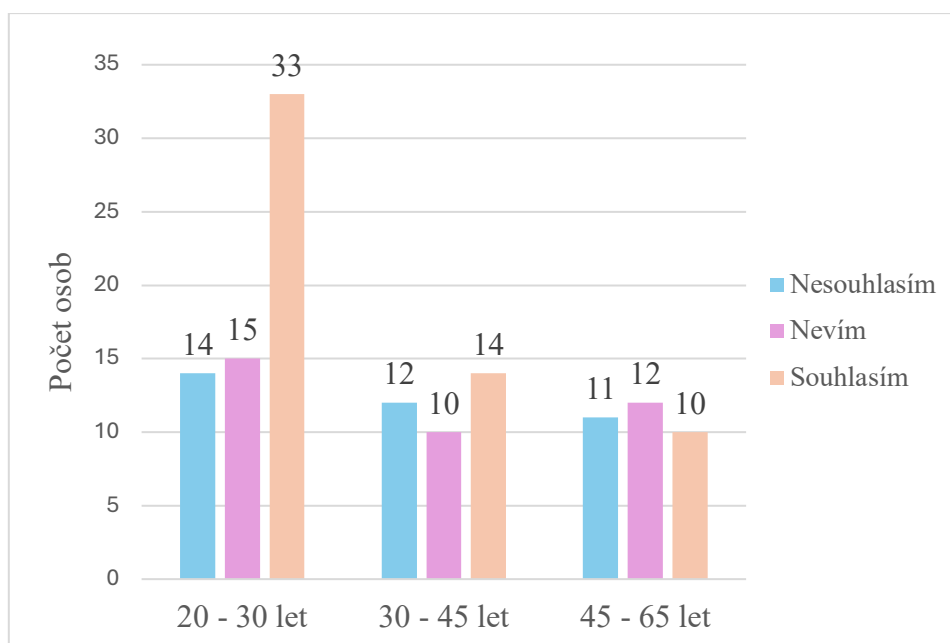
Zdroj: Vlastní šetření

7. Domnívám se, že osoby s poruchou vývoje intelektu mohou být rodiči, pokud mají dostatečnou podporu okolí a odborných služeb

Graf 8 ukazuje, že postoje respondentů k rodičovství osob s poruchou vývoje intelektu se v jednotlivých kategoriích liší. Nejvýraznější podporu tomuto tvrzení vyjadřují respondenti ze skupiny časně dospělosti, kdy souhlas vyjádřilo 33 osob (53,2 %). V ostatních kategoriích jsou výsledky méně jednoznačné. V kategorii střední dospělosti byly odpovědi rozloženy poměrně vyrovnaně, kdy souhlas zvolilo 14 respondentů (38,9 %), zatímco nesouhlas uvedlo 12 respondentů (33,3 %). Ještě větší nejistota panuje v kategorii pozdní dospělosti, kde se všechny odpovědi pohybují téměř na stejné úrovni.

Tyto výsledky lze interpretovat v souvislosti s více faktory. Jedním z možných vysvětlení může být, že si veřejnost pod poruchou vývoje intelektu často představuje spíše závažnější formy postižení. Současně může hrát roli i vnímání náročnosti

rodičovské role, které může být výraznější zejména u starších respondentů s vlastní zkušeností s výchovou dětí. Nejistota respondentů může dále souviset s nedostatkem informací o možnostech podpory těchto osob, jelikož při vhodně nastavené odborné a sociální podpoře mohou osoby s poruchou vývoje intelektu rodičovskou roli v některých případech zvládat. Postoje k této problematice však nemusí být jednoznačné, což může odrážet i širší společenskou a odbornou diskusi o této oblasti.



Graf 8

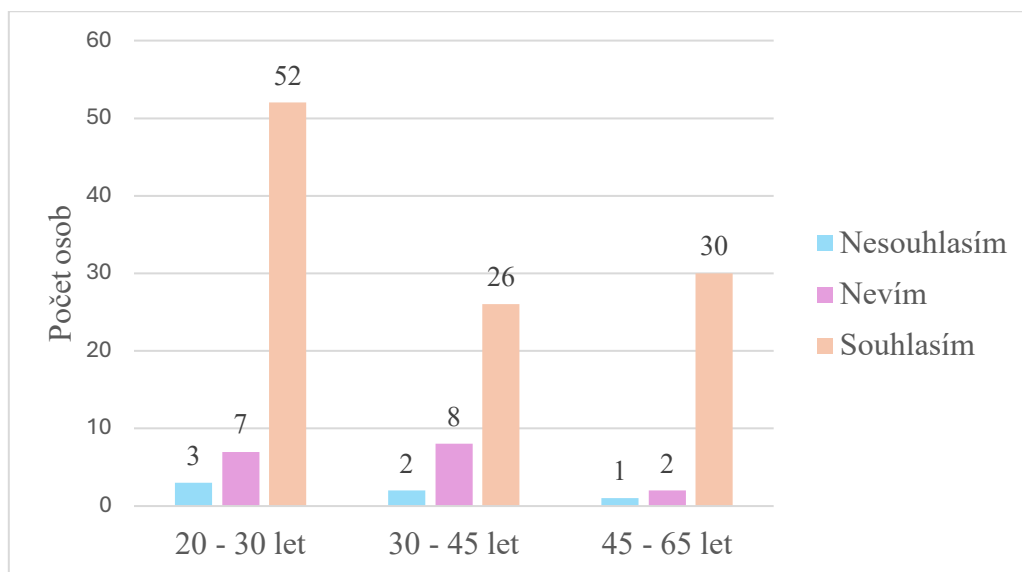
Postoj k rodičovství

Zdroj: Vlastní šetření

8. I v případě, že projevy sexuality osob s poruchou vývoje intelektu působí obtíže, měly by být řešeny podpurným a vzdělávacím přístupem, nikoli potlačováním.

Z grafu 9 je patrné, že ve všech věkových kategoriích výrazně převažuje názor, že i projevy sexuality které mohou způsobovat obtíže by neměly být potlačovány, ale řešeny podpurným přístupem. V kategorii časně dospělosti s tímto tvrzením souhlasí 52 respondentů (83,9 %). Souhlas uvádí i 26 respondentů (72,2 %) z kategorie střední dospělosti a 30 respondentů (90,9 %) skupiny pozdní dospělosti.

Lze tedy říct, že většina bez rozdílů věku nepovažuje restriktivní přístup za vhodné řešení, ale naopak preferuje osvětu a podporu.



Graf 9

Postoje k preferenci podpůrného a vzdělávacího přístupu

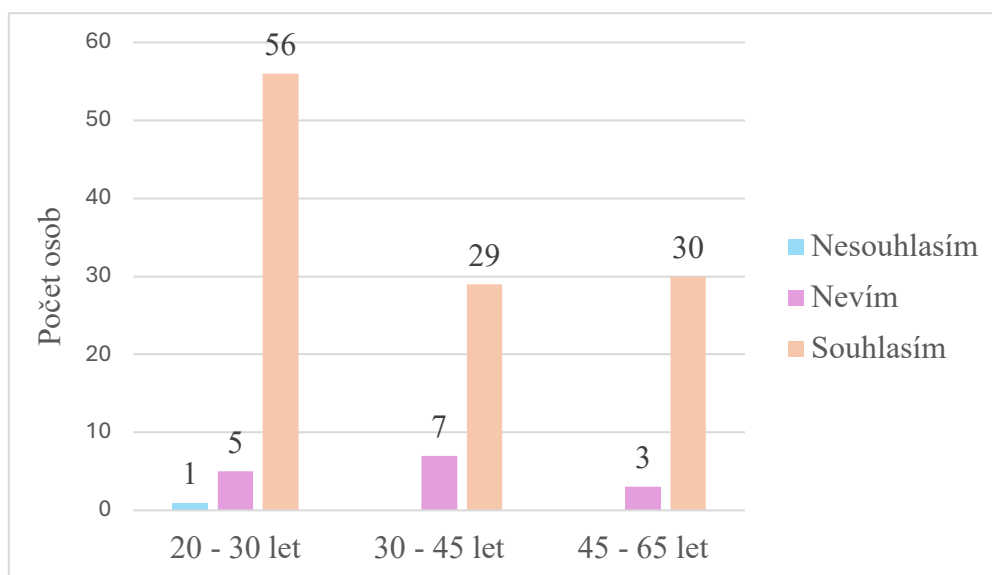
Zdroj: vlastní šetření

9. Přítomnost odborníků nebo pečujících osob při řešení sexuality osob s poruchou vývoje intelektu považují za formu podpory, nikoli omezení jejich autonomie.

Výsledky v grafu 10 ukazují, že naprostá většina respondentů vnímá přítomnost odborníků či pečujících osob při řešení sexuality jako formu podpory, nikoli omezení autonomie. V nejmladší věkové kategorii 20-30 let tento názor zastává 56 respondentů (90,3 %). Obdobně je to i u zbylých kategorií, kde souhlas uvádí 29 respondentů (80,6 %) ve věku 30-45 let a 30 respondentů (90,9 %) ve věku 45-65 let.

Přítomnost odborníků může znamenat poradenství, vysvětlování pravidel, porozumění hranicím nebo pomoci v situacích, které jsou pro daného člověka obtížně srozumitelné, nikoli přímá kontrola nebo zasahování do intimního života.

Z výsledků můžeme říct, že veřejnost bez ohledu na věk vnímá přítomnost odborníků či pečujících jako důležitý a legitimní nástroj pro řešení sexuality.



Graf 10

Postoje k roli odborníků při řešení sexuality

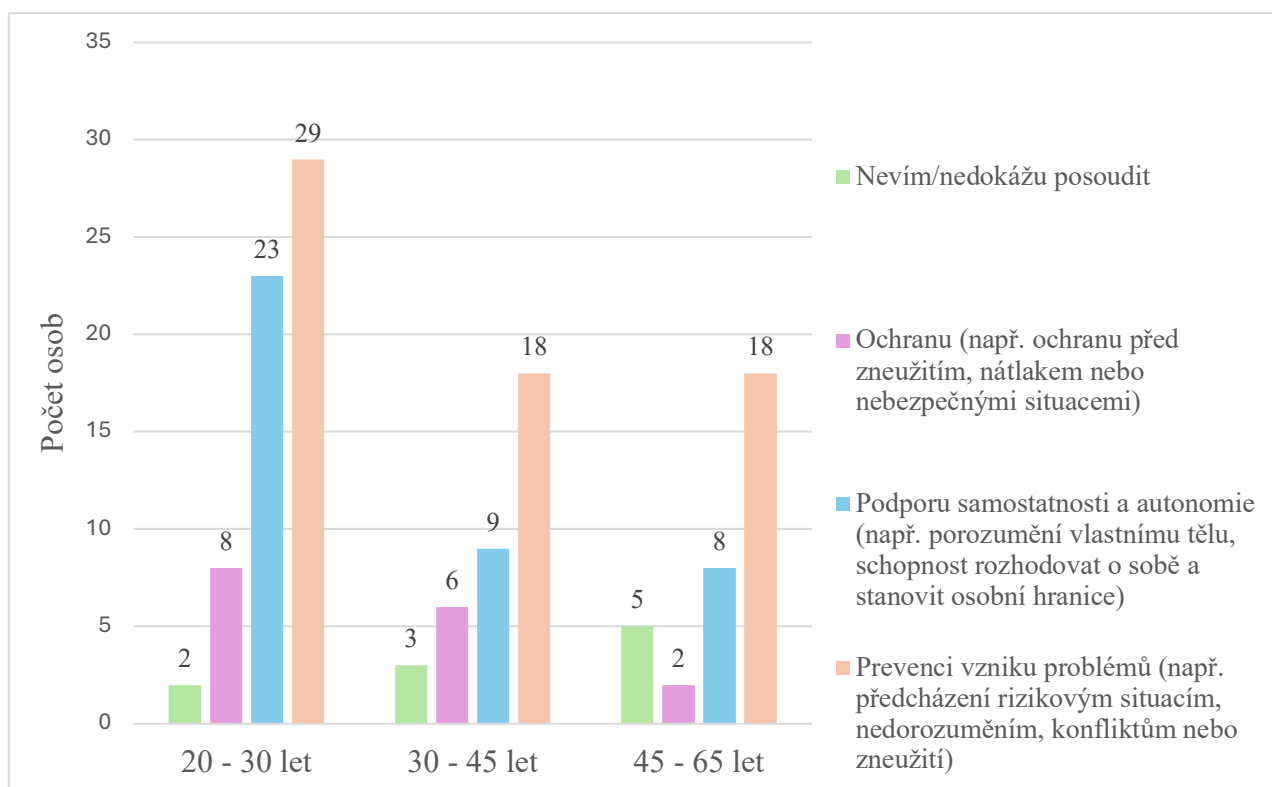
Zdroj: vlastní šetření

10. Sexuální výchovu osob s poruchou vývoje intelektu vnímám především jako:

Graf 11 ukazuje, že respondenti vnímají sexuální výchovu jako nástroj prevence problémů. Tento přístup převažuje ve všech věkových kategoriích, přičemž v nejmladší kategorii jej zvolilo 29 respondentů (46,8 %) a v dalších kategoriích shodně 18 respondentů, konkrétně 50 % z kategorie střední dospělosti a 54,5 % z kategorie pozdní dospělosti.

Významně je také zastoupeno pojetí sexuální výchovy jako podpory samostatnosti a autonomie, které u nejmladší kategorie uvedlo 23 osob (37,1 %), zatímco v ostatních skupinách bylo zastoupení menší a to konkrétně 9 osob (25 %) ze skupiny střední dospělosti a 8 osob (24,2 %) ze skupiny pozdní dospělosti.

Tyto dva přístupy spolu zároveň úzce souvisejí. Rozvoj samostatnosti a podpora autonomie mohou přispívat k prevenci rizikových situací, jelikož jedinec pak lépe rozumí tomu, co je vhodné v soukromí a co ve veřejném prostoru, a dokáže respektovat hranice druhých osob. Tím se může předcházet nedorozuměním či nevhodnému chování.



Graf 11

Pojetí sexuální výchovy

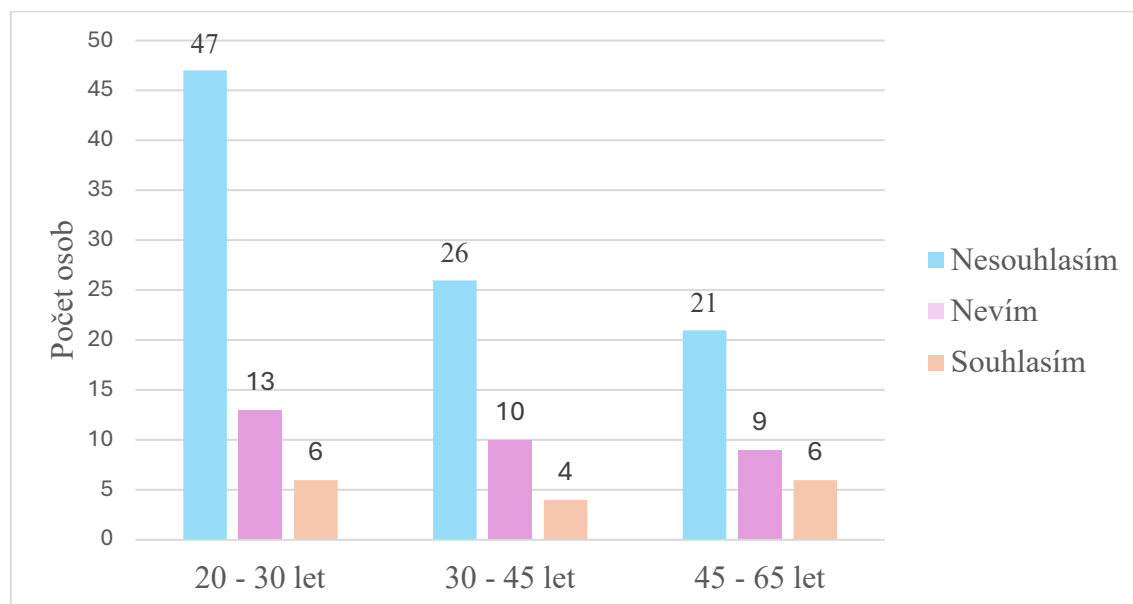
Zdroj: Vlastní šetření

11. Sexuální výchova osob s poruchou vývoje intelektu není v praxi nezbytná, protože tyto lidé sexualitu stejně plně neřeší.

Výsledky z grafu 12 ukazují, že respondenti napříč všemi věkovými kategoriemi nesouhlasí s předpokladem, který se ve společnosti typicky objevuje. V kategorii časně dospělosti tuto odpověď zvolilo 47 respondentů (71,2 %), v kategorii střední dospělosti to bylo 26 respondentů (65 %) a v nejstarší kategorii 21 respondentů (58,3 %).

Ve všech kategoriích tedy převažuje názor, že sexuální výchova má v životě těchto lidí své opodstatnění a nelze ji považovat za nadbytečnou. Současně se v odpovědích objevuje určitá míra nejistoty u tohoto tvrzení, které si můžeme vykládat jako absenci informovanosti ohledně tohoto tématu. Odpověď „nevím“ zvolilo ze skupiny časně dospělosti 13 respondentů (19,7 %), 10 respondentů ze skupiny střední dospělosti (25 %) a 9 respondentů z kategorie pozdní dospělosti (25 %).

Tyto výsledky lze hodnotit pozitivně, protože naznačují, že si respondenti uvědomují, že i lidé s poruchou vývoje intelektu mají sexuální potřeby jako ostatní lidé.



Graf 12

Míra souhlasu s tvrzením o nadbytečnosti sexuální výchovy

Zdroj: vlastní šetření

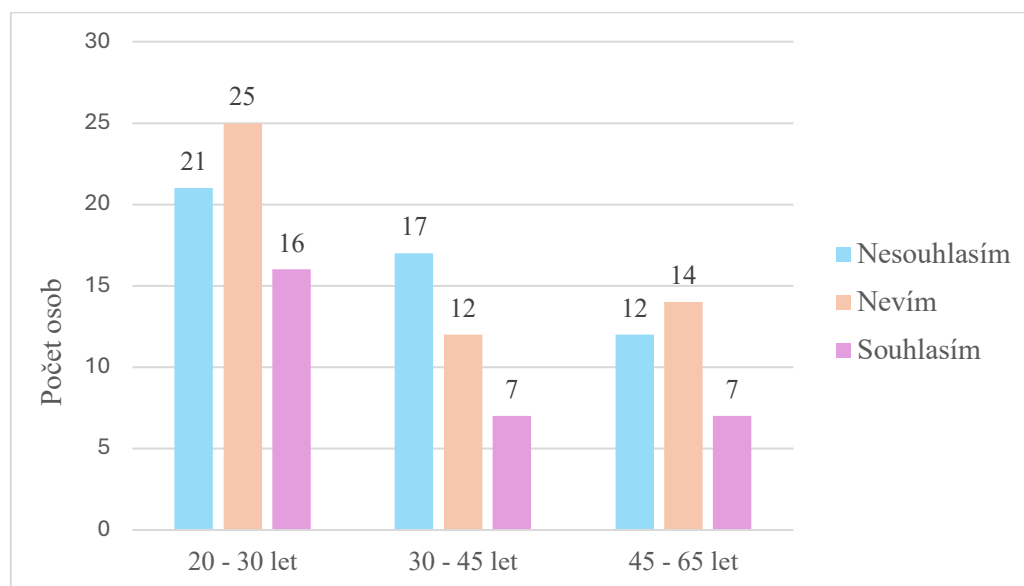
12. Sexuální výchova může vést k tomu, že osoby s poruchou vývoje intelektu budou chtít sexuální chování více zkoušet.

Graf 13 ukazuje, že názory respondentů na toto tvrzení, nejsou jednotné a trochu se liší napříč věkovými kategoriemi. V nejmladší kategorii převažuje nejistota, kterou zvolilo 25 respondentů (40,3 %), zároveň se zde objevuje poměrně výrazný podíl souhlasných odpovědí, kterou zvolilo 16 respondentů (25,8 %), což ukazuje že velká část v této kategorii má obavy, že sexuální výchova zvyšuje zájem o sexuální chování. V kategorii střední dospělosti jako v jediné převažuje nesouhlas a tu zvolilo 17 respondentů (47,2 %). V nejstarší skupině se jako nejčastější odpověď objevuje „nevím“, kterou zvolilo 14 respondentů (42,4 %). Celkově tedy výsledky naznačují přetrvávající nejistotu zejména v kategorii časně a pozdní dospělosti.

Lze se domnívat, že tato nejistota může souviset s rozšířenou představou, že sexuální výchova může zvyšovat zájem o sexuální chování. Zároveň je však poukazováno na to, že osoby s postižením mají sexuální potřeby bez ohledu na to, zda se jim sexuální

výchovy dostane. Vzdělávání v této oblasti tak nepředstavuje jejich příčinu, ale spíše nástroj, který napomáhá jejich bezpečnému a společensky přijatelnému chování.

Výsledky ukazují, že tento předsudek je ve společnosti stále poměrně rozšířený a v určité míře přetrvává napříč všemi kategoriemi.



Graf 13

Tvrzení, že sexuální výchova může vést k zvýšení zájmu o sexuálního chování

Zdroj: Vlastní šetření

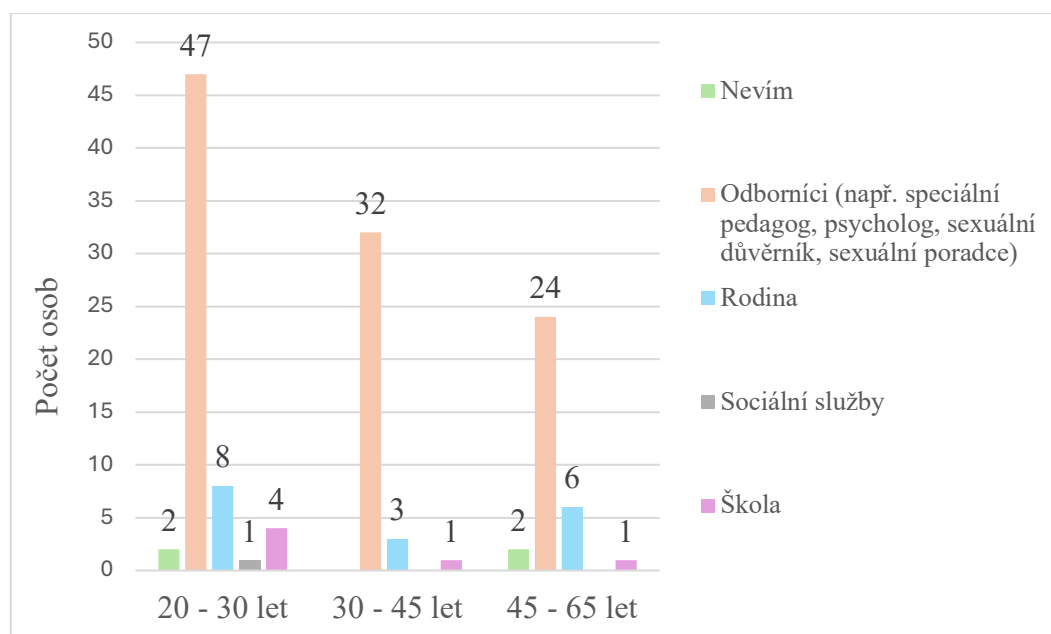
13. Kdo by se podle Vás měl na sexuální výchově a osvětě osob s poruchou vývoje intelektu nejvíce podílet?

Výsledky z grafu 14 ukazují, že napříč všemi věkovými kategoriemi respondenti jednoznačně nejvíce preferují zapojení odborníků do oblasti sexuality osob s poruchou vývoje intelektu. V kategorii časná dospělost uvedlo odborníky 47 respondentů (75,8 %), v kategorii střední dospělost to bylo 32 respondentů (88,9 %) a v kategorii pozdní dospělost celkem 24 respondentů (72,7 %).

Mezi jednotlivými věkovými kategoriemi jsou rozdíly minimální, což naznačuje poměrně jednotný názor na to, kdo by měl mít v této oblasti hlavní roli.

Výsledky mohou ukazovat na to, že sexualita osob s poruchou vývoje intelektu je respondenty vnímána jako oblast, v níž je důležitá odborná znalost, citlivý přístup a odpovídající podpora. Preference odborníků může souviset s tím, že u dospělých

osob již nejde primárně o výchovu, ale spíše o poskytování osvěty, podpory a odborně vedených informací. Odborníci mohou v této oblasti nabídnout nejen potřebné znalosti, ale také vhodné komunikační postupy a edukační pomůcky. Ve srovnání s odborníky byla role rodiny zmiňována méně často, to však neznamená, že je nevýznamná. Vhodný přístup lze spíše chápat jako komplexní a založený na spolupráci rodiny, školy, odborníků a sociálních služeb.



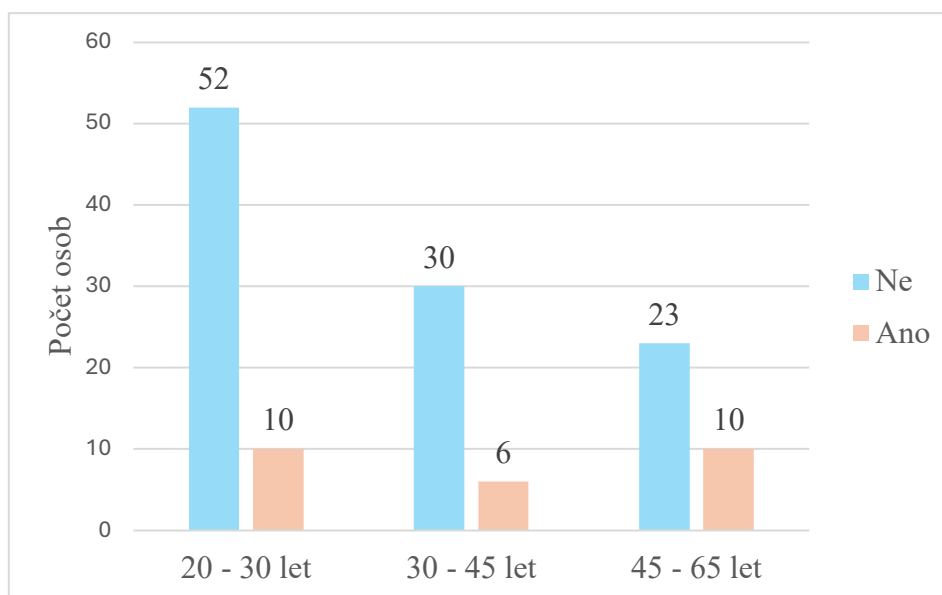
Graf 14

Subjekty podílející se na sexuální výchově

Zdroj: Vlastní šetření

14. Cítíte se dostatečně informovaný/á o problematice sexuality osob s poruchou vývoje intelektu?

Na tuto otázku, odpověděla většina napříč všemi věkovými kategoriemi záporně. V grafu 15 můžeme vidět, že v nejmladší kategorii tuto odpověď uvedlo 52 respondentů (83,9 %), v kategorii střední dospělosti 30 respondentů (83,3 %) a v nejstarší skupině 23 respondentů (69,7 %). Ve všech sledovaných kategoriích tedy převažuje pocit nedostatečné informovanosti. Tento výsledek může souviset s tím, že se o sexualitě osob s postižením ve společnosti stále hovoří poměrně málo a toto téma zůstává na okraji veřejného zájmu. Sexualita osob s postižením bývá navíc někdy vnímána jako podřadná nebo méně důležitá potřeba, což může vést k jejímu přehlížení.



Graf 15

Míra informovanosti o sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu

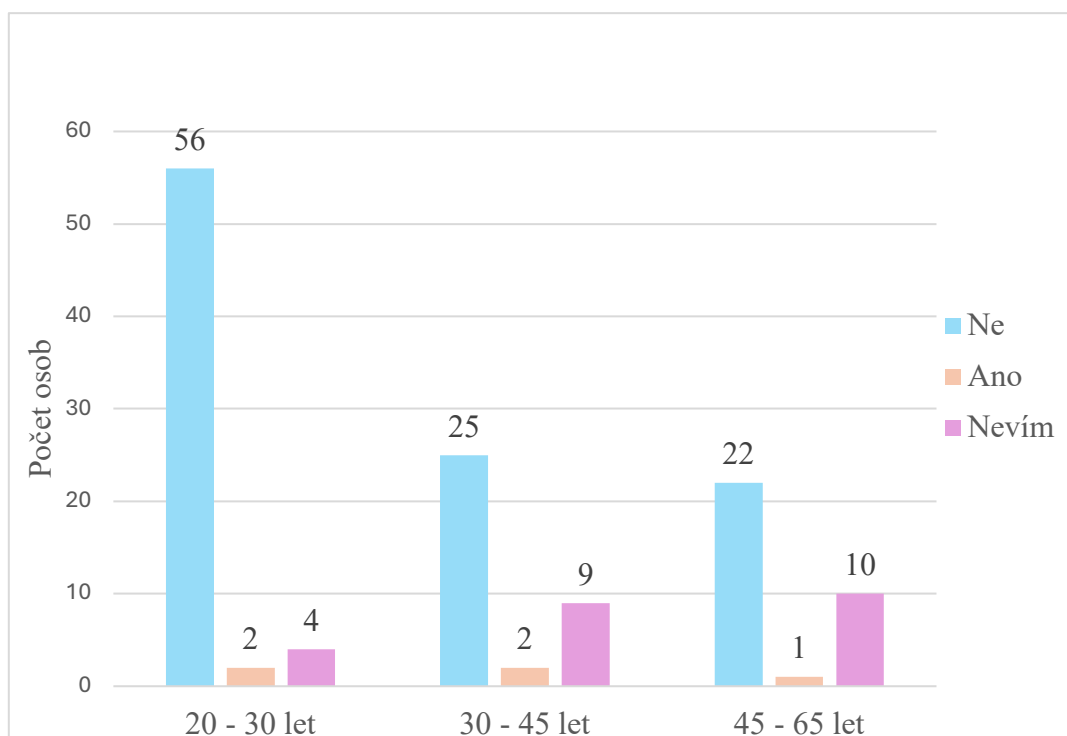
Zdroj: vlastní šetření

15. Myslíte si, že společnost je o sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu dostatečně informovaná?

V grafu 16 můžeme vidět, že v této otázce převažují rovněž spíše negativní odpovědi. V kategorii časně dospělosti se 56 respondentů (90,3 %) domnívá, že společnost stále není dostatečně informovaná, ve skupině střední dospělosti tento názor zastává 25 respondentů (69,4 %) a v nejstarší skupině 22 respondentů (66,7 %). Zároveň je i patrná míra nejistoty, kdy odpověď „nevím“ zvolilo 9 respondentů (25 %) ze skupiny střední dospělosti a 10 respondentů (30,3 %) ze skupiny pozdní dospělosti.

Tyto výsledky ukazují, že subjektivní pocit vlastní nedostatečné informovanosti úzce souvisí i s tím, jako respondenti hodnotí informovanost společnosti a mezi kategoriemi není vidět žádný patrný rozdíl.

Nedostatečná informovanost společnosti se může projevat v přístupu k sexualitě těchto osob, která bývá potlačována, medikována nebo zcela opomíjena.



Graf 16

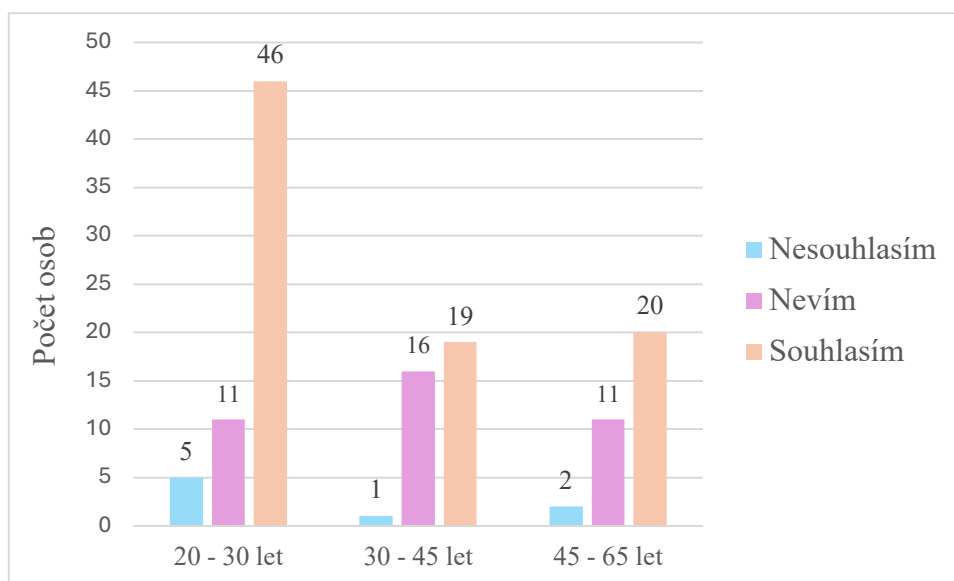
Úroveň informovanosti veřejnosti o sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu

Zdroj: vlastní šetření

16. Sexualita osob s poruchou vývoje intelektu je ve společnosti tabuizovaným tématem.

Na tvrzení, že sexualita je ve společnosti tabuizovaným tématem, reagují respondenti ve všech věkových kategoriích spíše souhlasně, míra tohoto přesvědčení se však mezi kategoriemi liší. Graf 17 ukazuje, že v kategorii časně dospělosti souhlas uvedlo 46 respondentů (74,2 %). V kategorii střední dospělosti je situace méně jednoznačná, protože se zde výrazně projevuje nejistota, kterou zvolilo 16 respondentů (44,4 %), zatímco se souhlasem se ztotožnilo 19 respondentů (52,8 %). V nejstarší kategorii se opět nejčastěji objevuje souhlas, který uvedlo 20 respondentů (60,6 %).

Výsledky naznačují, že sexualita může být respondenty vnímána jako citlivé a do určité míry tabuizované téma, a to nejen ve vztahu k osobám s postižením, ale i v širším společenském kontextu. Rodiče se mohou často cítit nejistí v tom, jak o tomto tématu s dětmi hovořit, a proto se mu raději vyhýbají.



Graf 17

Vnímání sexuality jako tabuizovaného tématu

Zdroj: Vlastní šetření

9 Diskuse

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo porovnat postoje veřejnosti v jednotlivých věkových kategoriích k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu a zjistit, jakým způsobem je tato oblast ve společnosti vnímána. Výsledky výzkumu ukazují, že ve většině otázek byly odpovědi jednotlivých kategorií velmi podobné, což naznačuje, že postoje veřejnosti k této problematice jsou relativně jednotné bez ohledu na věk. Přesto se objevují oblasti, ve kterých lze pozorovat určité rozdíly, zejména v míře jistoty či pochybnostech respondentů. Výsledky naznačují, že věk nehraje zásadní roli. Významnou roli může hrát například to, zda se člověk ve své profesi setkává s osobami s postižením, zda má člověk s poruchou vývoje intelektu ve svém okolí nebo jestli se pohybuje mezi lidmi, kteří se této problematice odborně věnují. Právě častější kontakt s těmito lidmi může vést k většímu porozumění, otevřenějším postojům a menší míře stereotypního uvažování.

V rámci prvního dílčího cíle, který se zaměřoval na vnímání sexuality osob s poruchou vývoje intelektu jako přirozené součásti života, se ukázalo, že respondenti napříč všemi věkovými kategoriemi tuto skutečnost převážně přijímají. Sexualita je tedy vnímána jako běžná součást života i u osob s poruchou vývoje intelektu a neměla by být opomíjena kvůli jejich rozumovým schopnostem. Tento výsledek lze hodnotit velmi pozitivně, neboť představuje důležitý předpoklad pro další práci s tímto tématem ve společnosti a pro odbourávání předsudků. Obdobně se respondenti shodli i na právu těchto osob prožívat intimitu, kde převažoval souhlas u všech kategorií. Zároveň to naznačuje, že veřejnost již v určité míře opouští tradiční stereotypní pohled, podle něhož jsou osoby s poruchou vývoje intelektu vnímány jako asexuální nebo jako osoby u nichž není sexualita podstatnou částí života. Ve srovnání s Drábkem (2013), který upozorňuje na přetrvávající obavy, nepochopení, a tendence sexualitu lidí s poruchou vývoje intelektu přehlížet, výsledky naznačují určitý posun k otevřenějšímu přístupu a vnímání této oblasti.

Výsledky vztahující se k druhému dílčímu cíli, který se zaměřoval na analýzu postojů veřejnosti k právu osob s poruchou vývoje intelektu na partnerské vztahy, manželství a rodičovství, ukazují, že právě tato oblast vykazuje mezi jednotlivými věkovými kategoriemi nejvýraznější rozdíly. Zatímco schopnost navazovat partnerské vztahy je

obecně přijímaná bez výraznějších pochybností, právě u této otázky se zároveň ukázalo, že respondenti v kategorii pozdní dospělosti ji přijímali nejjednoznačněji a bez větších výhrad. Naproti tomu u manželství se sice zachovává spíše souhlasné stanovisko, avšak s věkem přibývá pochybností, což naznačuje, že tato forma vztahu je u starších respondentů vnímaná jako závažnější a náročnější pro zvládnutí. Ještě výraznější rozdíly se projevují v otázce rodičovství, kde se s rostoucím věkem výrazně zvyšuje míra nejistoty a nesouhlasu. Výsledky tak naznačují, že přijetí sexuality u osob s poruchou vývoje intelektu je ve společnosti relativně vysoké v rovině partnerských vztahů, avšak s přechodem k dlouhodobým závazkům, jako je manželství a zejména rodičovství, se objevují výraznější pochybnosti s přibývajícím věkem. Zvyšující se míra nejistoty u starších respondentů může zároveň souviset i s tím, že téma sexuality bylo v minulosti výrazně více tabuizováno a nebylo běžnou součástí běžné otevřené společenské diskuse. Starší generace tak může k této problematice přistupovat opatrněji a s větší potřebou zvažovat možné důsledky. Obdobné zjištění v rámci pohledu na manželství uvádí také Uhrová (2014), která ve své diplomové práci zjistila, že u otázky souhlasu s uzavřením manželství mezi dvěma plnoletými a svéprávnými osobami s poruchou vývoje intelektu převažovaly souhlasné odpovědi (71 %). Vedle nich se však v relativně podobném zastoupení objevovaly také odpovědi nevím, obdobně jako v mém výzkumném šetření.

V rámci třetího dílčího cíle zaměřeného na zjištění, zda veřejnost vnímá sexualitu osob s poruchou vývoje intelektu jako rizikovou nebo problematickou, se ukázalo, že napříč všemi věkovými kategoriemi převažují obavy z nevhodného sexuálního chování. Z hlediska věku se přitom postoje respondentů výrazně neliší. Tyto výsledky mohou souviset jak s osobní zkušeností respondentů, tak s nižší informovaností společnosti v této problematice. Pokud osoby s poruchou vývoje intelektu nejsou v oblasti sexuality dostatečně edukovány, může se u nich častěji objevovat nevhodné chování, a to i ve veřejném prostoru. Nedostatečná otevřenost společnosti vůči tomuto tématu následně vede k tomu, že veřejnost registruje především problematické projevy, aniž by reflektovala jejich příčiny. Tím se zároveň utvrzují stereotypní představy například, že by sexualita osob s postižením měla být potlačována nebo regulována, místo aby byla řešena pomocí podpory či edukace. Pro porovnání lze uvést výzkum realizovaný v rámci diplomové práce Uhrové (2014) na téma *Postoje společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením*. V mém výzkumu se všechny věkové kategorie v otázce obav z nevhodného chování spíše shodovaly v souhlasném postoji. Uhrová ve své práci zkoumala, zda

se respondenti někdy setkali s projevy sexuality u jedince s postižením, přičemž 24 % uvedlo, že ano a ve většině případů to byla negativní zkušenost. Mezi zaznamenanými reakcemi se objevovaly výroky jako: „Sebeuspokojování v autobuse, dělala jsem, že nic nevidím“ nebo „snažila jsem se z místa co nejdříve odejít a nerada se s tímto člověkem nadále setkávám... Nicméně často chodím do Ústavu pro mentálně postižené a zde jsem se s tímto nikdy nesetkala...“ Tyto výpovědi mohou pomoci vysvětlit, proč veřejnost vnímá nevhodné sexuální chování osob s postižením s obavami.

Pokud jde o čtvrtý dílčí cíl zaměřený na zmapování názorů veřejnosti na potřebnost sexuální výchovy u osob s poruchou vývoje intelektu, výsledky ukazují, že respondenti napříč všemi věkovými kategoriemi spíše odmítají tvrzení, že sexuální výchova není nezbytná. Lze tedy říct, že veřejnost její význam obecně připouští. Tento závěr dále podporují i výsledky vztahující se k pojetí sexuální výchovy, kde respondenti nejčastěji vnímají sexuální výchovu jako prostředek prevence vzniku problémů. Současně je však patrné, že v kategorii časně dospělosti je ve výraznější míře zaznamenána odpověď, která chápe sexuální výchovu ve vysoké míře jako podporu samostatnosti a autonomie. Tento výsledek, lze vnímat jako pozitivní posun, protože ukazuje, že část respondentů nepohlíží na sexuální výchovu pouze jako na nástroj kontroly nebo ochrany, ale také jako na způsob, jak člověku pomoci porozumět sobě samému. Srovnatelné závěry ohledně potřebnosti sexuální výchovy uvádí také Machálková (2014), která se ve své diplomové práci zaměřila na postoje společnosti k sexuálnímu životu osob s poruchou vývoje intelektu. Z jejich výsledků vyplývá, že většina respondentů souhlasí se zařazením sexuální výchovy do vzdělávání žáků s poruchou vývoje intelektu (93,9 %). Tyto výsledky jsou v souladu i s mým výzkumným šetřením, ve kterém respondenti rovněž ve většině případů nepovažovali sexuální výchovu za zbytečnou a její význam obecně připouštěli, i když ne tak jednoznačně jako u výzkumu Machálkové.

V souvislosti s pátým dílčím cílem výzkumného šetření, kterým bylo zjistit úroveň informovanosti respondentů o problematice sexuality osob s poruchou vývoje intelektu, se ukázalo, že informovanost respondentů je spíše nedostatečná. Z výsledků současně vyplynulo, že nejvyšší podíl respondentů, kteří se považují za dostatečně informované se objevil v kategorii pozdní dospělosti. To může naznačovat, že se už v průběhu života setkali s tímto tématem, nebo se více pohybují v profesi, kde se toto téma řeší. Celkově však respondenti sami uváděli, že se v této oblasti necítí být dostatečně informováni, což může souviset s tím, že se o sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu ve společnosti

stále hovoří poměrně málo a téma nebývá běžnou součástí veřejné diskuse. Nedostatek informací se následně může promítat do nejistoty, která se hojně objevovala ve většině odpovědích nebo přetrvávajících stereotypních představ o sexualitě těchto osob. Současně se ukázalo, že respondenti vnímají téma sexuality do určité míry jako tabuizované, což potvrzuje, že sexualita osob s poruchou vývoje intelektu zůstává ve společnosti citlivou a často opomíjenou oblastí. Tento závěr potvrzuje i zpětná vazba respondentů, kteří po vyplnění dotazníku uváděli, že pro ně bylo odpovídání obtížné, protože je otázky vedly k zamyšlení se nad tématem, o kterém dříve nikdy nepřemýšleli. To může být důvodem toho, že respondenti často volili odpověď nevím. Z tohoto zjištění lze vyvodit, že je potřeba větší osvěty, otevřenější komunikace a dostupnějšího vzdělávání, které by přispěly nejen ke zvýšení informovanosti veřejnosti, ale také k odbourávání předsudků a respektujícímu přístupu k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo porovnat postoje veřejnosti k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu v období časně, střední a pozdní dospělosti v Královéhradeckém kraji. Dále bylo cílem zjistit, zda se tyto postoje v závislosti na věku liší, a objasnit, jakým způsobem je tato oblast společností vnímána. Na základě realizovaného kvantitativního výzkumného šetření lze konstatovat, že stanovený cíl práce byl naplněn.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že mezi jednotlivými sledovanými kategoriemi, tedy mezi respondenty v období časně, střední a pozdní dospělosti, se ve většině zkoumaných oblastí neprojeví výrazné rozdíly v postojích k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu. Odpovědi respondentů byly ve většině případů velmi podobné, což naznačuje, že věk sám o sobě není rozhodujícím faktorem, který by zásadně ovlivňoval způsob, jakým veřejnost tuto problematiku vnímá.

Výraznější odlišnosti se objevily v otázkách vztahujících se k manželství a rodičovství. V těchto oblastech se ukázalo, že s rostoucím věkem respondentů narůstá opatrnost a kritičtější přístup k možnosti naplňování těchto rolí. Větší část respondentů ve střední a zejména pozdní dospělosti zaujímal zdrženlivější postoj, což může souviset s jejich životními zkušenostmi a realistickým vnímáním náročnosti péče o dítě a fungování rodinného života.

Současně se ukázalo, že společnost není o problematice sexuality dostatečně informována. Toto téma tak pro značnou část společnosti zůstává oblastí, která není běžně reflektována ani otevřeně diskutována. Nedostatek informací pak může přispívat k přetrvávání stereotypních představ o možnostech a schopnostech těchto osob v oblasti partnerského a intimního života.

Na základě výsledků lze formulovat také určitá doporučení. Za vhodné lze považovat, aby odborní pracovníci, kteří přicházejí do kontaktu s lidmi s postižením, disponovali alespoň základními znalostmi v oblasti sexuality a vztahového života a dokázali k této problematice přistupovat citlivě, otevřeně a profesionálně. Důležité je, aby toto téma nebylo přehlíženo nebo vnímáno jako okrajové, ale aby bylo chápáno jako přirozená součást života člověka.

V rámci dalšího výzkumu by bylo vhodné doplnit kvantitativní šetření o kvalitativní přístup formou rozhovorů s vybranými respondenty. Tento přístup by umožnil hlubší

porozumění postojům veřejnosti a pomohl by objasnit důvody, které stojí za jednotlivými názory. Zároveň by mohl přinést detailnější vhled do toho, jak lidé o této problematice přemýšlejí a jaké zkušenosti jejich postoje ovlivňují.

Přínos této práce spočívá především v poukázání na aktuální stav vnímání sexuality osob s poruchou vývoje intelektu ve společnosti a ve zdůraznění potřeby větší informovanosti a otevřenější komunikace v této oblasti. Výsledky práce mohou přispět k uvědomění, že sexualita představuje důležitou součást lidského života, která by neměla být opomíjena, ale naopak více reflektována nejen v odborné sféře, ale také v širší společnosti.

SEZNAM LITERATURY A ODBORNÝCH ZDROJŮ

1. Bittmanová, L., & Šporclová, V. (Eds.). (2023). *Z chlapce mužem, z dívky ženou: Průvodce pro rodiče dospívajících s PAS*. Pasparta.
2. Blažková, A., Dočkalová, X., Kopiczka, P., Ptáčková, G., & Smýkalová, M. (2020). *Co teď a co potom?: Průvodce pro pečující o člověka s mentálním postižením*. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice.
3. Drábek, T. (2013). *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením – publikace pro odborné sociální poradenství*. Svaz tělesně postižených v České republice. <https://svaztp.cz/wp-content/uploads/publikace-Partnerský-a-sexuální-život-osob-se-zdravotním-postižením.pdf>
4. Freya – Institut sexuality a vztahů. (n.d.). *O nás*. <https://www.freya.live/cs/o-nas/o-freya>
5. Hendl, J. & Remr, J. (2017). *Metody výzkumu a evaluace*. Portál
6. Houdek, L. (2017). *Petr Eisner: Sexualita lidí s postižením je stále tabu*. HateFree Culture. <https://www.hatefree.cz/clanky/petr-eisner>
7. Kaločová, J. (n.d.) *Vývoj dětské sexuality*. Psychologické poradenství. <https://www.kalocova.cz/vyvoj-sexuality>
8. Kozáková, Z., Hermanová, P., & Procházková, T. (2022). *Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.
9. Křišová, D., & Poláčková, M. (2022). *Děti to chtěj vědět taky*. Konsent.
10. Machálková, K. (2014). *Postoj společnosti k sexuálnímu životu osob s mentálním postižením* [Diplomová práce, Masarykova Univerzita]. Informační systém Masarykovy univerzity. <https://is.muni.cz/th/rqud5/>
11. Mandžáková, S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Portál.
12. McLeod, S. (2024). *Freud 's psychosexual stages of development*. Simply Psychology. <https://www.simplypsychology.org/psychosexual.html>

13. Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2024). *Doporučený postup č. 5/2024 pro práci se sexualitou v sociálních službách – organizace, klient, pracovník.* <https://mpsv.gov.cz/doporucene-postupy-odboru>
14. Národní ústav duševního zdraví. (2026). *Odborné materiály – Leták do ordinací parafílie.* https://parafilik.cz/wp-content/uploads/2024/05/letak-ordinace_ostatni-para.pdf
15. Nebud' na nule, z.s. – unie sexuálních důvěrníků České republiky. (n.d.a). *O nás.* <https://www.nebudnanule.cz>
16. Nebud' na nule, z.s. – unie sexuálních důvěrníků České republiky. (2025-2026). *Společně za hranice diagnózy.* <https://www.nebudnanule.cz/spolecne-za-hranice-diagnozy/>
17. Nebud' na nule, z.s. – unie sexuálních důvěrníků České republiky. (n.d.b) *Stop chemické kastraci.* <https://www.nebudnanule.cz/stop-chemicke-kastraci/>
18. Petlanová Zychová, V. (2021). *Sexualita lidí s těžkým postižením.* Alfabet. <https://www.alfabet.cz/dite-se-zdravotnim-postizenim/sexualita-lidi-s-tezkym-postizenim/>
19. Petlanová Zychová, V. (2022). *Jak na sexuální výchovu u dětí a dospívajících s PAS.* Pasparta.
20. Rytmus Východní Čechy, o. p. s. (2022-2024). Projekt „Můj dospělý život“. <https://www.rytmusvyhod.cz/projekty/muj-dospely-zivot>
21. Sdělení č. 10/2010 Sb. m. s. (2010). Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. *Zákony pro lidi.* <https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10?citace=1#f5512031>
22. Sobek, J. (2021). *Jak si hlídat své hranice ve vztahu ke klientovi.* Adpontes. <https://adpontes.cz/jak-si-hlidat-fyzicke-hranice-ve-vztahu-ke-klientovi/>
23. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením. (2026a). *O nás.* <https://www.spmPCR.cz/o-nas>
24. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením. (2026b). *Publikace.* <https://www.spmPCR.cz/produkty/95>
25. Stulíková, A. (2025). *Společně ve sprše.* Diakonie ČCE. <https://diakonie.cz/clanky/spolecne-ve-sprse/>

26. Světová zdravotnická organizace. (2026). *MKN–11: Mezinárodní klasifikace nemocí (11. revize): 6A00 Poruchy vývoje intelektu poruchy*.
<https://icd.who.int/browse/2026-01/mms/cs#605267007>
27. Štěrbová, D. (2025). *Sexuální výchova u osob s postižením. Šance dětem*.
https://sancedetem.cz/sexualni-vychova-u-osob-s-postizenim?utm_source=chatgpt.com
28. Thorová, K., & Jůn, H. (2012). *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Asociace pomáhající lidem s autismem – APLA Praha, Střední Čechy.
29. Uhrová, A. (2014). *Postoje společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením* [Diplomová práce, Masarykova Univerzita]. Informační systém Masarykovy univerzity. <https://is.muni.cz/th/y2wjg/> Burešová, A. (2017). *Sexualita*. In Z. R. Nešpor, *Sociologická encyklopedie*. Sociologický ústav AV ČR. <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sexualita>
30. Usnesení č. 2/1993 Sb. (1993). Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky (ve znění pozdějších předpisů). Zákony pro lidi. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2/zneni-20211001>
31. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2026). MKN–10 2026: 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí: *F70–F79 Mentální retardace*.
<https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>
32. Venglářová, M., & Eisner, P. (2013). *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním: Příručka pro pracovníky v sociálních službách a zdravotnických zařízeních*. Portál.
33. Vrublová, Y. (2005). *Sexualita: přirozená potřeba: malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. Akademická nakladatelství CERM.
34. World Association for Sexual Health. (2014). Declaration of sexual rights.
https://www.worldsexualhealth.net/_files/ugd/793f03_779f193815894895b9d1480bde676c37.pdf?index=true

35. World Health Organization. (2006). Defining sexual health.
<https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

SEZNAM GRAFŮ

GRAF 1 ZASTOUPENÍ RESPONDENTŮ DLE VĚKU A POHLAVÍ.....	42
GRAF 2 VNÍMÁNÍ SEXUALITY JAKO PŘIROZENÉ SOUČÁST ŽIVOTA	45
GRAF 3 PRÁVO NA PROŽÍVÁNÍ INTIMITY	46
GRAF 4 SCHOPNOST NAVAZOVAT PARTNERSKÉ VZTAHY	47
GRAF 5 OBAVY Z NEVHODNÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ.....	48
GRAF 6 POTŘEBA REGULACE SEXUALITY OPROTI BĚŽNÉ POPULACI.....	49
GRAF 7 PRÁVO NA UZAVŘENÍ MANŽELSTVÍ	50
GRAF 8 POSTOJ K RODIČOVSTVÍ	51
GRAF 9 POSTOJE K PREFERENCI PODPŮRNÉHO A VZDĚLÁVACÍHO PŘÍSTUPU	52
GRAF 10 POSTOJE K ROLI ODBORNÍKŮ PŘI ŘEŠENÍ SEXUALITY	53
GRAF 11 POJETÍ SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	54
GRAF 12 MÍRA SOUHLASU S TVRZENÍM O NADBYTEČNOSTI SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	55
GRAF 13 TVRZENÍ, ŽE SEXUÁLNÍ VÝCHOVA MŮŽE VÉST K ZVÝŠENÍ ZÁJMU O SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ	56
GRAF 14 SUBJEKTY PODÍLEJÍCÍ SE NA SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ.....	57
GRAF 15 MÍRA INFORMOVANOSTI O SEXUALITY OSOB S PORUCHOU VÝVOJE INTELEKTU.....	58
GRAF 16 ÚROVEŇ INFORMOVANOSTI VEŘEJNOSTI O SEXUALITĚ OSOB S PORUCHOU VÝVOJE INTELEKTU.....	59
GRAF 17 VNÍMÁNÍ SEXUALITY JAKO TABUIZOVANÉHO TÉMATU	60

PŘÍLOHY

Příloha A – výzkumný dotazník

Postoje veřejnosti k sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu

Mé jméno je Tereza Prouzová a jsem studentkou vysoké školy. Tento dotazník je součástí výzkumného šetření realizovaného v rámci bakalářské práce zaměřené na problematiku sexuality osob s poruchou vývoje intelektu a postoje veřejnosti k této oblasti. Cílem výzkumu je získat informace o názorech a postojích veřejností na partnerské vztahy a sexuální výchovu osob s poruchou vývoje intelektu a porovnat, jestli se liší mezi generacemi.

Vyplnění dotazníku je zcela anonymní a dobrovolné. Neexistují správné ani nesprávné odpovědi, důležitý je Váš osobní názor. Děkuji za Váš čas.

Vymezení pojmu

Pro účely tohoto dotazníku je pojmem porucha vývoje intelektu označován stav, při kterém má člověk snížené rozumové schopnosti a obtíže v porozumění složitějším informacím, s učením a samostatným rozhodováním. Tyto obtíže se začínají projevovat v dětství a přetrvávají do dospělosti.

Osoby s poruchou vývoje intelektu mohou mít různou míru omezení, a to od mírného po těžší, kdy se jejich schopnosti mohou výrazně lišit. Často potřebují více podpory v oblasti porozumění informacím, mezilidských vztahů a rozhodování. Dotazník se nezaměřuje na konkrétní stupeň poruchy vývoje intelektu, ale na obecné postoje veřejnosti k této problematice.

1. Pohlaví:

- Žena
- Muž

2. Ve kterém kraji žijete?

- Královéhradecký kraj
- Jiné: ...

3. Věk:

- 20-30 let
- 30-45 let
- 45-65 let
- Jiné: ...

4. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- Základní
- Střední bez maturity
- Střední s maturitou
- Vysokoškolské

5. V jaké oblasti pracujete?

- Školství
- Sociální služby
- Zdravotnictví
- Jiné
- Aktuálně nepracuji

6. Máte osobní zkušenost s osobou s poruchou vývoje intelektu?

- Ano
- Ne

Postoje k sexualitě, intimitě a vztahům osob s poruchou vývoje intelektu

7. Sexualita je přirozenou součástí života i u osob s poruchou vývoje intelektu a neměla by být opomíjena kvůli jejich sníženým rozumovým schopnostem.

- Souhlasím
- Nevím
- Nesouhlasím

8. Osoby s poruchou vývoje intelektu mají právo prožívat intimitu (např. blízkost, doteky, pohlavní styk).

- Souhlasím
- Nevím
- Nesouhlasím

9. Osoby s poruchou vývoje intelektu jsou schopni navázat partnerský vztah (např. chození, dlouhodobý vztah).

- Souhlasím
- Částečně souhlasím
- Nevím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

10. Obávám se nevhodného sexuálního chování osob s poruchou vývoje intelektu (např. nerespektování osobního prostoru, nevhodné projevy náklonnosti, zneužívání).

- Ano
- Nevím
- Ne

11. Měla by být sexualita osob s poruchou vývoje intelektu regulována specifickými pravidly oproti běžné populaci?

- Ano
- Nevím
- Ne

12. Osoby s poruchou vývoje intelektu mají právo uzavřít manželství.

- Souhlasím
- Nevím
- Nesouhlasím

13. Domnívám se, že osoby s poruchou vývoje intelektu mohou být rodiči, pokud mají dostatečnou podporu okolí a odborných služeb.

- Souhlasím
- Nevím
- Nesouhlasím

14. I v případě, že projevy sexuality osob s poruchou vývoje intelektu působí obtíže okolí, měly by být řešeny podpurným a vzdělávacím přístupem, nikoli potlačováním.

- Souhlasím
- Nevím
- Nesouhlasím

15. Přítomnost odborníků nebo pečujících osob při řešení sexuality osob s poruchou vývoje intelektu považuji za formu podpory, nikoli omezení jejich autonomie.

- Souhlasím
- Nevím
- Nesouhlasím

Sexuální výchova u osob s poruchou vývoje intelektu

16. Sexuální výchovu osob s poruchou vývoje intelektu vnímám především jako:

- Prevenci vzniku problémů (např. předcházení rizikovým situacím, nedorozuměním, konfliktům nebo zneužití).
- Ochranu (např. ochranu před zneužitím, nátlakem nebo nebezpečnými situacemi).
- Podporu samostatnosti a autonomie (např. porozumění vlastnímu tělu, schopnost rozhodovat o sobě a stanovit osobní hranice).
- Nevím/nedokážu posoudit

17. Sexuální výchova osob s poruchou vývoje intelektu není v praxi nezbytná, protože tyto lidé sexualitu stejně plně neřeší.

- Souhlasím
- Nevím

- Nesouhlasím

18. Sexuální výchova může vést k tomu, že osoby s poruchou vývoje intelektu budou chtít sexuální chování více zkoušet.

- Souhlasím
- Nevím
- Nesouhlasím

19. Kdo by se podle Vás měl na sexuální výchově a osvětě osob s poruchou vývoje intelektu nejvíce podílet?

- Rodina
- Škola
- Odborníci (např. speciální pedagog, psycholog, sexuální důvěrník, sexuální poradce)
- Sociální služby
- Nevím

Informovanost a osvěta

20. Cítíte se dostatečně informovaný/á o problematice sexuality osob s poruchou vývoje intelektu?

- Ano
- Ne

21. Myslíte si, že společnost je o sexualitě osob s poruchou vývoje intelektu dostatečně informovaná?

- Ano
- Ne
- Nevím

22. Sexualita osob s poruchou vývoje intelektu je ve společnosti tabuizovaným tématem.

- Souhlasím
- Nevím
- Nesouhlasím