

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ STUDIUM

2018-2019

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Markéta Miková

**Sexuální a partnerský život osob s mentálním
znevýhodněním**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR STUDIES

2018-2019

BACHELOR THESIS

Markéta Miková

Sexual and partner life of people with mentally disabilities

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autorky

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé bakalářská práce, za jeho cenné rady a připomínky při zpracování tohoto tématu.

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá problematikou sexuálního a partnerského života osob s mentálním znevýhodněním. Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. Teoretická část definuje pojem sexuality obecně, také sexuality osob s mentálním znevýhodněním. Dále vysvětluje, jakým způsobem se mohou tyto potřeby uspokojovat a jaké služby v této oblasti existují. Zabývá se i tím, jak lidé s mentálním znevýhodněním mohou navazovat partnerské vztahy. Práce také vysvětluje právní problematiku sexuality osob se znevýhodněním. Praktická část obsahuje kvantitativní a kvalitativní metodu výzkumu, jehož cílem je zjistit jaké je povědomí veřejnosti a jak se k této problematice veřejnost staví. V závěru je vyhodnocení stanovených cílů.

Klíčová slova

Mentální znevýhodnění, Osoby s mentálním znevýhodněním, Partnerský život osob se znevýhodněním, Sexualita, Sexuální a partnerský život osob s mentálním znevýhodněním, Sexuální asistence

Annotation

This bachelor thesis deals with the issue of sexual and partner life of people with mental disabilities. The bachelor work is divided into theoretical part and practical part. The theoretical part defines the concept of sexuality in general, as well as the sexuality of people with mental disabilities. It also explains how these needs can be met and what services exist in this area. It also discusses how people with mental disabilities can establish partnerships. The thesis also explains the legal issues of sexuality of disadvantaged people. The practical part contains a quantitative and qualitative method of research aimed at finding out what the public knows about this issue and how the public is concerned about this issue. In conclusion, it is an evaluation of the stated goals of the work.

Keywords

Mental Disadvantage, Partner life of disadvantaged people, People with mental disabilities, Sexual and partner life of mentally disadvantaged people, Sexual Assistance, Sexuality

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 MENTÁLNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ.....	12
1.1 Definice.....	12
1.2 Příčiny vzniku.....	13
1.3 Rozdělení.....	14
2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	17
2.1 Vymezení pojmu sexualita.....	17
2.2 Sexualita osob s mentálním znevýhodněním.....	18
2.3 Mýty v sexuální oblasti osob s mentálním znevýhodněním.....	20
2.4 Sexuální asistence.....	22
3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA.....	23
3.1 Programy a projekty o sexuální výchově.....	25
4 PROBLEMATIKA SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ.....	27
5 ANTIKONCEPČNÍ PROSTŘEDKY.....	28
6 PRÁVA V OBLASTI SEXUALITY OSOB S MENTÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM.....	29
6.1 Deklarace sexuálních práv.....	29
6.2 Charta sexuálních a reprodukčních práv.....	30
7 PARTNERSKÝ ŽIVOT OSOB S MENTÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM... 31	31
7.1 Partnerské vztahy v životě člověka s mentálním znevýhodněním.....	31
7.2 Manipulace.....	33
8 MATEŘSTVÍ ŽEN S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	35
PRAKTICKÁ ČÁST.....	37
9 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	38
9.1 Charakteristika výzkumných technik.....	39
9.2 Cíle výzkumu.....	41
9.3 Hypotézy.....	41
10 DOTAZNÍK.....	43

10.1	Grafy a tabulky	43
10.2	Zpracování hypotéz.....	59
10.2.1	Hypotéza 1	59
10.2.2	Hypotéza 2.....	59
10.2.3	Hypotéza 3.....	60
10.2.4	Hypotéza 4.....	60
10.2.5	Hypotéza 5.....	61
10.3	Závěr z dotazníku.....	61
11	ROZHOVOR I.....	63
11.1	Shrnutí rozhovoru	67
11.2	Závěr z rozhovoru	68
12	ROZHOVOR II.....	69
12.1	Shrnutí rozhovoru	73
12.2	Závěr z rozhovoru	74
	ZÁVĚR	75
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	78
	SEZNAM ZKRATEK	82
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	83
	SEZNAM PŘÍLOH.....	89

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je „Sexuální a partnerský život osob s mentálním znevýhodněním“. Důvodem výběru tohoto tématu bylo, že autorku velmi zaujala problematika sexuality osob se znevýhodněním a začala se o tuto problematiku více zajímat. V předchozím studiu autorka zpracovala problematiku sexuální asistence, a proto se rozhodla tuto oblast více prozkoumat.

Důležité je si uvědomit, že i osoby s mentálním znevýhodněním mají právo na uspokojování svých potřeb. Mnoho lidí má předsudky vůči sexualitě těchto osob a pohlíží na tuto problematiku spíše negativně. Pro ně jsou osoby se znevýhodněním pouze „velké děti“ a jakýkoliv náznak o sexuální potřebu je nevhodný. Tyto názory mají většinou lidé, kteří o sexualitě osob s mentálním znevýhodněním nemají velké množství informací. Touto prací se pokusím tyto názory pozměnit.

Tato bakalářská práce má dvě části, teoretickou část a praktickou část. Teoretická část obsahuje kapitulu, která definuje mentální znevýhodnění, další pak obsahuje poznatky o tom, jaké jsou příčiny vzniku mentálního znevýhodnění a jaké je rozdělení. Další kapitola zahrnuje vymezení pojmu sexualita, definici sexuality osob s mentálním znevýhodněním a také jaké jsou mýty a předsudky o sexualitě těchto osob. Teoretická část se zabývá sexuální výchovou, problematikou sexuálního zneužívání a užíváním antikoncepčních prostředků. Dále také jaký význam má pro osoby s mentálním postižením partnerský život a jaké jsou problematické aspekty partnerského života.

Cílem teoretické části je zjistit, jaký má význam partnerský život pro osoby s mentálním znevýhodněním. Druhým cílem je najít jaké jsou práva osob s mentálním postižením. Posledním, tedy třetím cílem teoretické části je odhalit mýty o sexualitě osob s mentálním znevýhodněním.

Praktická část této bakalářské práce zahrnuje smíšené výzkumné šetření neboli triangulaci. Autorku této práce zajímalo, jaké je veřejné mínění na sexualitu a partnerský život osob s mentálním znevýhodněním, proto je v praktické části dotazník. Další částí je rozhovor se sociální pracovníci ze „Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením

v České republice“. Posledním bodem praktické části je rozhovor s maminkou Lenkou, která má dospělou dceru se středně těžkým mentálním znevýhodněním.

Za cíle praktické části autorka zvolila prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit, jaký je názor široké veřejnosti na sexualitu osob s mentálním znevýhodněním. Druhým cílem je zjistit názor a zkušenosti sociální pracovníce v této oblasti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ

V této kapitole je popsána definice mentálního znevýhodnění, také jaké byly dřívější termíny tohoto postižení. Dále jsou zde vypsané příčiny vzniku mentálního postižení a také klasifikace mentálního znevýhodnění.

1.1 DEFINICE

V této době existuje několik desítek různých definic, co to mentální postižení vlastně je. Většina autorů se shoduje v tomto základu. Mentální postižení je významné omezení rozumových schopností, které se pohybují pod hranicí 70 IQ. Vzniká v procesu vývoje dítěte. Obvykle je mentální znevýhodnění provázeno poruchami řeči, tělesných, kognitivních a sociálních dovedností jedince. Mentální znevýhodnění by se měla objevit do tří let dítěte.¹ Většinou je mentální znevýhodnění doprovázené dalšími poruchami jako je porucha smyslů, fyzická porucha či duševní porucha.²

Osoby s mentálním postižením mají práva na to, žít kvalitní život v běžné populaci, do které se člověk s mentálním znevýhodněním narodí. Úkolem společnosti je zřízení kvalitního systému poradenských a podpůrných opatření, aby potřeby jedinců s mentálním postižením byly celý jejich život dostatečně uspokojovány a mohli tak dosáhnout plnohodnotného života.³ V posledních letech došlo k pozitivním změnám v přístupu k osobám s mentálním znevýhodněním. Bohužel i přes tyto významné změny stále dochází k vyloučení těchto osob ze společnosti. Od přijímaných hodnot a norem společnosti se také odvíjí sociální status lidí s mentálním znevýhodněním. I rodiče bývají často ovlivněni tím, jak společnost přijímá jejich dítě.⁴

¹ Podle: Emersona, 2008, str. 12

² Podle: Valenty, Michalíka, Lečbycha a kol., 2012, str. 32

³ Podle: Černá a kol., 2008, str.76

⁴ Podle: Vančury, 2007, str. 22

Dříve byly používané termíny jako zaostalý, slabomyslný, retardovaný, idiocie a podobně. V dnešní době se nejčastěji používá termín osoba s mentálním postižením či osoba s mentálním znevýhodněním, protože mentálně znevýhodnění jsou v první řadě lidské bytosti.⁵

1.2 PŘÍČINY VZNIKU

Na vzniku mentálního postižení má vliv několik různých faktorů. Rozdělují se na vnitřní neboli endogenní a vnější neboli exogenní příčiny. Diagnostikou mentálního znevýhodnění se zabývají medicínské obory například pediatrie, psychiatrie, neurologie.⁶

Vnitřní příčiny mohou být už při početí dítěte, kdy vajíčko či spermie nese o jeden chromozom více, tím dochází k defektu a vzniku postižení. Nadbytečným 21 chromozomem vzniká Downův syndrom. V dnešní době se plod sleduje již v prenatalním období, ve 12 týdnu dokáže ultrazvukové vyšetření odhalit velkou část vad. V situaci, kdy není možné, aby plod přežil následkem postižení hlavičky či srdeční vady je matkám doporučována interrupce do 24 týdne těhotenství. Při screeningu, který se dělá v prvním trimestru se podstupuje běžná diagnostika jako ultrazvukové vyšetření a odběry krve matky. Pokud je něco v nepořádku a screening vyjde pozitivní zjišťují se podrobné informace v rodinné anamnéze, jestli není v rodině možnost dědičného onemocnění. Dále se pak může provést odběr vzorku plodové vody či krve z pupečníku.

Vnější příčiny působí v průběhu vývoje plodu, po porodu, v ranném dětství, ale i v dospělosti. Exogenní příčiny se tedy rozdělují do několika kategorií, které jsou prenatalní ty ovlivňují plod od početí do porodu, perinatální příčiny mají vliv na plod od 28. týdne těhotenství do 7. dne života. Další exogenní příčina je postnatální, která působí na dítě od narození do dvou let.⁷

⁵ Podle: Franioka, 2008, str.29-30

⁶ Podle: Franioka, 2008, str. 32

⁷ Podle: Franioka, 2008, str. 32-33

Vlivy, které mohou poškodit plod v průběhu těhotenství se rozdělují na chemické vlivy, biologické a fyzikální. Chemické vlivy jsou například alkohol, drogy či léky. Za biologické vlivy se považují virové infekce, HIV onemocnění a syfilis. Mezi fyzikální vlivy patří například rentgenové záření.⁸ Při porodu může také dojít k poškození dítěte následkem stlačení hlavičky a následným krvácením do mozku či nedostatkem kyslíku.⁹

1.3 ROZDĚLENÍ

Klasifikace mentálního znevýhodnění se stanovuje na základě intelektu. Nejčastěji používaným kritériem jsou výsledky vyšetření pomocí inteligenčního kvocientu.¹⁰ Světová zdravotnická organizace zpracovala klasifikaci mentálního znevýhodnění, dle již zmíněného inteligenčního kvocientu. Dle tohoto rozdělení členíme mentální postižení do šesti kategorií. Lehké, střední, těžké a hluboké mentální znevýhodnění.

- **Lehké mentální postižení** – Po vyhodnocení IQ testů se tyto jedinci pohybují na inteligenční škále v pásmu 50-69 IQ. Mají opožděný vývoj řeči, nedostatky v rozumové oblasti, potíže se čtením a psaním. Většina osob s lehkým mentálním znevýhodněním jsou schopni samostatnosti v osobní péči. Je důležité dbát na výchovu a vzdělávání, které bude působit na rozvíjení schopností a kompenzování nedostatků. Dospělí jedinci s lehkým mentálním postižením jsou způsobilí k tomu, aby si osvojili sexuální dovednosti v souvislosti s normami společnosti. Je zde však velmi důležité vzdělávání a poradenství v oblasti sexuality. V dospělosti mohou běžným způsobem zakládat rodiny či uzavírat manželství.¹¹

⁸ Tamtéž, str. 33-34

⁹ Podle: Franioka, 2008, str.34

¹⁰ Podle: Kvapilíka a Černé, 1990, str.10

¹¹ Podle: Štěrbové, 2007, str.

- **Středně těžké mentální znevýhodnění** – U osob, které jsou zařazeny v této skupině se inteligenční kvocient pohybuje v rozmezí 35-49. Komunikační prostředky se vyvíjí opožděně, slovní zásoba je velmi omezená. Je také opožděná schopnost starat se sám o sebe. Pohyby těchto lidí jsou zpravidla neobratné a nekoordinované. Vzdělavatelnost osob se středně těžkým mentální postižením je snížena. Pokroky nejčastěji dosahují v oblasti sebeobsluhy, jsou schopni vykonávat lehnou manuální práci, pokud je zajištěný odborný dohled.¹² Oproti jedincům s lehkým mentálním znevýhodněním nejsou osoby se středně těžkým mentální postižením schopni takové samostatnosti, aby žili normální sexuální a partnerský život. Obvykle život osob se středně těžkým mentálním postižením probíhá v institucionální péči. Již zmíněné ústavy nenaplňují sexuální potřeby jedince, a tak bývají často sexuálně frustrováni či deprivováni a dochází k volbě náhradního řešení jako je sebeuspokojování.¹³

- **Těžké mentální znevýhodnění** – V IQ testech dosahují hodnot v rozmezí 34-20 IQ. Tato kategorie je částečně podobná s předchozí kategorií. Avšak zde je úroveň schopností snížena více. Oblast motoriky je značně snížena, stejně tak i komunikační schopnosti i oblast rozumových dovedností. Při včasné vzdělávací, výchovné a rehabilitační péči může dojít ke zlepšení těchto schopností, samostatnosti, a i kvalitě života osob s těžkým mentálním postižením. V sexuální sféře nejsou schopni přizpůsobit své sexuální chování společenským normám bez kvalifikované pomoci.¹⁴ Nedokáží pochopit souvislosti uspokojení sexuálních potřeb se sexualitou v páru. Při sebeuspokojování těchto osob je nutné zajištění soukromí, ale také zjistit, zda nedochází k poranění.¹⁵

- **Hluboké mentální postižení** – Inteligenční kvocient osob v této kategorii je nižší než 20 IQ. Řeč je zcela omezená, někteří jedinci zvládají opakování jednotlivých slov, ale bez

¹² Podle: Franioka, 2008, str. 39-40

¹³ Podle: Prevedárové, 2001, str. 8-11

¹⁴ Podle: Štěrbové, 2007, str. 22

¹⁵ Podle: Venglářové a Eisnera, 2013, str. 141

porozumění. Nejčastěji vyjadřují nelibost či radost výkřiky. Minimální je také úroveň myšlení i paměti. Ve výjimečných případech mohou zvládnout jednoduché návyky v oblasti sebeobsluhy.¹⁶ Většina osob s hlubokým mentálním znevýhodněním jsou omezení v pohybu či zcela imobilní. V sexuální oblasti nedokáží osoby s hlubokým mentálním postižením předpokládat, jaký má následek například dotek či sexuální chování.¹⁷

¹⁶ Podle: Franioka, 2008, str. 41

¹⁷ Podle: Štěrbové, 2007, str. 23

2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole je popsána problematika sexuality osob s mentálním znevýhodněním. V první části je vysvětleno, co to sexualita je a co si pod tímto pojmem můžeme představit. Další podkapitola obsahuje pojem sexualita osob s mentálním postižením, kde je popsáno, jaké jsou rozdíly v sexualitě těchto osob oproti zdravé populaci. Třetí podkapitolou jsou předsudky vůči uspokojování potřeb těchto lidí a sexualitě celkově. Předposlední podkapitola obsahuje problematiku sexuálního zneužívání. Poslední částí této kapitoly je krátký popis, co je sexuální asistence.

2.1 VYMEZENÍ POJMU SEXUALITA

Sexualita je nedílnou součástí života každého člověka. Sexualita je široce definovaná jako kontakt s člověkem, teplo, něžnost nebo láska. Obsahuje samozřejmě mnohem více než genitální sex. Sexualita zahrnuje mluvení, dlouhé procházky, mazlení, držení za ruce, líbání, masturbaci a dosažení oboustranných orgasmů různými způsoby. Sexualita zahrnuje celkový smysl pro sex.¹⁸

Člověk je ovlivněný vnitřní sexuální motivací neboli pohlavními pudy, které ovlivňují složky osobnosti emotivní a konativní. Projevuje se individuálně u každého člověka.¹⁹ Sexuální chování je definováno jako proces, při kterém si vybíráme vhodného partnera k zajištění reprodukce. Do tohoto chování zahrnujeme aktivity jako postupné seznamování, svádění, intimní doteky a pohlavní styk. Většinou se sexualita řadí mezi párovou aktivitu, pouze několik málo osob považuje autoerotiku za lepší volbu.²⁰

Sexualita člověka provází celý život, nezjeví se náhle v pubertě, ale už v děloze můžeme vidět první sexuální reflexy. Některé osoby jsou více sexuálně zaměřené a jiné naopak. Uvádí se, že pouze jedno procento populace je asexuální. Potřeby v oblasti

¹⁸ Dostupné z: <https://www.magonlinelibrary.com/toc/bjon/8/7>

¹⁹ Podle: Mandzákové, 2013, str.19-22

²⁰ Podle: Venglářové a Eisnera, 2013, str. 19-20

sexuality se u každé osoby liší, jsou rozdíly v orientaci, liší se také způsoby, kterým své sexuální potřeby uspokojují, ale i rozdílnou touhou po naplnění sexuálních potřeb.²¹

2.2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

V minulosti na sexualitu osob s mentálním znevýhodněním bylo nahlíženo jako na nežádoucí a bylo třeba jí potlačovat. Život žen a mužů v ústavu sociální péče probíhal odděleně. I když se v průběhu let pohled na sexualitu těchto osob změnil, tak stále přebývají jisté předsudky. Bez ohledu na to, zda je člověk nějakým způsobem znevýhodněný, stále zůstává sexuální bytostí, která má své potřeby.²²

Sexualita osob s mentálním znevýhodněním je velmi tabuizované téma nejen v zařízeních sociálních služeb. Většina lidí má pojem sexualita spojený s početím dítěte a rodičovství. Toho se pracovníci v těchto zařízeních snaží vyvarovat, protože početí dítěte u klientů je považováno za selhání personálu, protože nedokázali předejít chování, které vede k nezodpovědnému rodičovství. Tyto názory ve většině případů vedou k omezení sexuality klientů, pro jistotu nedovolují žádné intimnosti. Přitom sexuální chování je často zdrojem pocitů štěstí, naplněnosti a spokojenosti, ale při neuspokojování těchto potřeb také zdrojem frustrace, zoufalství a nepohody.²³

Vývoj osob s mentálním znevýhodněním se odvíjí odlišně od zdravého jedince. Důvodem bývají vrozené dispozice či odlišný přístup k jedinci s mentálním znevýhodněním. V období pubescence je velký rozdíl mezi psychosociální a tělesnou zralostí a tím se odlišuje začátek sexuálního života těchto osob. Je zde nutná pozornost rodičů nebo osob pečujících o jedince s mentálním postižením, aby nezlehčovaly začínající projevy sexuálních potřeb, mohlo by poté dojít k závažným problémům. Během zájmu o

²¹ Podle: Thorové a Jůna, 2012, str. 13-14

²² Podle: Valenty a Müllera, 2009, str. 44

²³ Podle: Thorové a Jůna, 2012, str.3-7

svou sexualitu mají lidé s mentálním postižením nutkání uvolnit své napětí prostřednictvím masturbace, navázání vztahu s další osobou.²⁴

Značně se liší vnímání sebe samého v sexuální oblasti. Záleží na míře znevýhodnění a také na daných schopnostech osob s mentálním znevýhodněním. Také záleží na přístupech, se kterými se tyto osoby setkávají ať už v zařízeních sociálních služeb či doma s rodinou. Existují lidé s mentálním znevýhodněním, kteří jasně rozumí termínu sexualita, pohlavní styk a dalším termínům a dokáží je vysvětlit, ale také existují i ti, kteří o tomto tématu neví vůbec nic a jen nejasně si uvědomují své pohlaví. Pro tyto osoby je velice lehké uvěřit nesprávným názorům, které mu odpírají práva na sexualitu a uspokojování těchto potřeb. Na druhé straně, lidé s mentálním znevýhodněním, kteří získávají informace a podporu v rámci správného přístupu, mohou získat sebevědomí a používat bez problémů možnosti k uspokojování svých sexuálních potřeb. Zde je velmi důležitá sexuální výchova.²⁵

Znevýhodnění může vést i k poškození některých tělesných funkcí potřebným k sexuálnímu životu jako je erekce či ejakulace. Lze v těchto případech najít náhradní formy uspokojení sexuálních potřeb či využít pomoc třetí osoby například sexuální asistentky. Většina osob s mentálním postižením nemá nijak omezeny pohlavní funkce, ale mohou mít překážky v jiných oblastech, jako překážku v pohyblivosti těla, problémy s komunikací, strach ze selhání či nějaký estetický defekt.²⁶

²⁴ Podle: Venglářová a Eisnera, 2013, str. 136-137

²⁵ Podle: Venglářová a Eisnera, 2013, str. 134

²⁶ Podle: Jesenského, 1988, str.24

2.3 MÝTY V SEXUÁLNÍ OBLASTI OSOB S MENTÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

V životě každého člověka má sexualita své místo. Informace o sexualitě jsou mezi námi každý den, ale zatím v žádné jiné oblasti neexistuje tolik předsudků a mýtů jako o sexualitě osob s mentálním znevýhodněním.²⁷

- Mýtus: Osoby s mentálním znevýhodněním jsou asexuální. Tento názor vznikl, protože si většinová společnost myslí, že se osoby s MP od nich liší. Vidí je jako děti, které ani nemohou žít pohlavním životem. Pravdou však je, že lidé s mentálním znevýhodněním mají sexuální potřeby. Tyto potřeby by neměly být potlačovány.²⁸
- Mýtus: Dalším téměř stejným předsudkem je, že ženy s mentálním znevýhodněním jsou asexuální, a proto není třeba podstupovat jakékoliv vyšetření v oblasti pohlavních orgánů. Tímto způsobem se ženám s MP nedostává potřebné preventivní péče jako je třeba vyšetření rakoviny prsu či děložního čípku. Také mnoho žen s mentálním znevýhodněním nikdy nepodstoupilo gynekologické vyšetření.²⁹
- Mýtus: Osoby s mentálním znevýhodněním jsou „věčné děti“. Pro některé osoby, které žijí s lidmi s MP je často lepší na tyto osoby nahlížet jako na věčné děti. Nepřipouštějí, že by tento člověk mohl mít jakékoliv sexuální touhy či potřeby.³⁰ I když má například klient učenou diagnostiku mentálního

²⁷ Podle: Mandzákové, 2013, str. 37

²⁸ Podle: Hankové a Vávrové, 2016, str. 67

²⁹ Podle: Strnadové, 2009, str.20-21

³⁰ Podle: Mandzákové, 2013, str. 38

znevýhodnění na úrovni čtyřletého dítěte neznámá, že nemá sexuální potřeby. Tělo těchto lidí se vyvíjí běžným způsobem.³¹

- Mýtus: Intimní kontakt vždy vede ke genitálnímu styku. Při intimním kontaktu nemusí vždy nutně docházet k pohlavnímu styku. Mnoho osob s mentálním znevýhodněním se svými partnery provozují pouze líbání či petting a pohlavní styk nikdy neměli.³²
- Mýtus: Osoby s mentálním znevýhodněním jsou hypersexuální. Při neuspokojování sexuálních potřeb těchto osob může docházet k nevhodnému sexuálnímu chování, například masturbaci na veřejnosti. Většina z nich nemá dostatečné soukromí, a tak je jejich počínání svědkem pracovník nebo i rodiče, a tak se tito lidé domnívají, že jsou osoby s mentálním znevýhodněním hypersexuální. Opak je pravdou, ve většině případů jsou tyto osoby spíše méně sexuálně aktivní.³³
- Mýtus: Osoby s mentálním znevýhodněním nemohou mít vztah. Toto tvrzení je velmi zajímavé, je to skoro stejné jako tvrzení, že všechny osoby bez mentálního znevýhodnění jsou schopny mít vztah. Některé osoby zvládnou mít dlouhodobý vztah a jiné osoby ne. Důvodem proč tyto osoby nedokáží mít vztah není jen mentální znevýhodnění. Většinou tím důvodem není jejich znevýhodnění, ale omezené možnosti, které mají kvůli mentálnímu znevýhodnění. Lidé s mentálním znevýhodněním mají o mnoho méně možností k navázání partnerského vztahu i udržení vztahu.³⁴

³¹ Podle: Venglářové a Eisnera, 2013, str. 121

³² Podle: Drábka, 2013, str. 60-61

³³ Podle: Venglářové a Eisnera, 2013, str.120

³⁴ Podle: Venglářové a Eisnera, 2013, str. 125

- Mýtus: Osoby s mentálním znevýhodněním by neměly mít pohlavní styk ani děti. Žádný zákon nebo vyhláška nezakazuje nikomu zplodit dítě a stát se tak rodičem, ale přesto tento předsudek stále přetrvává. Lidé, kteří zastávají tento názor argumentují tím, že pohlavní styk osob s mentálním znevýhodněním bude nechráněný a zplodili by jistě dítě, které by bylo také mentálně znevýhodněné. Velká většina osob s mentálním znevýhodněním, které žijí sexuálním životem užívá antikoncepční prostředky, ale také si uvědomují zodpovědnost, která obnáší početí potomka. Ne vždy je genetika těchto osob nějak narušená, většina mentálního znevýhodnění vznikla před porodem či těsně po něm, a tak by jejich budoucí potomek žádné znevýhodnění nezískal. Mnoho klientů ze zařízení sociální péče bývá omezená vnitřními pravidly organizace, které udávají, že klienti nesmí mít sex, nesmí otěhotnět. Raději budou své klienty omezovat místo toho, aby přizvali do organizace lektorku sexuální výchovy, aby klientům vysvětlila vše potřebné.³⁵

2.4 SEXUÁLNÍ ASISTENCE

Sexuální asistence je služba, která se poskytuje osobám s postižením. Muže to být jak postižení mentální, tak i fyzické, tato služba je určena i seniorům. Sexuální asistenci provádějí školení profesionálové. Tato služba se poskytuje za úplatu, cena této služby je tisíc dvě stě korun na hodinu. Sexuální asistence se rozděluje na aktivní a pasivní část. Při pasivní sexuální asistenci sexuální asistentka podává klientovi potřebné informace o sexualitě, jak masturbovat, jak vyhledávat erotická videa, jak provozovat pohlavní akt, ale všechny tyto informace jsou pouze teoretické. Naopak aktivní sexuální asistence zahrnuje dopomoc při masturbaci, orální sex, pohlavní styk i dopomoc páru při sexuálním aktu.³⁶

³⁵ Podle: Venglářové a Eisnera, 2013, str. 126-127

³⁶ Podle: Ludíkové a kol, 2015, str. 78-80

3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

Výraz sexuální výchova způsobil mnoho nedorozumění. Jak zdůraznil jeden z účastníků konference „Health education, sex education and education for home and family life“, je to kvůli tomu, že lidé zdůrazňují slovo sex a zanedbávají slovo vzdělávání. Sexuální výchova by měla být součástí ostatních předmětů jako biologie, hygiena, občanská výchova a podobně.³⁷

Sexuální výchova je činnost, při které vychovatel působí na jedince dlouhodobě a záměrně tak, aby jedinec získal vědomosti, chování a postoje v sexuální oblasti. Sexuální výchova poskytuje jedinci informace, které chrání a podporují zdravý sexuální život. Prostřednictvím sexuální výchovy se může rozvíjet i citová oblast osob s mentálním znevýhodněním s ve spojitosti se sexuálními touhami a potřebami. V základu by měla sexuální výchova pomoci jedinci s mentálním postižením naučit se uspokojit sexuální potřeby.³⁸ Při sexuální výchově je třeba využívat větší názornost a nácvik sociálních dovedností, nestačí pouhý výklad teorie.³⁹ Tato výchova by měla začít v dětství a pokračovat až do dospělosti a také by měla být adekvátní věku.⁴⁰

Cílovou skupinou sexuální výchovy nemusí být jen lidé s mentálním znevýhodněním, ale také rodiče těchto osob, učitelé, sociální pracovníci, a i ostatní pracovníci, kteří se zaobírají podporou osob s mentálním znevýhodněním. Je také důležité vzdělávat veřejnost o sexualitě osob s mentálním znevýhodněním prostřednictvím osvětových akcí a podobně.⁴¹

³⁷ Podle: Ögrena, 1965, str.23

³⁸ Podle: Štěrbové a Raškové, 2016, str.92-93

³⁹ Podle: Valenty a Müllera, 2009, str. 57

⁴⁰ Podle: Štěrbové a Raškové, 2016, str.103

⁴¹ Podle: Kozákové, Krejčířové, Müllera, 2013, str. 49

Programy k výuce sexuální výchovy se v obsahu shodují v několika následujících bodech. První částí je výuka ve všeobecném rozhledu jako jsou vývojové rozdíly mezi dětmi, pubescenty a dospělými, dále pak pojmenování částí těla. Druhým tématem je bezpečí, kde se klient naučí rozlišovat důvěru k cizím a známým lidem, pravidla dotýkání a prevenci zneužívání. Další částí programu je hygiena, prevence pohlavně přenosných nemocí. Čtvrtou částí programu je téma přátelství. A posledním bodem je sexualita, masturbace, sexuální styk, gravidita, sebehodnocení, rodičovství a také rozpoznání partnera, který souhlasí se sexuálním chováním.⁴²

Důraz na edukaci v oblasti sexuální problematiky by měl být kladen nejen na osoby se znevýhodněním, ale samozřejmě také na pomáhající pracovníky, kteří těmto osobám poskytují pomoc. Pomáhající pracovníci jako pedagogové, vychovatelé, ošetřovatelé a sociální pracovníci by měly mít znalosti o sexuálním a partnerském životě. Pomáhající pracovník je rychle dosažitelným zdrojem informací, klienti mají k pracovníkům důvěru a řeší s ním různé problémy, tak proč ne i pohlavní život. Často jsou sociální pracovníci v životě klienta jediní, kteří s ním dokáží komunikovat.⁴³ Nejvýznamnějším činitelem při sexuální výchově je důvěrný vztah mezi vychovatelem a žákem či rodičem a dítětem. Výuka je efektivnější, když žák (klient) vnímá vychovatele jako osobu, které může důvěřovat, v prostředí, které je pozitivní a bezpečné.⁴⁴

Za předpokladu, že se organizace rozhodne pro práci se sexualitou klientů s mentálním znevýhodněním je nutné určit hranice a jasně pojmenovat tuto pomoc, aby byla srozumitelná všem, jak klientům, rodičům či opatrovníkům, tak i pracovníkům této organizace.⁴⁵

⁴² Podle: Štěrbová a Rašková, 2016, str.112

⁴³ Podle: Drábka, 2013, str.11-12

⁴⁴ Podle: Štěrbová a Rašková, 2016, str.111

⁴⁵ Podle: Drábka, 2013, str.12

Sociální pracovník by měl být vybavený teoretickými znalostmi nejen základů sexuální výchovy, ale znát i biologii člověka, problematiku sexuálního zneužívání, psychologii sexuality či současný stav výzkumů v oblasti sexuality. Také je vhodné se zaměřit na specifické okruhy související s mentálním znevýhodněním. Speciální problematikou se například myslí obnažování na veřejnosti či masturbace. Dále pak i těhotenství, rodičovství nebo vliv léků na sexualitu osob s mentálním znevýhodněním.⁴⁶

Osoby s mentálním znevýhodněním se také potřebují vzdělávat v sexuální oblasti. Tito lidé mají v sexuální oblasti menší vědomosti. Někteří neměli nikdy pohlavní styk. Sexuální vzdělávání pomáhá předcházet onemocněním pohlavními chorobami, neplánované graviditě či sexuálnímu zneužití.

Je důležité, aby tito lidé věděli, že mají právo říci „ne“. V případě, že je jim nějaká skutečnost či činnost nepříjemná, nesmí a nemusí snášet nepříjemné doteky a také, aby věděli to, že mají právo kdykoliv říci ne. Lidé s mentálním znevýhodněním mají právo rozhodnout se kdo a jak se jich může dotýkat. Je třeba klientovi vysvětlit co to vůbec je sexuální zneužívání, aby tento problém dokázal rozpoznat a mohl se s tímto problémem svěřit například sociálnímu pracovníkovi. Také je nutné přesvědčit klienta, že pokud se něco takového stane, nikdo se na něj nebude zlobit a není to jeho vina. V případě, že se objeví nějaké znaky, které by mohly ukázat na sexuální zneužívání je nutné tuto situaci ihned řešit s lékařem či psychologem a nebagatelizovat tyto skutečnosti.⁴⁷

3.1 PROGRAMY A PROJEKTY O SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

V dnešní době existuje mnoho kurzů, projektů či programů na vzdělávání a zvyšování kompetencí pracovníků v sociálních službách. V této kapitole budou uvedeny dva programy.

⁴⁶ Podle: Drábka, 2013, str.13

⁴⁷ Podle: Valenty a Müllera, 2009, str. 56-57

První projekt má název „Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením“. Tento projekt má za cíl určený pomoc klientům k plnohodnotnému sexuálnímu životu. Tento seminář může absolvovat dvacet účastníků nejčastěji z denních či týdenních stacionářů a ze zařízení sociálních služeb. Po absolvování semináře se budou moci pracovníci lépe orientovat v sexuální problematice. Tento projekt je schválen MPSV. Cena je jeden tisíc pět set korun za osobu.⁴⁸

Další program má název „Sexualita lidí s hendikepem“. Tento kurz má zaměření na poznání sexuálního života osob s mentálním postižením, jejich specifických potřeb a pravidel, která jsou nutná při práci se sexualitou. V rámci kurzu budou představeny pomůcky pro lepší komunikaci s klienty. Kurz se bude konat 14. 05. 2019 v Ústí nad Labem. Cena tohoto kurzu činí jeden tisíc dvě stě korun.⁴⁹

⁴⁸ Podle: <http://old.planovanirodiny.cz/clanky/smp>

⁴⁹ Podle: <http://www.freya.live/cs/nase-kurzy/kurzy/22/metodicky-den-na-tema:-sexualita-lidi>

4 PROBLEMATIKA SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

Sexuální zneužívání znamená jednorázový či opakovaný čin, který je spáchán proti slabší osobě za účelem vlastního sexuálního ukojení. Sexuální zneužívání zahrnuje činnosti od mazlení až po pohlavní styk. Sexuální zneužívání je spojené i s agresivním chováním, násilím či sexuálním deliktem.⁵⁰ Toto zneužívání má celou řadu negativních dopadů na zneužitou osobu. V první řadě je poškozený samotným aktem, a zvláště v situaci, kdy tento akt měl agresivní formu. Poté nastupují negativní dopady, které ovlivňují emocionální a osobnostní vývoj jedince.⁵¹

Problematika sexuálního zneužívání se týká celé populace, a nejen u lidí s mentálním znevýhodněním, avšak tyto osoby mívají špatný úsudek v sociálních situacích. Lidé s mentálním postižením pachatele sexuálního zneužívání považují za snadnou oběť, protože si pachatele myslí, že trestný čin sexuálního zneužití nenahlásí a pokud ano většina lidí nebude brát jejich výpověď vážně.⁵²

Lidé s mentálním znevýhodněním tvoří možné oběti sexuálního zneužívání, ale také se mohou stát pachatelem sexuálních trestných činů. Zdrojem toho, že osoba s mentálním znevýhodněním bude někoho sexuálně obtěžovat je často vlastní zkušenost s tímto zneužitím jako oběť. Převážná část osob s mentálním znevýhodněním nemá dostatečné informace ohledně sexuálního zneužití, je proto velmi důležitá sexuální výchova, která dokáže jasně vysvětlit co to sexuální zneužití je, jak se mohou lidé s mentálním znevýhodněním bránit.⁵³

⁵⁰ Podle: Sedláka, 2002, str. 7-8

⁵¹ Podle: Vágnerové, Hadj-Moussové, Štecha, 1999, str.108-109

⁵² Podle: Mandzákové, 2013, str. 79-81

⁵³ Podle: Mandzákové, 2013, str. 82-83

5 ANTIKONCEPČNÍ PROSTŘEDKY

U osob s mentálním znevýhodněním bývá častým problémem špatná volba antikoncepčního prostředku. Je nutné brát ohled na úroveň mentálního znevýhodnění dané osoby. Výběr prostředků proti otěhotnění by měl být tedy individuální dle potřeb klientky. Antikoncepce, hormonální náplast, podkožní implantát či vaginální kroužek jsou nejčastěji doporučovanými antikoncepčními prostředky uživatelkám s mentálním postižením. Všechny antikoncepční prostředky musí být užívány dobrovolně a za souhlasu klientky.

Hormonální antikoncepce má největší uplatnění. V případě, že má žena lehké mentální znevýhodnění se velmi často povede každodenní užívání prášků. Kondom jako antikoncepční prostředek se jeví jako obtížná metoda. Většina klientů neví, jak se kondom nasazuje a tato metoda není příliš spolehlivá. Jako dlouhodobý antikoncepční prostředek se nejčastěji používá nitroděložní tělísko. Toto tělísko nabízí ochranu minimálně na 3 roky.⁵⁴

⁵⁴ Podle: Uzla, 2011, str. 117-19

6 PRÁVA V OBLASTI SEXUALITY OSOB S MENTÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

V šesté kapitole této teoretické části jsou popsány dva mezinárodní dokumenty o sexuálních právech. První podkapitola popisuje deklaraci sexuálních práv, kterou sepsala světová sexuologická asociace. Poslední neboli druhou podkapitolou je charta sexuálních a reprodukčních práv.

6.1 DEKLARACE SEXUÁLNÍCH PRÁV

Světová sexuologická asociace (WAS) je mezinárodní organizace, která zastupuje obor sexuologie po celém světě. Světová sexuologická asociace podporuje sexuální zdraví ve světě tím, že rozvíjí a podporuje sexuální práva pro všechny. Tato organizace vytvořila deklaraci sexuálních práv, která byla poprvé vyhlášena roku 1997 na světovém kongresu sexuologie ve Valencii.⁵⁵

Zde je výčet několika práv, která obsahuje Deklarace sexuálních práv:

1. Právo na svobodu v oblasti sexuality, toto právo vylučuje sexuální násilí, zneužívání apod.
2. Právo na soukromí, což také znamená schopnost se svobodně rozhodovat.
3. Právo na sexuální rovnost, znamená upuštění od různých typů diskriminace a respektování jedinečnosti každého člověka.
4. Právo na sexuální výchovu, která bude probíhat od narození a během života.
5. Právo na zdraví v oblasti sexuality. V tomto bodě se rozumí i právo na informace ke znalostem nemocí jako HIV a AIDS.
6. Právo na svobodné sexuální sdružování, což znamená i svobodnou možnost mít svatbu, rozvést se.⁵⁶

⁵⁵ Dostupné z: <http://www.worldsexology.org/wp>

⁵⁶ Podle: Štěrbové, 2007, str. 67

6.2 CHARTA SEXUÁLNÍCH A REPRODUKČNÍCH PRÁV

Tento dokument představuje práva na sexuální a reprodukční zdraví. Charta sexuálních s reprodukčních práv obsahuje dvanáct práv, které jsou součástí dokumentů o lidských právech. Tyto reprodukční a sexuální práva se týkají jednotlivců stejně jako párů. Tato charta byla schválena v roce 1995.⁵⁷

Dokument obsahuje tedy 12 práv, jako například:

1. Všichni lidé mají právo svobodně používat svůj reprodukční a sexuální život.
2. Všichni lidé mají právo na chránění před nucenou graviditou či interrupcí.
3. Každá žena má právo na svobodné rozhodování o reprodukci i interrupci.
4. Všichni lidé mají právo na svobodné myšlení a projevu svých názorů v souvislosti s reprodukčním a sexuálním životem.
5. Všichni lidé mají právo na dostupnost k vhodným metodám kontroly porodnosti.
6. Všichni lidé mají právo na využití služeb antikoncepčních prostředků a vybrání přijatelné metody.⁵⁸

⁵⁷ Podle: Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovy, 1997, str. 9-11

⁵⁸ Dostupné z: <http://www.duseahvezdy.cz/tag/charta-sexualnych-a-reprodukcnych-prav-ippf/>

7 PARTNERSKÝ ŽIVOT OSOB S MENTÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Tato kapitola obsahuje informace o významu partnerských vztahů v životě člověka se znevýhodněním. Dále pak také jaké jsou problematické aspekty v těchto partnerských vztazích. V sedmé kapitole jsou také informace, co je to termín manipulace.

7.1 PARTNERSKÉ VZTAHY V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA S MENTÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM

Partnerské vztahy jsou zdrojem uspokojení potřeb lásky a společnosti. Schopnost milovat nebo být někým milován je základní lidská potřeba a její uspokojení je nezbytné pro každou osobu bez ohledu na to, zda má nějaké znevýhodnění či ne. Osoby s mentálním znevýhodněním žijící v partnerském vztahu jsou často samostatnější, vyspělejší a lépe spolupracují.⁵⁹ Navázání vztahu a získání partnera má větší význam pro osoby s mentálním znevýhodněním než pro člověka bez znevýhodnění. Každý jedinec i ten se znevýhodněním touží po blízkosti jiné osoby, přátelství či vztahu.⁶⁰ U osob s mentálním znevýhodněním je navázání vztahu či založení rodiny bráno jako důkaz správného začlenění do společnosti.⁶¹

Záleží na věku jedince s mentálním znevýhodněním, jak si představuje svého budoucího partnera. Samozřejmě tato představa se v průběhu vývoje mění. V období puberty je touto představou často partner vzhledově i tělesně přitažlivý, také častým přáním je, aby byl partner zdravý či méně znevýhodněný. V období dospělosti, kdy se skutečně navazují vztahy převládá představa partnera se stejným znevýhodněním, protože

⁵⁹ Podle: Valenty a Müllera, 2009, str. 49

⁶⁰ Podle: Drábka, 2013, str. 21

⁶¹ Podle: Hadj-Moussové, 2000, str. 223

očekávají pochopení pro své problémy. Velmi často se osoby s mentálním znevýhodněním pohybují pouze v okruhu osob se stejným znevýhodněním, takže je prakticky téměř nemožné navázání partnerského vztahu s kýmkoliv jiným. Pro dospívající osoby s mentálním postižením jsou partnerské vztahy důležité, jsou důkazem toho, že jsou na stejné úrovni jako ostatní lidé bez znevýhodnění.⁶²

Existuje ovšem řada problémů, které doprovází založení a průběh partnerských vztahů u osob s mentálním postižením. Již byl zmíněn problém v oblasti setkávání. Dalším problémem pak jsou podmínky života v zařízeních s ústavní péčí. Jsou zde omezené možnosti jak pohybu, tak setkávání bez dozoru. To pak stěžuje volbu partnera a navázání vztahu. Pro rozvíjení partnerského vztahu jsou velmi důležité schůzky, poznávání se navzájem a postupného sbližování. Tento vývoj vztahu bývá mnohdy ztížen nejen tedy znevýhodněním partnerů, ale také zásahy rodičů či pracovníků ze zařízení a téměř žádným soukromím.⁶³

V častých případech dochází ke konfliktu rodiče se svým dospělým dítětem při řešení partnerských vztahů. Rodič stále rozhoduje za svého potomka a většinou ve svůj zájem bez ohledu na to, co chce jeho potomek.⁶⁴ Příprava na partnerský život nejčastěji probíhá v rodinném prostředí, je zde důležitá emoční podpora, otevřená komunikace i v oblasti sexuality. Je tedy důležité jít dítěti vzorem, aby si osvojil modelové situace. Problémovým aspektem může být i předchozí záporná zkušenost se vztahem a při dalším navázání vztahu se osoby s mentálním znevýhodněním bojí a jsou nedůvěřivé. V těchto situacích je značně důležitá pomoc a podpora ze strany rodičů či sociálních pracovníků na upevnění důvěry ve vztahu a pomoc při jeho rozvíjení. Je podstatné předcházet zneužití či ohrožení a chránit tak bezpečnost partnerů.⁶⁵

⁶² Tamtéž, str. 223-224

⁶³ Podle: Hadj-Moussové, 2000, str. 224

⁶⁴ Podle: Drábka, 2013, str. 79

⁶⁵ Podle: Slowíka, 2009, str. 109-110

Dalším problémovým faktorem při navazování partnerských vztahů může být nedostatečné sebevědomí, strach z odmítnutí a problémy s komunikací. Proto jsou osoby s mentálním znevýhodněním často ve vztazích nejistí a ostýchaví.⁶⁶

7.2 MANIPULACE

Při vztazích osob s mentálním znevýhodněním je důležité rozlišit, zda je tento partnerský vztah mezi osobou s mentálním znevýhodněním a osobou bez znevýhodnění nebo je to vztah mezi dvěma osobami s mentálním znevýhodněním. Pokud se jedná o první případ často dochází k nerovnocennému vztahu a může docházet i k manipulaci či využívání.⁶⁷

Manipulace označuje takové počínání, které ovlivňuje či ovládá myšlení a chování osoby druhé za účelem prosazení svých cílů. Manipulovaná osoba často ani netuší, že je s ní jakýmkoliv způsobem manipulována. Hlavním cílem manipulace je upokojení vlastních potřeb na úkor druhých osob.⁶⁸

Manipulátor má mnoho podob neboli masek, za kterými se skrývá, ale nejčastěji to je osoba pozitivní, sympatická, štedrá, ale pouze za účelem navázání přátelství a získání si důvěry druhé osoby. Jakmile se manipulátorovi něco nelíbí změní se, je ironický, a dokonce i zlý. Podle autorky Nazare-Aga existuje třicet charakteristických znaků, díky kterým můžeme poznat manipulátora, stačí aby splnil pouze deset z těchto bodů.⁶⁹

⁶⁶ Podle: Valenty a Müllera, 2009, str. 50

⁶⁷ Podle: Mitlöhnera, 2009, str. 66

⁶⁸ Podle: Wróbelové, 2008, str. 23-24

⁶⁹ Podle: Nazare-Aga, 1999, str. 18-36

Zde je pouze výčet několika charakteristických znaků.

- Kritizuje druhé osoby, jejich schopnosti a kvality
- Při otázkách odpovídá vyhýbavě
- Nesděljuje své city, názory, potřeby
- V druhých osobách podněcuje pocity viny a méněcennosti
- Sám ze sebe dělá oběť, aby ho druzí politovali
- Dává najevo druhým, že musí být perfektní a nesmí se mýlit či měnit názor
- Používá lichotky, aby se druhým osobám zalíbil⁷⁰

⁷⁰ Podle: Nazare-Aga, 1999, str. 37-38

8 MATEŘSTVÍ ŽEN S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Ve 20. století byly ženy s mentálním znevýhodněním považovány za neschopné mateřství a byly dokonce sterilizovány. Sterilizace probíhala bez plného a informovaného souhlasu žen.⁷¹ Z právního hlediska je v dnešní době sterilizace možná pouze v případě zdravotních komplikací u pacientky s omezenou svéprávností.⁷²

Všechny ženy mají právo stát se matkou, ale téma mateřství žen s mentálním postižením stále patří do tabuizovaných témat nejen v České republice. V této problematice existuje mnoho předsudků a výmyslů, je nutné tyto lži vyvrátit, aby i ženy s MP mohly uplatňovat stejná práva jako ostatní ženy.⁷³ U žen se středně těžkým a těžkým mentálním znevýhodněním nebývá gravidita obvyklá. Valenta a Müller uvádějí, že muži s Downovým syndromem jsou z velké většiny neplodní, ale ženy s Downovým syndromem jsou plodné.⁷⁴

Je nutné pečlivě zvážit to, že právo být rodičem by měl mít jen ten, který se dokáže kvalitně postarat o své dítě. Ne v každém případě toto pravidlo závisí na inteligenci. I osoby bez znevýhodnění často nejsou schopni se o dítě postarat. Další obavou při plánování rodičovství osob s mentálním znevýhodněním bývá, že dítě zdědí znevýhodnění. Je dobré zjistit motivaci partnerů mít potomka. Často to bývá „romantická“ touha, bez toho, aniž by si uvědomili zodpovědnost, která s rodičovstvím souvisí. Dále je nutné zhodnotit situaci, zda jsou schopni sebe i dítě uživit. Pokud není možnost, že by osoby s mentálním znevýhodněním byli schopni se o dítě starat je

⁷¹ Podle: Strnadové, 2009, str. 37

⁷² Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2016-1-9/zkusenosti-postoje-a-znalosti-zdravotniku-o-rodicovstvi-zen-s-mentalnim-postizenim-57633>

⁷³ Dostupné z: <https://www.medicco.cz/blog/materstvi-s-handicapem>

⁷⁴ Podle: Valenty a Müllera, 2009, str. 52

možnost například pořízení domácího mazlíčka či občasná výpomoc s hlídáním dítěte nějakého příbuzného.⁷⁵

Důležitým právním dokumentem je Úmluva o ochraně práv osob se zdravotním znevýhodněním konkrétně článek 23, který upravuje přístupy k osobám s mentálním znevýhodněním v oblasti manželství, rodičovství, a zakládání rodiny. Smluvní strany, které přijaly tuto úmluvu odpovídají tedy za eliminaci diskriminace lidí s mentálním znevýhodněním, přiznání práva těchto osob na uzavření sňatku a založení rodiny a také zachování reprodukčních schopností. Stanovuje nárok na svobodné rozhodování o počtu dětí, jejich výchově a také stanovuje podmínky náhradní rodinné péče.⁷⁶

Dle výzkumného šetření z roku 2016, které sestavila katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty UK se zjistil názor zdravotníků na těhotenství a mateřství žen s mentálním znevýhodněním. Názorem 116 ze 170 dotazovaných odborníků je, že ženy s MP dokáží rozumět tomu co znamená být matkou. 133 dotazovaných ze 165 si myslí, že jsou ženy s MP dobrými matkami. 81 ze 159 účastníků výzkumného šetření jsou toho názoru, že by ženy s MP měly raději podstoupit interrupci.⁷⁷

⁷⁵ Podle: Valenty a Müllera, 2009, str. 52-53

⁷⁶ Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

⁷⁷ Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2016-1-9/zkusenosti-postoje-a-znalosti-zdravotniku-o-rodicovstvi-zen-s-mentalnim-postizenim-57633>

PRAKTICKÁ ČÁST

9 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI

K vypracování praktické části jsem zvolila kombinovanou techniku výzkumu. Použila jsem kvalitativní i kvantitativní šetření.

Rozhovory jsem zpracovala s respondenty, kteří mají osobní zkušenosti se sexualitou osob s mentálním znevýhodněním. Dotazník byl odeslán široké veřejnosti.

První částí praktické části je dotazník na veřejné mínění o sexualitě osob s mentálním znevýhodněním. Protože se tedy jedná o dotazník na veřejné mínění, tak výběr respondentů nebyl nijak specifikován, mohli odpovídat muži i ženy v různých věkových kategoriích. Otázky jsou stanoveny do oblasti sexuálního a partnerského života osob s mentálním znevýhodněním. V tomto dotazníku bylo celkem patnáct otázek z toho jedna otázka byla otevřená a zbylých čtrnáct otázek bylo uzavřených. Všechny otázky byly povinné. Dotazník jsem rozesílala pomocí sociálních sítí jako je například Facebook, také jsem využila kontakty ze školního mailu z předchozího studia, dále pak jsem dotazník rozesílala mezi spolužačky, kamarády a rodinu. Bohužel nevím, kolik přesně jsem rozeslala dotazníků, ale plně vyplněných se mi vrátilo 330.

Druhou částí praktické části je rozhovor s paní Xeníí Dočkálkovou, která je zástupkyní ředitelky Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, zároveň působí jako psycholožka, sociální pracovnice a lektorka na vzdělávacích akcích pro osoby s mentálním znevýhodněním.

Druhý rozhovor je veden při osobním setkání s maminkou, která má dospělou dceru se středně těžkým mentálním znevýhodněním.

9.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÝCH TECHNIK

Výzkum je soustavný proces, při kterém se sbírají informace o dané problematice a tím se rozšiřují vědomosti lidí. Výzkumem se dokazují správné či klamné dosavadní poznatky, ale také se nabývají nové informace o zkoumané problematice.⁷⁸

Označení pro kombinovanou techniku výzkumu, kterou v této práci autorka použila, bývá nejčastěji triangulace nebo také bimodální výzkum. Primárním cílem při použití triangulace je odstranění slabin, které mají kvalitativní a kvantitativní metody.⁷⁹

Při kvalitativní výzkumu se zjištěná data uvádí ve slovní podobě, tyto data jsou podrobná a detailní. Při kvalitativním výzkumu výzkumník nejčastěji komunikuje s respondentem osobně a snaží se prostoupit do zkoumaného problému. Záměrem kvalitativního výzkumu je pochopit respondenta i jeho unikátní názor.⁸⁰ Rozhovor je nejčastěji využívaným postupem kvalitativního výzkumného šetření. Je to dotazování jednoho respondenta výzkumníkem pomocí předem připravených otázek.⁸¹ Při vedení rozhovoru je nutné být empatický, porozumět respondentovi. Před rozhovorem je nezbytné, aby si výzkumník stanovil otázky i jejich pořadí. Také musí stanovit přibližnou délku rozhovoru.⁸² Etický kodex si nejčastěji stanoví výzkumník před začátkem celého rozhovoru. Česká asociace orální historie sestavila tento kodex, ze kterého je možné čerpat.⁸³ Tento etický kodex obsahuje například důsledné vedení rozhovoru a rozebírání otázek z respondentem, pokládat sdělené informace za důvěrné. Dále pak zajistit respondentovi možnost odpovídat v anonymitě, například pod pseudonymem. Při

⁷⁸ Podle: Gavory, 2010, str.13

⁷⁹ Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Triangulace_\(metodologie\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Triangulace_(metodologie))

⁸⁰ Podle: Gavory, 2010, str.35-37

⁸¹ Podle: Švaříčka 2014, str. 159

⁸² Podle Hendla, 2005, str. 166

⁸³ Dostupné z: <https://wikisofia.cz/wiki/Interview>

rozhovoru je zároveň nutné budování vztahu mezi respondentem a výzkumníkem. Předpoklad pro hodnotný rozhovor je důvěra.⁸⁴

Kvantitativní výzkum zkoumá daný problém prostřednictvím velké skupiny lidí. Při kvantitativním výzkumu pracuje výzkumník především s čísly a se získanými informacemi. Výzkumník se s respondenty nemusí osobně setkat.⁸⁵ Dotazník slouží k pokládání otázek a získávání informací od respondentů. Je stanovený k početnému nabytí údajů.⁸⁶ Elektronický dotazník se považuje za ekonomicky výhodný výzkumný nástroj. Vyplněný elektronický dotazník se vrátí rychleji než papírový a odesílaný poštou. Je dobré při zpracování dotazníku zdůraznit, že je anonymní, protože v dnešní době respondentům záleží na krytí své anonymity.⁸⁷

Výhody dotazníku jsou například, že není finančně náročný, většinou jeho zpracování i odesílání je zcela zdarma, vyplnění dotazníku zabere několik minut, pocit anonymity pro respondenty zvláště při intimních tématech, náročnost pro výzkumníka není zpravidla tak velká jako například při rozhovorech a jejich následným přepisováním a zpracováváním. Nevýhody dotazníku bývají zpravidla velmi nízká návratnost, chybné odpovědi při nepochopení otázky a nemožnost širšího vysvětlení, pokud vyžadujeme specifickou skupinu respondentů, není jisté, zda vyplnil dotazník ten, kterého zrovna potřebujeme.⁸⁸

⁸⁴ Dostupné z: http://www.politictivezni.cz/dokumenty/eticky-kodex-coha_201107290026541.pdf

⁸⁵ Podle: Gavory, 2010, str.35-37

⁸⁶ Tamtéž, str.121

⁸⁷ Podle: Gavory, 2010, str.133

⁸⁸ Podle: Reichela, 2009, str. 121-123

9.2 CÍLE VÝZKUMU

Cíle teoretické části jsou:

- Zjistit jaký má význam partnerský život pro osoby s mentálním znevýhodněním.
- Najít jaké jsou práva osob s mentálním postižením.
- Odhalit jaké jsou ve společnosti mýty o sexualitě osob s mentálním znevýhodněním.

Cíle praktické části jsou:

- Prozkoumat prostřednictvím dotazníkového šetření jaký je názor široké veřejnosti na sexualitu osob s mentálním znevýhodněním.
- Zjistit názor a zkušenosti sociální pracovnice v této oblasti

9.3 HYPOTÉZY

H1 V České republice převládá názor, že osoby s mentálním postižením mají sexuální potřeby ve věkové kategorii 30-39 více než ve věkové kategorii 40-49.

Předpokládám, že se hypotéza číslo jedna potvrdí. Myslím si, že věková kategorie 30-39 bude mít více pozitivní přístup k této problematice. Tuto hypotézu lze vypracovat ze dvou otázek a to jsou „Mají podle Vás osoby s mentálním znevýhodněním sexuální potřeby?“ a „Jaký je Váš věk?“.

H2 Ženy souhlasí s užíváním antikoncepce osobami s mentálním znevýhodněním více než muži.

Dle mého názoru se hypotéza číslo dva také potvrdí. Předpokládám, že jsou ženy více empatictější a dokáží se vcítit do situace žen s mentálním znevýhodněním. Hypotéza číslo dvě vypracuji z otázek „Jaké je Vaše pohlaví?“ a „Mají ženy s mentálním znevýhodněním právo brát antikoncepci?“.

H3 Méně, než třetina respondentů si myslí, že osoby s mentálním znevýhodněním neprožívají sexuální rozkoš.

Myslím si, že se hypotéza číslo tři nepotvrdí. Domnívám se, že většinová společnost o této problematice moc informací neví, a tak ani netuší, že by osoby s mentálním znevýhodněním mohli sexuální rozkoš vůbec prožívat. Tuto hypotézu sestavím z otázky „Prožívají osoby s mentálním znevýhodněním sexuální rozkoš?“ a celkového počtu respondentů.

H4 Respondenti, kteří nemají zkušenosti s prací s osobami s mentálním znevýhodněním si myslí, že je vzdělávání v oblasti sexuality dostatečné než respondenti, kteří mají zkušenosti s prací s osobami s mentálním znevýhodněním.

Očekávám, že se hypotéza číslo čtyři potvrdí. Troufám si tvrdit, že laická veřejnost nemá informace o tom, jakým způsobem a jestli vůbec probíhá vzdělávání osob s mentálním znevýhodněním v sexuální oblasti. Proto si myslím, že ti, kteří mají zkušenost s prací s jedinci s mentálním postižením vědí, na jaké úrovni je vzdělávání těchto osob. Hypotézu zpracuji z otázek „Máte pracovní zkušenosti s dospělými osobami s mentálním znevýhodněním?“ a „Myslíte si, že je vzdělávání v oblasti sexuality osob s mentálním znevýhodněním dostatečné?“.

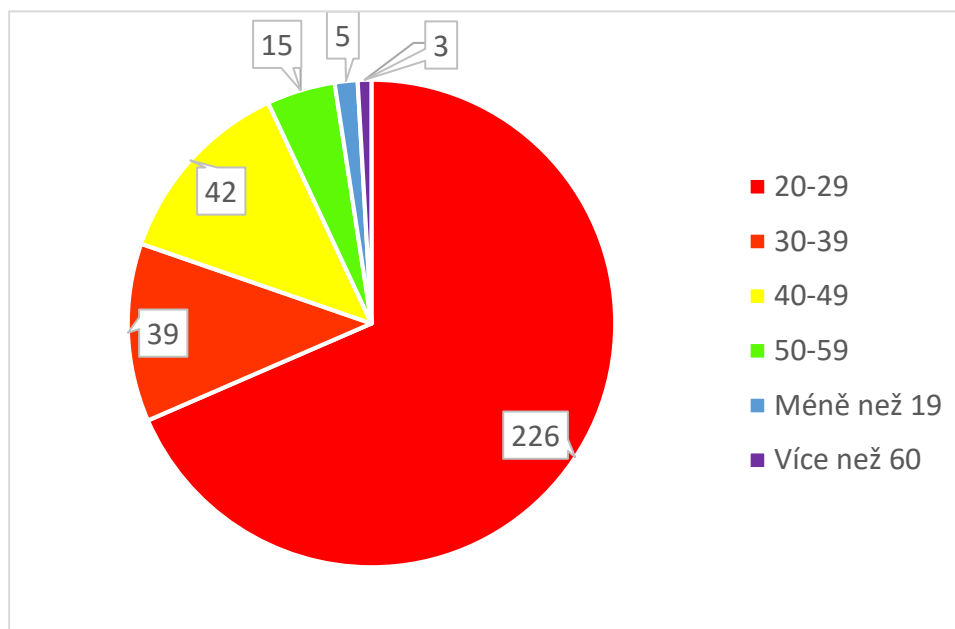
H5 Více než polovina dotazovaných si myslí, že osoby s mentálním znevýhodněním mají právo na informace o sexu.

Domnívám se, že se tato hypotéza potvrdí. Předpokládám, že si široká veřejnost uvědomí, že každý má právo na informace a je to běžná potřeba každého člověka tedy i člověka se znevýhodněním. Hypotézu číslo čtyři lze vypracovat z otázky „Mají osoby s mentálním znevýhodněním právo na informace o sexu?“ a celkového počtu dotazovaných.

10 DOTAZNÍK

10.1 GRAFY A TABULKY

1. Jaký je Váš věk?



Graf 1

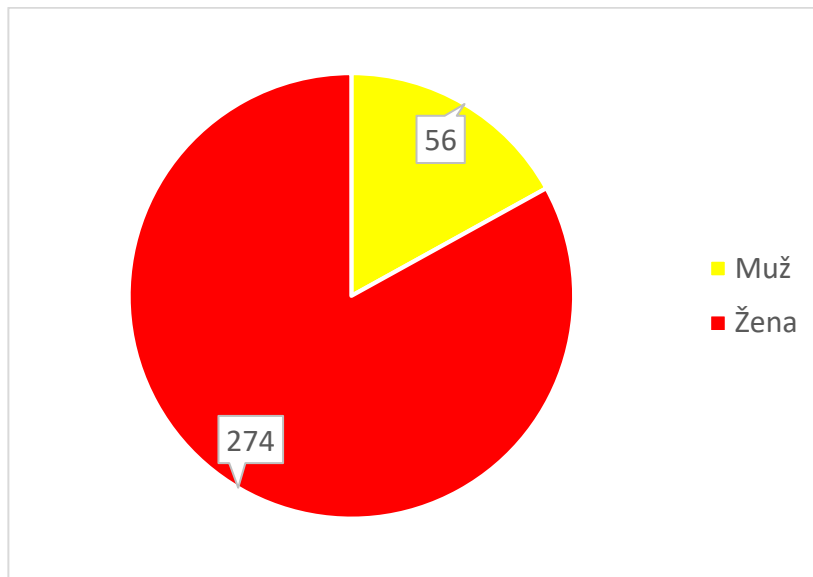
Věk	Počet
20-29	226
30-39	39
40-49	42
50-59	15
Méně než 19	5
Více než 60	3
Celkový součet	330

Tabulka 1

V tomto grafu a tabulce zjišťujeme v jaké věkové oblasti jsou respondenti tohoto dotazníku. Největší věkovou kategorií jsou respondenti ve věku 20-29 let v počtu dvě stě dvacet šest. Druhou největší kategorií jsou dotazovaní ve věku 40-49 v počtu čtyřicet dva, třetí kategorií jsou respondenti 30-39 v počtu třicet devět, čtvrtá věková kategorie je 50-59 v počtu patnáct. Pátou kategorií řazenou dle počtu jsou respondenti, kterým je méně

než 19 v počtu pět a poslední kategorií jsou respondenti starší než 60 let v počtu třech respondentů.

2. Jaké je Vaše pohlaví?



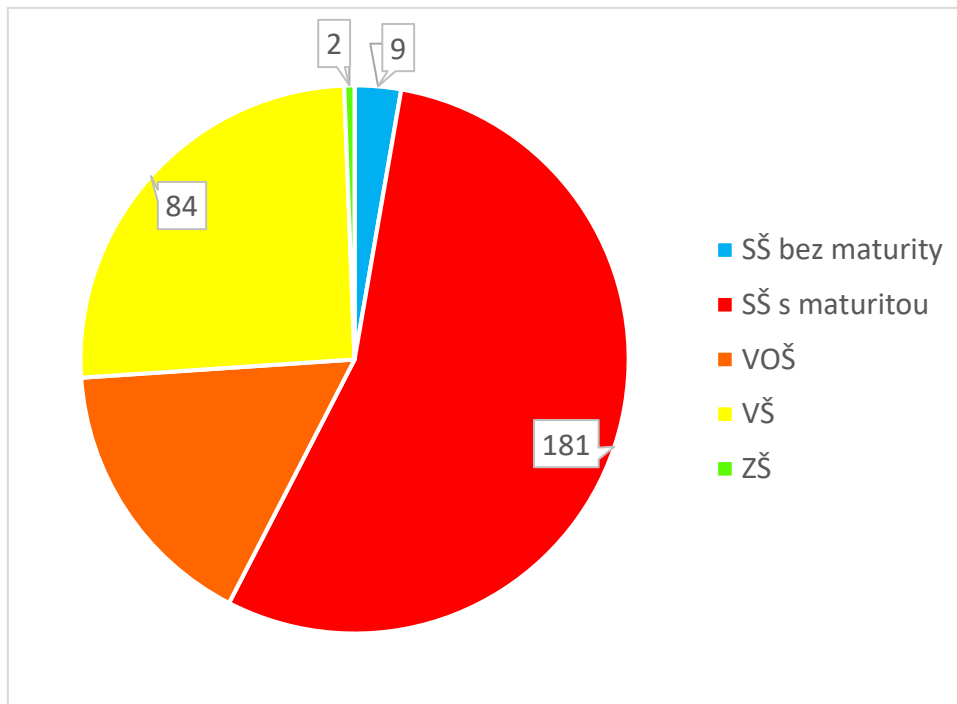
Graf 2

Pohlaví	Počet
Muž	56
Žena	274
Celkový součet	330

Tabulka 2

V tomto případě vidíme v tabulce a grafu, že na tento dotazník odpovědělo více žen než mužů. Ženy, které odpověděly na tento dotazník jsou v počtu dvě stě sedmdesát čtyři a mužů je padesát šest.

3. Jaké je Vaše vzdělání?



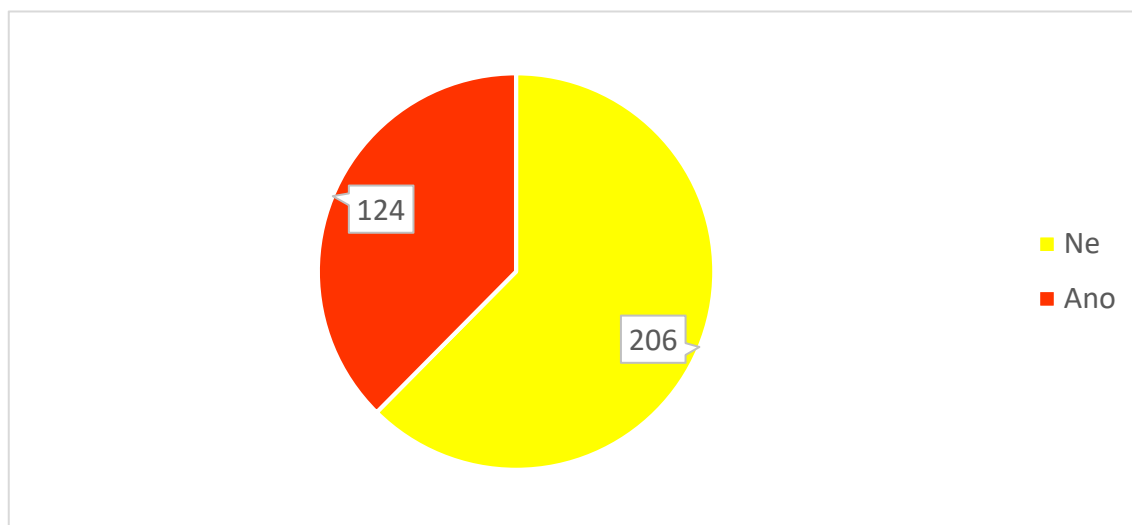
Graf 3

Vzdělání	Počet
SŠ bez maturity	9
SŠ s maturitou	181
VOŠ	54
VŠ	84
ZŠ	2
Celkový součet	330

Tabulka 3

V tomto dotazníku jsem se respondentů dotazovala na jejich dosavadní ukončené vzdělání. Největší skupinou jsou dotazovaní s ukončeným středoškolským vzděláním zakončeným maturitou v počtu sto osmdesát jedna. Další skupinou jsou respondenti, kteří ukončili vysokou školu v počtu osmdesát čtyři. Třetí kategorie jsou dotazovaní, kteří ukončili vyšší odborné vzdělání v počtu padesát čtyři, čtvrtá kategorie je středoškolské vzdělání bez maturity v množství devíti respondentů a poslední jsou dotazovaní, kteří ukončili základní vzdělání v počtu dvou.

4. Máte pracovní zkušenosti s dospělými osobami s mentálním znevýhodněním?



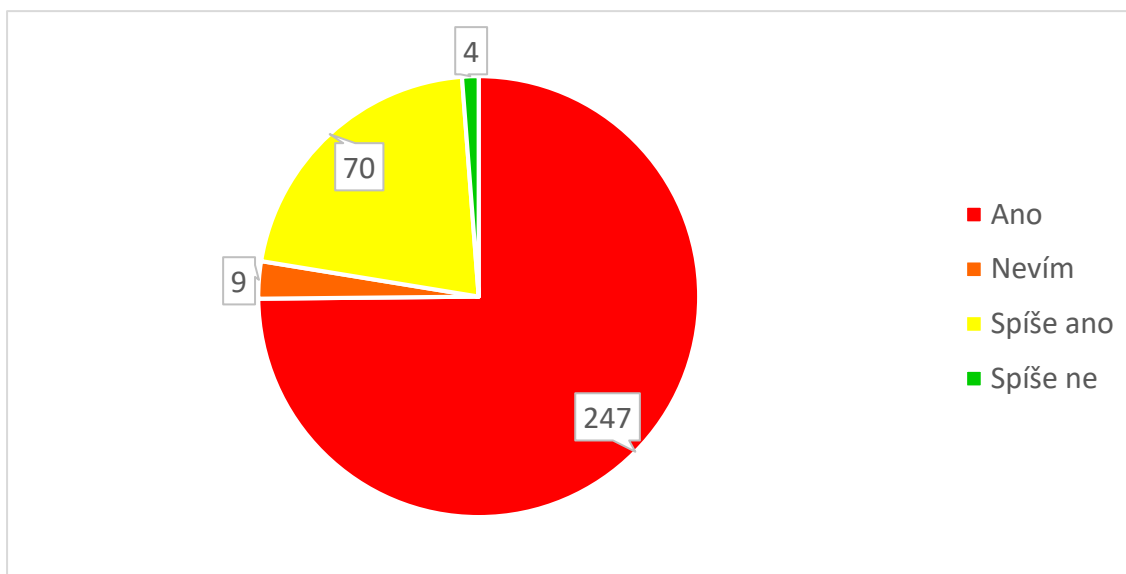
Graf 4

Máte pracovní zkušenosti s osobami s MP?	Počet
Ne	206
Ano	124
Celkový součet	330

Tabulka 4

V tomto grafu a tabulce vidíme jaké jsou pracovní zkušenosti respondentů s osobami se znevýhodněním. Dvě stě šest respondentů nemá zkušenost s prací s těmito jedinci, ale sto dvacet čtyři dotazovaných má zkušenosti s prací s dospělými osobami s mentálním znevýhodněním.

5. Mají podle Vás osoby s mentálním znevýhodněním sexuální potřeby?



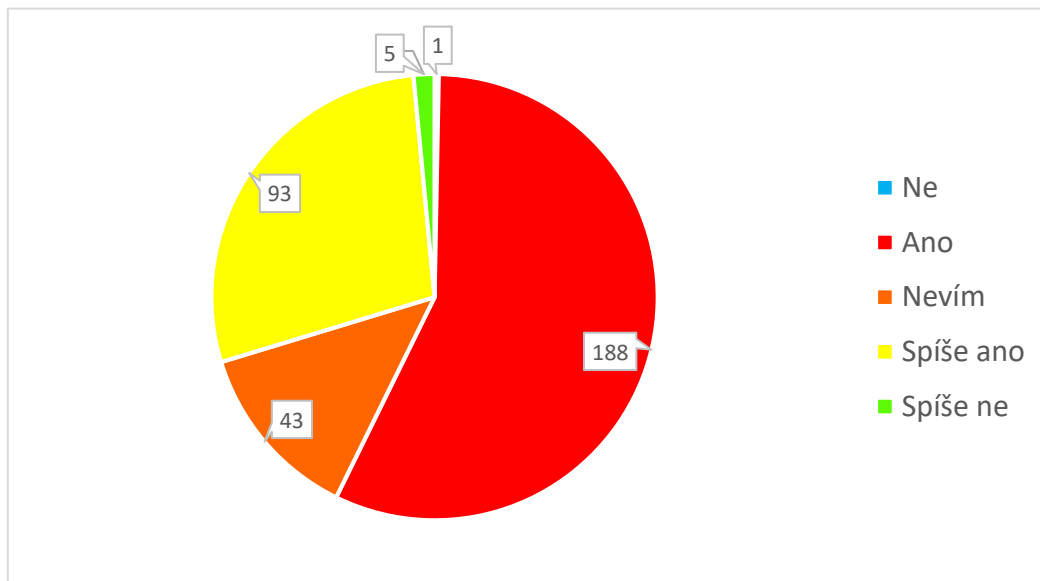
Graf 5

Mají osoby s MP sexuální potřeby?	Počet
Ano	247
Nevím	9
Spíše ano	70
Spíše ne	4
Celkový součet	330

Tabulka 5

Zjistili jsme názor respondentů, zda podle nich mají osoby s mentálním znevýhodněním sexuální potřeby. Dvě stě čtyřicet sedm dotazovaných odpovědělo, že ano, mají sexuální potřeby. Naopak pouze čtyři respondenti odpověděli, že spíše nemají tyto osoby sexuální potřeby.

6. Prožívají osoby s mentálním znevýhodněním sexuální rozkoš?



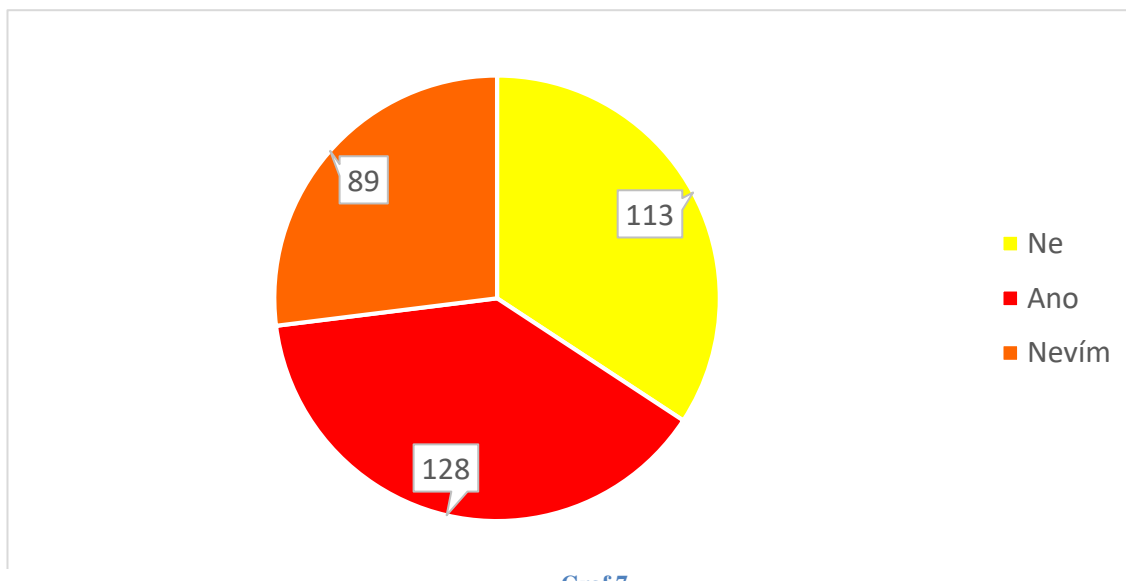
Graf 6

Prožívají osoby s MP sexuální rozkoš?	Počet
Ne	1
Ano	188
Nevím	43
Spíše ano	93
Spíše ne	5
Celkový součet	330

Tabulka 6

V tomto případě můžeme vidět jaké je mínění, zda osoby s mentálním postižením mohou prožívat sexuální rozkoš. Pouze jeden respondent odpověděl ne a dalších pět respondentů odpovědělo spíše ne. Na druhé straně sto osmdesát osm dotazovaných odpovědělo ano a dalších devadesát tři dotazovaných zaškrtnulo možnost spíše ano.

7. Mají osoby s mentálním znevýhodněním příležitost žít běžný sexuální život?



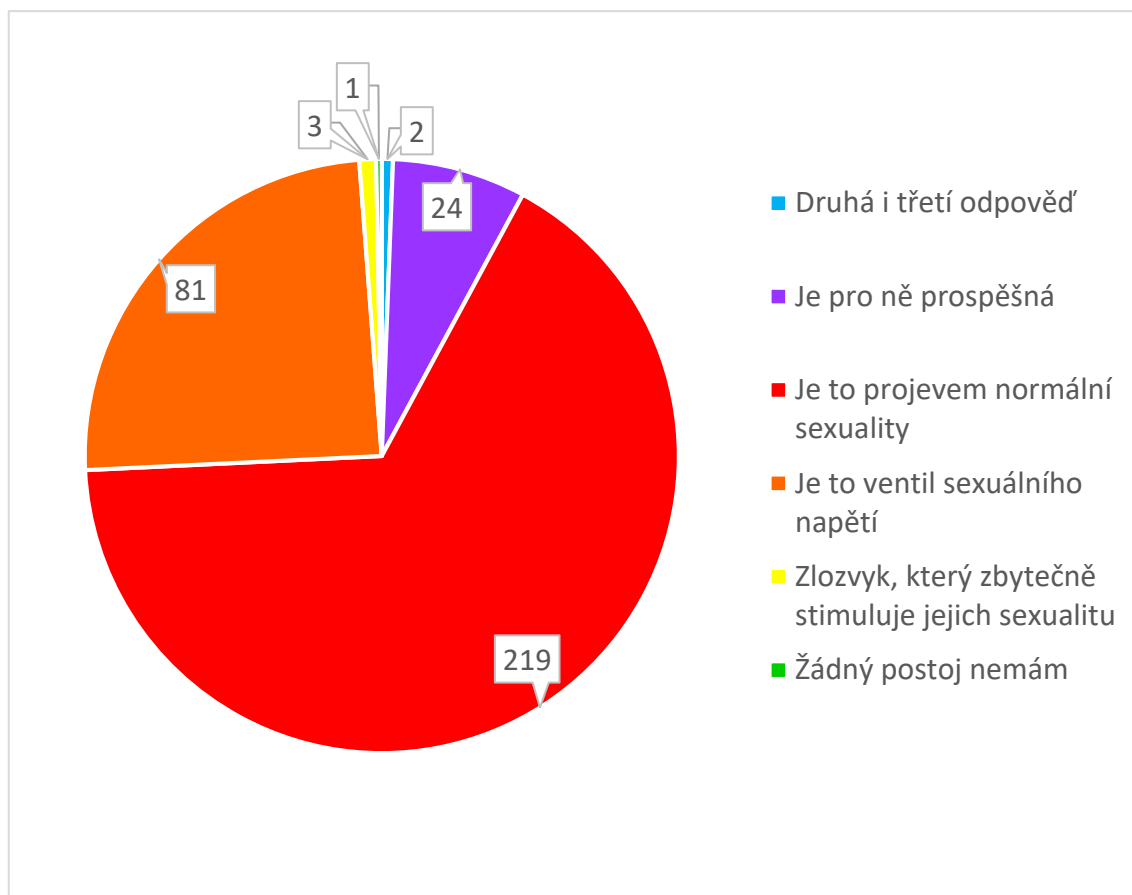
Graf 7

Mají osoby s MP šanci žít normální sex. život?	Počet
Ne	113
Ano	128
Nevím	89
Celkový součet	330

Tabulka 7

Zde můžeme zjistit stanoviska účastníků dotazníkového průzkumu ohledně příležitosti osob s mentálním postižením žít běžný sexuální život. Více než třetina respondentů si myslí, že jedinci s mentálním znevýhodněním mají stejné možnosti žít normální sexuální život. Sto třináct respondentů soudí, že osoby s mentálním postižením nemají stejné příležitosti k tomuto životu.

8. Jaký je Váš postoj k masturbaci osob s mentálním znevýhodněním?



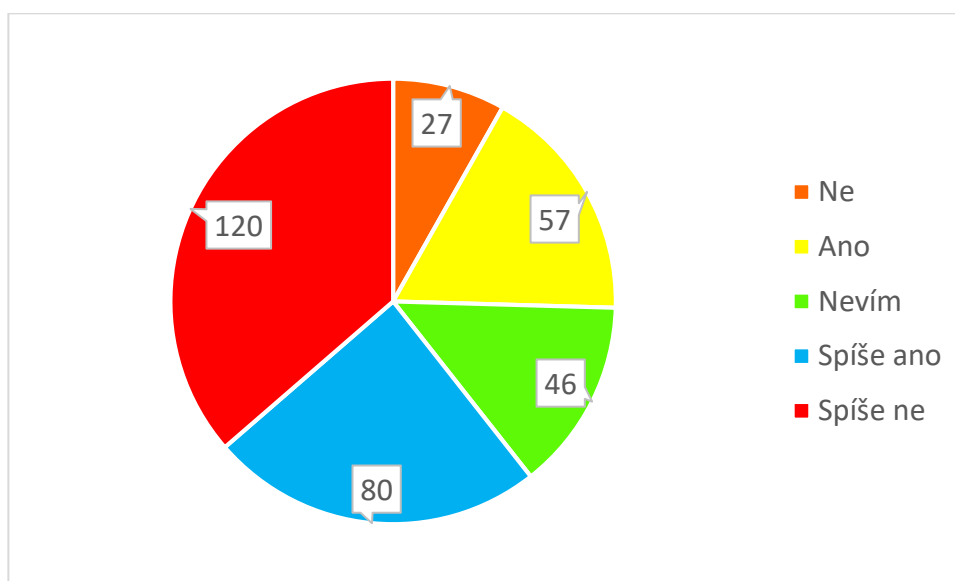
Graf 8

Jaký je Váš postoj k masturbaci osob s MP?	Počet
Druhá i třetí odpověď	2
Je pro ně prospěšná	24
Je to projevem normální sexuality	219
Je to ventil sexuálního napětí	81
Zlozvyk, který zbytečně stimuluje jejich sexualitu	3
Žádný postoj nemám	1
Celkový součet	330

Tabulka 8

Součástí mého dotazníku byla i otázka jaký je postoj respondentů k masturbaci osob s mentálním znevýhodněním. Velká většina dotazovaných si myslí, že masturbace je pro tyto osoby prospěšná, je to projev běžné sexuality či je to ventil sexuálního napětí. Pouze tři respondenti si myslí, že je to zlozvyk, který zbytečně stimuluje jejich sexualitu.

9. Navazují osoby s mentálním znevýhodněním partnerské vztahy stejně jako lidé bez znevýhodnění?



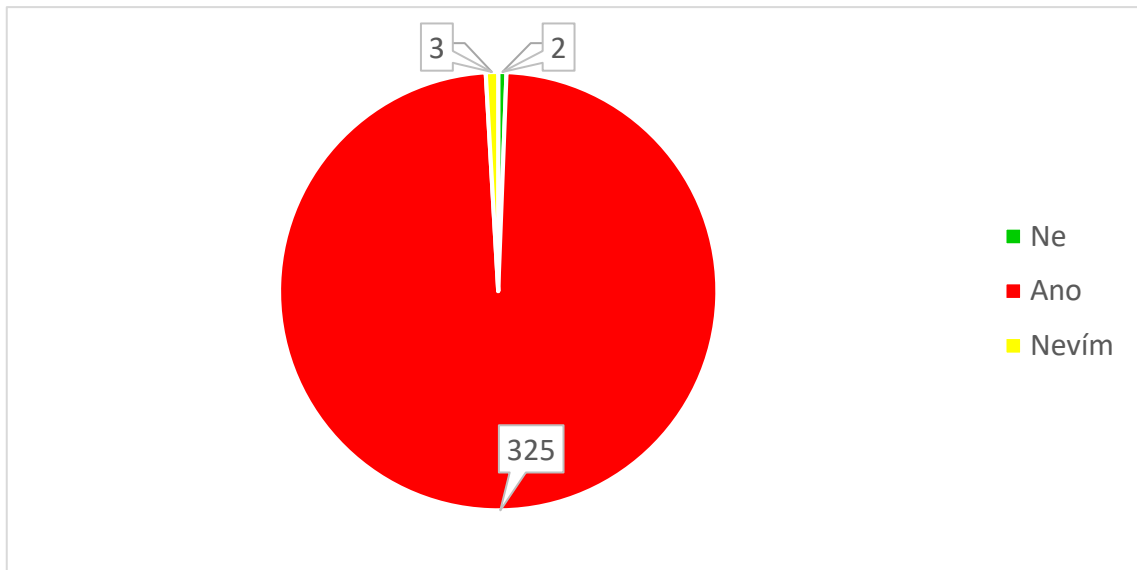
Graf 9

Navazují osoby s MP partnerské vztahy stejně jako lidé bez znevýhodnění?	Počet
Ne	27
Ano	57
Nevím	46
Spíše ano	80
Spíše ne	120
Celkový součet	330

Tabulka 9

Graf a tabulka ukazují pohled dotazovaných na navazování vztahů osob s mentálním postižením. Sto čtyřicet sedm respondentů si myslí, že osoby s mentálním znevýhodněním nenavazují či spíše nenavazují partnerské vztahy stejně jako osoby se znevýhodněním. Naopak sto třicet sedm dotazovaných si myslí, že tyto osoby navazují vztahy úplně stejným způsobem jako lidé bez znevýhodnění.

10. Mají osoby s mentálním znevýhodněním právo na informace o sexu?



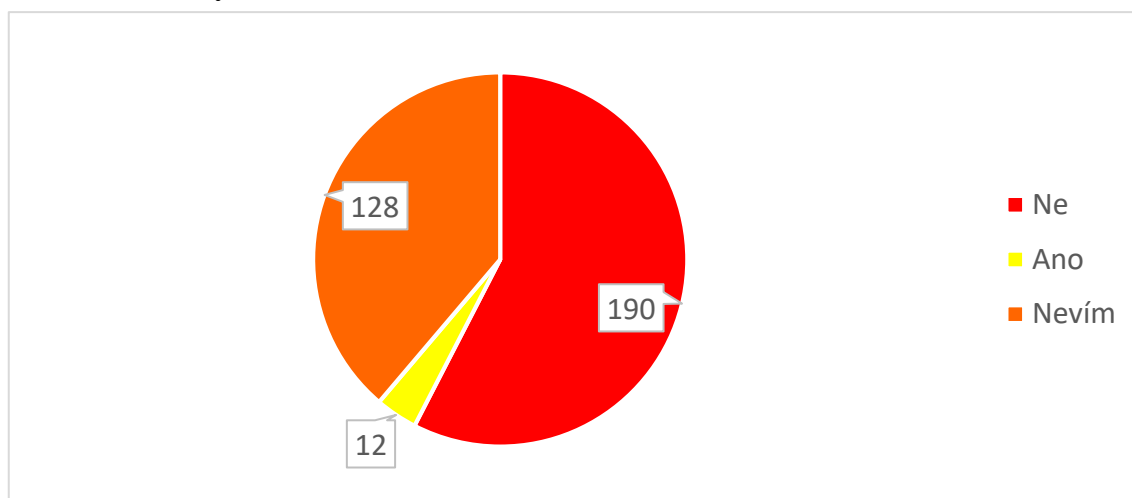
Graf 10

Mají osoby s MP právo na informace o sexu?	Počet
Ne	2
Ano	325
Nevím	3
Celkový součet	330

Tabulka 10

Další otázka dotazníkového průzkumu byla, zda mají osoby s mentálním postižením právo na informace o sexu. Jak můžeme vidět v tabulce většinou odpovědí bylo ano, mají právo na informace o sexu. Pouze názory dvou respondentů jsou negativní.

11. Myslíte si, že je vzdělávání v oblasti sexuality osob s mentálním znevýhodněním dostatečné?



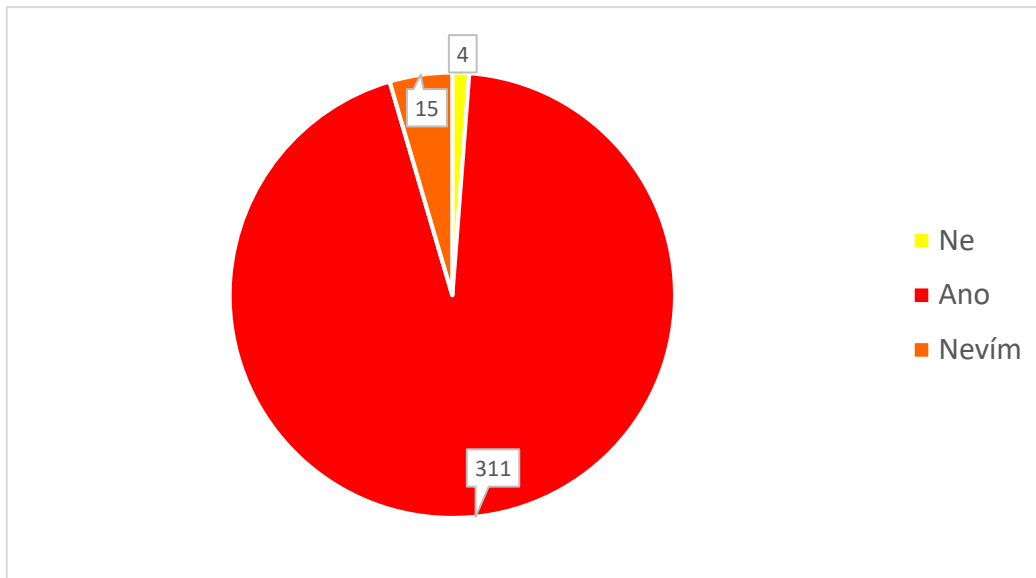
Graf 11

Myslíte si, že je vzdělávání v oblasti sexuality osob s MP dostatečné?	Počet
Ne	190
Ano	12
Nevím	128
Celkový součet	330

Tabulka 11

Otázka číslo jedenáct se týkala dostatečného vzdělávání osob s mentálním znevýhodněním v oblasti sexuality. Postoj respondentů můžeme zjistit z přehledného grafu a tabulky. Jen dvanáct respondentů zadalo odpověď ano, vzdělávání je dostatečné. Více než polovina respondentů zastává názoru, že vzdělávání v oblasti sexuality není dostatečné.

12. Mají ženy s mentálním znevýhodněním právo brát antikoncepci?



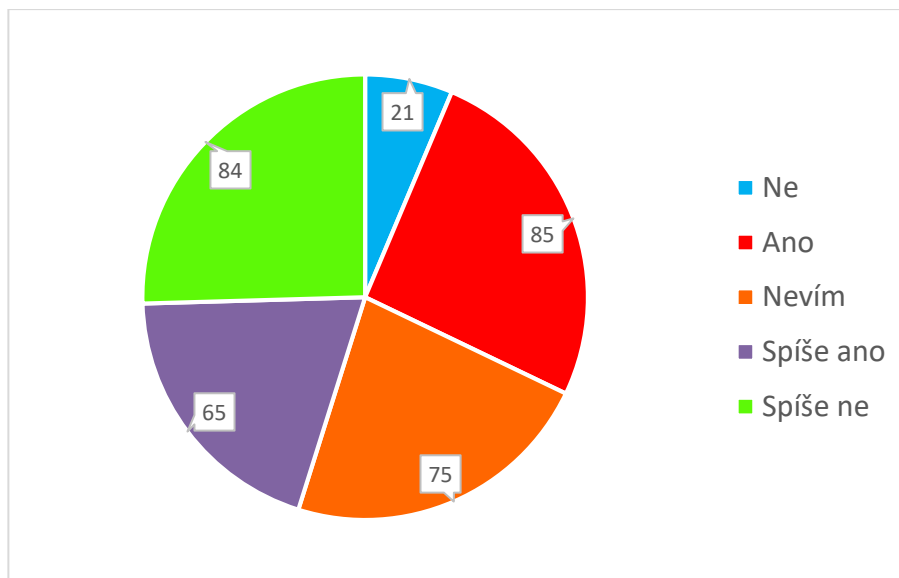
Graf 12

Mají ženy s MP právo brát antikoncepci?	Počet
Ne	4
Ano	311
Nevím	15
Celkový součet	330

Tabulka 12

V tomto grafu a tabulce objevíme stanovisko dotazovaných ohledně práva žen s mentálním znevýhodněním brát hormonální antikoncepci. Většina respondentů odpověděla kladně, pouze čtyři respondenti nesouhlasí s užíváním antikoncepce ženami s mentálním postižením.

13. Mají ženy s mentálním znevýhodněním právo na mateřství?



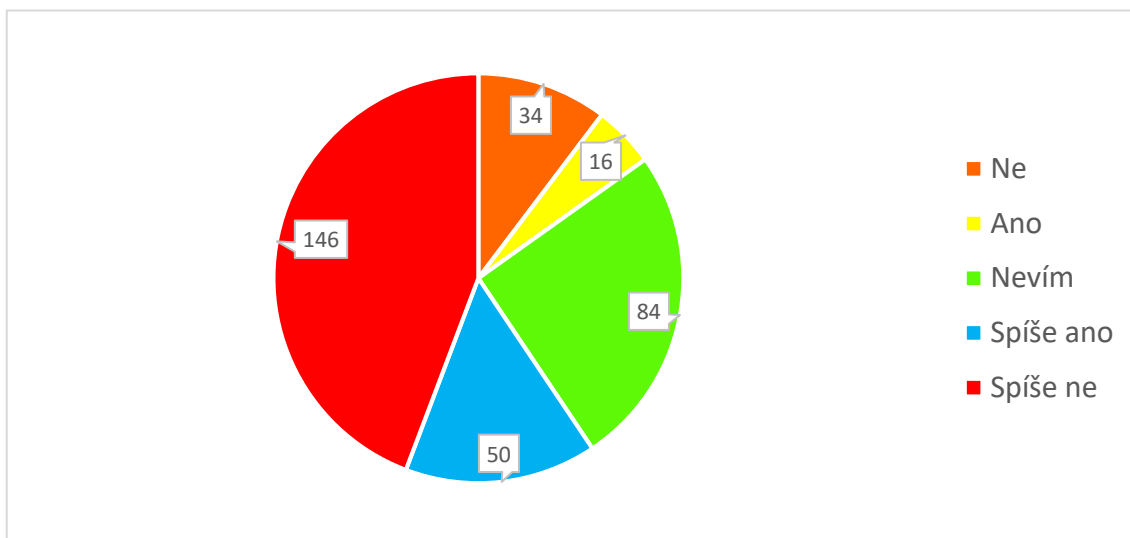
Graf 13

Mají ženy s MP právo na mateřství?	Počet
Ne	21
Ano	85
Nevím	75
Spíše ano	65
Spíše ne	84
Celkový součet	330

Tabulka 13

V tomto případě vidíme názor účastníků dotazníkového průzkumu, zda mají ženy s mentálním znevýhodněním právo na mateřství. Jak můžeme vidět názory na tuto otázku jsou velmi rozdílné. Sto padesát respondentů odpovědělo ano a spíše ano. Na druhé straně sto pět dotazovaných odpovědělo, že nesouhlasí či spíše nesouhlasí s tím, aby měly ženy s mentálním znevýhodněním právo na mateřství.

14. Jsou osoby s mentálním znevýhodněním schopny nést zodpovědnost za výchovu svých dětí?



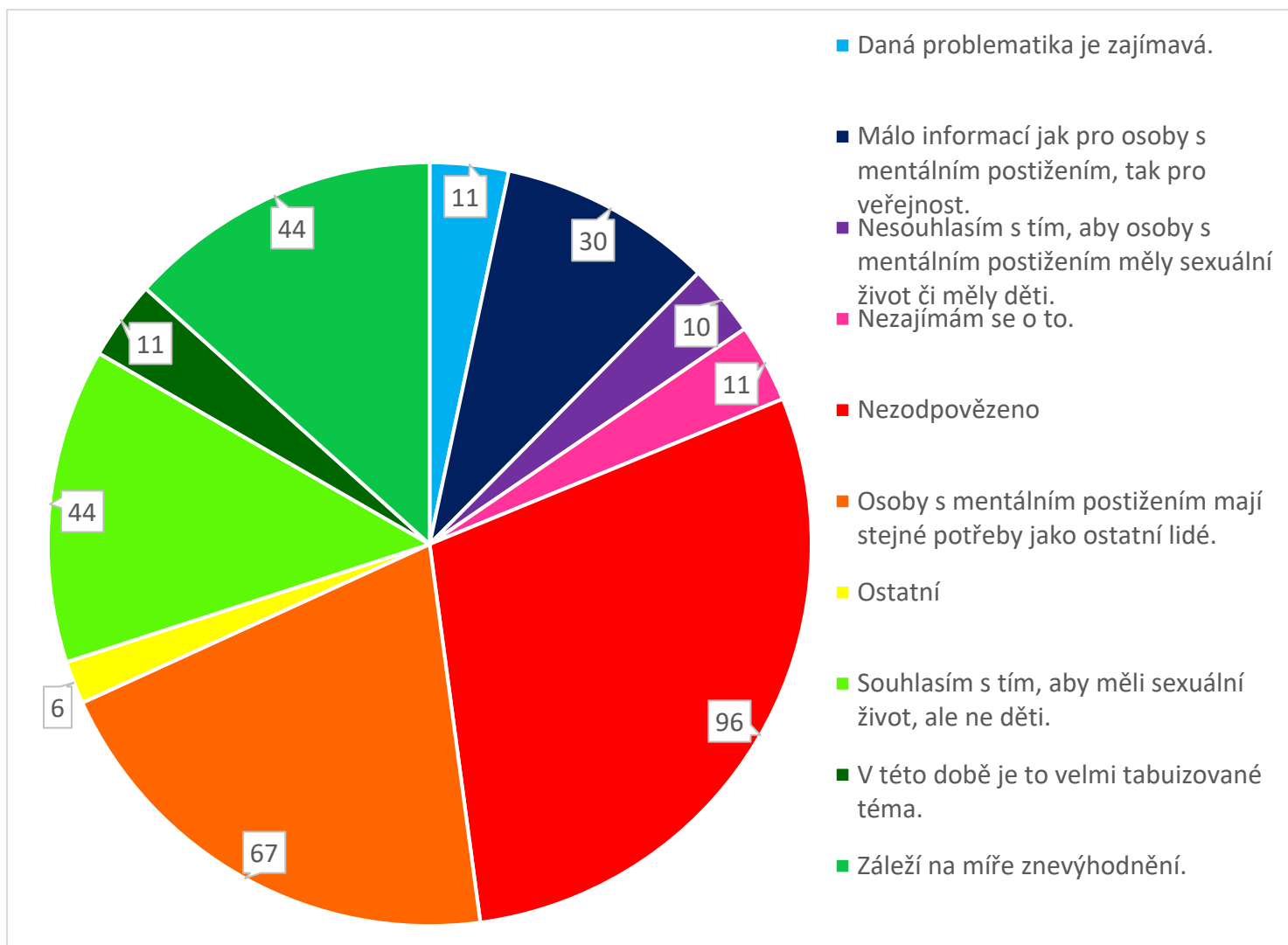
Graf 14

Jsou osoby s MP schopny nést zodpovědnost za výchovu svých dětí?	Počet
Ne	34
Ano	16
Nevím	84
Spíše ano	50
Spíše ne	146
Celkový součet	330

Tabulka 14

V tomto grafu či tabulce můžeme zjistit přesvědčení dotazovaných, zda jsou osoby s mentálním znevýhodněním schopny nést zodpovědnost za výchovu svých dětí. Sto osmdesát respondentů zastává názor, že tyto osoby nejsou schopny nést zodpovědnost. Jen šedesát šest respondentů si myslí, že osoby s mentálním postižením zvládnou nést zodpovědnost za výchovu svých dětí. Zbytek dotazovaných, tj. osmdesát čtyři vybralo odpověď neví.

15. Jaký je Váš osobní názor na danou problematiku?



Graf 15

Jaký je Váš osobní názor na danou problematiku?	Počet
Daná problematika je zajímavá.	11
Málo informací jak pro osoby s mentálním postižením, tak pro veřejnost.	30
Nesouhlasím s tím, aby osoby s mentálním postižením měly sexuální život či měly děti.	10
Nezajímám se o to.	11
Nezodpovězeno	96
Osoby s mentálním postižením mají stejné potřeby jako ostatní lidé.	67
Ostatní	6
Souhlasím s tím, aby měli sexuální život, ale ne děti.	44
V této době je to velmi tabuizované téma.	11
Záleží na míře znevýhodnění.	44
Celkový součet	330

Tabulka 15

Součástí tohoto dotazníkového šetření byla i otevřená otázka na odhalení mínění respondentů o této problematice. Bohužel, ne všichni respondenti byli ochotni odpovědět, někteří zadali jen tečku či pomlčku. Tyto odpovědi jsem zadala do kategorie nezodpovězeno. Odpovědi respondentů, které měly stejný význam jsem tedy rozdělila do několika kategorií.

Největší počet respondentů je v kategorii nezodpovězeno. Další početnou skupinou odpovědí jsou respondenti, kteří napsali, že osoby s mentálním postižením mají stejné potřeby jako ostatní. Třetí skupinou jsou dotazovaní s názorem „souhlasím s tím, aby měli sexuální život, ale ne děti“. Čtvrtou skupinou jsou dotazovaní, kteří si myslí, že záleží na míře znevýhodnění. Respondenti v další kategorii zastávají názor, že je velmi málo informací o této problematice. Další skupinou s počtem jedenáct respondentů obsazují tři odpovědi „v této době je to velmi tabuizované téma“, „nezajímám se o to“ a „daná problematika je zajímavá“. A poslední skupinou respondentů jsou ti, kteří napsali individuální odpověď, která nešla zařadit do zmíněných kategorií.

10.2 ZPRACOVÁNÍ HYPOTÉZ

10.2.1 HYPOTÉZA 1

H1 V České republice převládá názor, že osoby s mentálním postižením mají sexuální potřeby ve věkové kategorii 30-39 více než ve věkové kategorii 40-49.

Mají podle Vás osoby s MP sexuální potřeby?	30-39	40-49	Celkový součet
Ano	34	33	67
Nevím		3	3
Spíše ano	5	5	10
Spíše ne		1	1
Celkový součet	39	42	81

Tabulka 16 - Hypotéza 1

Hypotéza číslo jedna se potvrdila. Jak můžeme vidět v tabulce třicet devět respondentů v kategorii 30-39 vybrala odpověď ano a spíše ano. Ve věkové kategorii 40-49 dalo odpověď ano a spíše ano pouze o jednoho méně než v předchozí kategorii, takže počet je třicet osm.

10.2.2 HYPOTÉZA 2

H2 Ženy souhlasí s užíváním antikoncepce osobami s mentálním znevýhodněním více než muži.

Pohlaví	Ano
Muž	53
Žena	258
Celkový součet	311

Tabulka 17 - Hypotéza 2

Tato hypotéza se potvrdila. Více žen souhlasí s užíváním hormonální antikoncepce.

10.2.3 HYPOTÉZA 3

H3 Méně, než třetina respondentů si myslí, že osoby s mentálním znevýhodněním neprožívají sexuální rozkoš.

Prožívají podle Vás osoby s MP sexuální rozkoš?	Počet
Ne	1
Ano	188
Nevím	43
Spíše ano	93
Spíše ne	5
Celkový součet	330

Tabulka 18 - Hypotéza 3

Hypotéza číslo tři se potvrdila. Jen šest respondentů zadalo při dotazníkovém průzkumu odpověď ne či spíše ne. Třetina z celkového počtu respondentů je sto deset, takže šest respondentů je méně než třetinový počet ze všech dotazovaných.

10.2.4 HYPOTÉZA 4

H4 Respondenti, kteří nemají zkušenosti s prací s osobami s mentálním znevýhodněním si myslí, že je vzdělávání v oblasti sexuality dostatečné než respondenti, kteří mají zkušenosti s prací s osobami s mentálním znevýhodněním.

Myslíte si, že je vzdělávání v oblasti sexuality dostatečné?	Máte pracovní zkušenosti s dospělými osobami s MP?		
	Ne	Ano	Celkový součet
Ne	100	90	190
Ano	9	3	12
Nevím	97	31	128
Celkový součet	206	124	330

Tabulka 19 - Hypotéza 4

Tato hypotéza se potvrdila. Respondenti, kteří nemají zkušenost s prací s dospělými osobami s mentálním postižením a vybrali možnost, že je vzdělávání dostatečné jsou v počtu devět. Oproti tomu dotazovaní, kteří mají zkušenosti s prací s těmito jedinci a vybrali možnost, že je vzdělávání v oblasti sexuality dostatečné jsou pouze tři.

10.2.5 HYPOTÉZA 5

H5 Více než polovina dotazovaných si myslí, že osoby s mentálním znevýhodněním mají právo na informace o sexu.

Mají osoby s MP právo na informace o sexu?	Počet
Ne	2
Ano	325
Nevím	3
Celkový součet	330

Tabulka 20 - Hypotéza 5

Hypotéza s číslem pět se také potvrdila. Účastníci dotazníkového šetření, kteří vybrali odpověď ano, osoby s mentálním znevýhodněním mají právo na informace o sexu jsou v počtu tři sta dvacet pět což je nadpoloviční většina.

10.3 ZÁVĚR Z DOTAZNÍKU

Zajímaly mne názory veřejnosti v oblasti sexuality osob s mentálním znevýhodněním, takže tento dotazník byl orientovaný na širokou veřejnost a vzorek respondentů nebyl nijak blíže specifikován. Přesto, že toto téma je stále tabu se mi plně vyplněných dotazníků vrátilo 330. Opravdu jsem nečekala, že tolik respondentů toto téma zaujme a budou chtít odpovědět.

Dotazníkové šetření obsahovalo patnáct povinných otázek. Byly to otázky ohledně věku, pohlaví, pracovních zkušeností, názoru na sexuální potřeby osob s mentálním

znevýhodněním. Dále pak jaký je respondentův názor na masturbaci osob s mentálním znevýhodněním. Také jaký mají názor na vzdělávání v oblasti sexuality atd. Poslední patnáctá otázka byla otevřená a zaměřená na osobní názor respondentů na tuto problematiku.

Dozvěděla jsem se, že na tento dotazník odpovídalo více žen než mužů. Nejpočetnější věkovou kategorií byly respondenti ve věku 20-29. Pouze 124 respondentů má pracovní zkušenosti s dospělými osobami s mentálním postižením. Většina dotazovaných si myslí, že i osoby s mentálním postižením mají nějaké sexuální potřeby. 218 respondentů je toho názoru, že masturbace je projevem normální sexuality. Více než polovina respondentů zastává názor, že vzdělávání osob s mentálním znevýhodněním v oblasti sexuality není dostatečné.

Mohu říci, že zpracování této otevřené otázky bylo dosti náročné. Několik odpovědí bylo úplně mimo téma, další odpovědi obsahovaly pouze tečku či pomlčku. Mrzí mě, že tak velký počet dotazovaných nechtěl zveřejnit svůj názor. Mnohé odpovědi, mne ale velmi překvapily. Čekala jsem více negativních odpovědí na sexualitu osob s mentálním znevýhodněním, samozřejmě se nějaké negativní názory objevily, ale čekala jsem větší počet těchto respondentů. Z pěti připravených hypotéz se všechny potvrdily.

11 ROZHOVOR I.

Jméno respondenta: Xenie Dočkálková

Datum a místo vedení rozhovoru: 4.2.2019, přes email

1. Mohla byste mi sdělit nějaké informace o organizaci, ve které pracujete?

SPMP ČR je rodičovská organizace, která byla oficiálně založená v roce 1969. Pracujeme s lidmi s mentálním postižením a jejich rodinami, plus se na nás obracejí někdy i odborníci. Odkaz na naše stránky www.spmpr.cz

2. Jaká je hlavní náplň Společnosti pro podporu lidí s MP?

Práce v prospěch lidí s mentálním postižením a jejich rodin. Projekty směřují velmi často do oblasti, které nějak podpoří rodiny – semináře a kurzy jak pro lidi s postižením, tak pro pečující. Dále máme registrované odborné sociální poradenství – Poradenské centrum SPMP ČR – častá témata jsou svéprávnost, poradenství v oblasti příspěvku na péči, invalidních důchodů, průkazy pro osoby se zdravotním postižením – TP, ZTP a ZTP/P a další výhody a dávky. Dále velký balík zvaný „plánování budoucnosti“ – mnohé rodiče trápí otázka, co bude s našimi dětmi, až tady nebudeme – je třeba najít pro ně domov, jak trávit volný čas, někteří hledají práci, kamarády, vztah... Vhodných a dobrých zařízení není dostatek. U lidí, kteří potřebují hodně podpory prostřednictvím osobní asistence, jsou služby typu chráněné bydlení či podporované bydlení drahé. Takže zbývají často týdenní stacionáře nebo domov pro osoby se zdravotním postižením. To první není domov, neboť tam můžou být jen od pondělí do pátku, to druhé je v podstatě ústav, což si myslíme, že není nejvhodnější místo pro život. Hodně často je taky trápí otázka zabezpečení majetku – aby o něj nemohli přijít, ale sloužil jim – to může třeba řešit založení svěřenského fondu.

3. Jaká je Vaše praxe v sociální sféře?

Asi 12 let, pracovala jsem asi 2 roky se seniory a nyní s lidmi s mentálním postižením. Sice jsem v Poradně registrovaná jako psycholog, ale převážná náplň je sociálně-právní poradenství.

4. Vzděláváte klienty s MP či jejich rodiny v sexuální oblasti? Například nějaké kurzy či semináře?

Občas pro ně semináře organizujeme, jak pro rodiče, tak pro lidi s mentálním postižením. Rodiče jsou vždy většinou nadšení – Petr Eisner je opravdu odborník a výborný lektor. Lidi s postižením dost často mají spíš zájem o náplň volného času a téma kurzu je podružné. Pokud ale chtějí řešit sexualitu a vztahy, doporučujeme jim domluvit si schůzku právě s Petrem Eisnerem – který s námi externě spolupracuje. Já mám nyní v poradenství člověka s mentálním postižením, který prochází změnou pohlaví ze ženy na muže. Měli jsem celý projekt zaměřený na problematiku sexuálního násilí v nejširším slova smyslu - www.uzvim.org.

5. Absolvovala jste kurz týkající se sexuality osob s MP? Pokud ano, jakou organizací byl pořádán?

Kurz jsem neabsolvovala, vše formou samostudia a pracovních zkušeností.

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

Určitě, navíc sexuální život není právní úkon, nelze ji tedy toto právo určit. Mnohdy ale bohužel rodiče i zařízení jim neumožní nejen sexuálně žít, ale ani mít vztah. Ne vždy potřebují lidé s postižením sexuálně žít ve smyslu pohlavního styku, ale co chtějí, je blízkost, vztah. Jsou to prostě sexuální bytosti, jako kdokoli jiný.

7. Mají podle Vás lidé s MP právo uzavřít manželství?

Právo uzavřít manželství by měl mít každý, kdo si je vědom toho, co to manželství je. Nicméně kde je hranice? Mentální postižení? Zním mnoho lidí bez mentálního postižení, kteří by dle mého manželství uzavírat neměli a nikdo je nehodnotí a neomezuje. V zásadě by tedy právo na manželství mít měli. Co je diskutabilnější, je výchova dětí. Zde totiž právo jedné strany, rodičů, naráží na právo třetí strany a to dětí. Ale zase, je mnoho lidí bez postižení, kteří svým dětem ubližují, neumějí se postarat, takže, co má být tou hranicí? Mentální postižení jako takové si myslím ne. A vždy by v první řadě se mělo uvažovat o vhodné podpoře. Praxe je ale bohužel někdy taková, že se rodičům s mentálním postižením dítě automaticky odebere a nezkusí se jiná cesta formou podpory těm rodičům.

8. Jak se stavíte k otázce rodičovství těchto osob?

Tak to už jsem tedy odpověděla výše.

9. Pomáháte klientům s navázáním partnerského vztahu?

Jako organizace úplně kapacitu na toto nemáme, ale občas jsme měli i víkendové setkání, kde se učili dovednostem ohledně navázání vztahu atd. Naše pobočka organizuje seznamovací akce – Pobočný spolek v Praze.

10. Z jakého důvodu podle Vás je sexuální život lidí s postižením, podobně jako například u seniorů, stále tabu?

U rodičů jde nejčastěji o obavu, že jejich děti otěhotní. Pro rodiče to pak často znamená, poté, co se jim trochu ulevilo, že se zase budou muset o někoho starat. Dále, protože je berou jak rodiče, tak společnost jako děti, tak mají pocit, že je sexualita nezajímá, že jsou asexuální. Ale opravdu hodně vnímám obavu z těhotenství. V

zařízeních, která provozují křesťanské organizace, může hrát roli postoj k nemanželskému sexu – sex je možný až v manželství, lidé s postižením v manželství nežijí, takže by neměli žít sexuálně. Ale to neznamená, že všechna křesťanská zařízení mají tento přístup, to naštěstí rozhodně ne. Například Diakonie v Praze pomohla najít chráněné bydlení jednomu páru, a dokonce podporovala vztah dvou mužů.

11. K čemu může vést potlačovaná sexualita?

Velmi často k projevům agresivity, k tzv. problémovému chování. K depresím, k nemocem...

12. Jaké problémy v oblasti sexuality jsou u klientů (podle Vás) nejčastější?

To je spíše otázka na Petra Eisnera, ale my se setkáváme s omezenými možnostmi lidí s postižením, jak a kde se seznámit. Dost často nevědí, co je přípustné na veřejnosti a co v soukromí, a dost často ani to soukromí nemají. Někdy se stává, že se jim nějaké chování odpustí s tím, že jsou přeci postižení, a v 10 letech to může být i roztomile, ale v dospělosti již obtěžující. Nedostanou jasnou informaci, jasnou hranici.

13. Není problém i v tom, že mentálně postižení málokdy žijí sami, a nemají tedy to potřebné soukromí?

Nezodpovězeno.

14. V roce 2015 se začala v České republice poskytovat sexuální služba pro osoby se znevýhodněním s názvem Sexuální asistence. Znáte tuto službu a popřípadě jaký je Váš názor na ní.

Znám. Je dobře, že lidé s postižením se mají kam obrátit. Bylo by fajn, aby takovou službu nepotřebovali, aby vztahové a sexuální potřeby měli uspokojené ve vztahu, ale realita je jiná, a dokud je taková, jaká je, je dobře, že sexuální asistence pro lidi se zdravotním postižením existuje. Je to ale na širší diskuzi, jsou tam rizika, na která je třeba dát pozor.

15. Pracujete ve Vaší organizaci s klientem, který má partnera/ku nebo i dítě? Můžete prosím popsat, jak jako rodina fungují?

S jednou rodinou jsem pracovala v rámci projektu „Už vím“. Matka má mentální postižení a výchovu opravdu zvládá těžko. Děti postižení nemají a již ji přerostli. Otec dětí taky moc dobře nefunguje – nemá postižení, nyní již spolu nežijí. Matka má navíc tendenci dělat si, co chce, má problémy s dluhy. Ale je dost možné, že její výchovné nedostatky spíše souvisejí s jejím charakterem a povahovými vlastnostmi než se samotným mentálním postižením.

11.1 SHRNU TÍ ROZHOVORU

V rozhovoru jsem se dozvěděla informace o společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením, ve které paní Dočkálková pracuje. Tato organizace pořádá semináře, jak pro rodiče, tak i pro klienty dokonce i se zaměřením na sexualitu. Při těchto seminářích s nimi spolupracuje pan Petr Eisner jako externista. Pracovníci ze společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením měli projekt se zaměřením na problematiku sexuálního násilí. Tato organizace nemá kapacitu na to, aby klientům pomáhali s navázáním partnerských vztahů, ale občas pořádají víkendové setkání, kde se klienti učí dovednosti ohledně navázání vztahu.

Respondentka mi sdělila, že v sociální oblasti působí již 12 let, žádný kurz se zaměřením na sexualitu osob s mentálním znevýhodněním neabsolvovala, všechny znalosti získala formou samostudia a pracovních zkušeností.

Ptala jsem se paní Dočkákové, zda si myslí, že i osoby s mentálním znevýhodněním nají právo na sexuální život. Odpověděla mi, že velmi často rodiče či zařízení neumožňují osobám s mentálním znevýhodněním uspokojit své sexuální potřeby, ale ani mít vztah. Při potlačování sexuality může podle paní Dočkákové vést k projevům agresivity, problémovému chování, nemocem i depresím.

Názor paní Dočkáková na to, proč je sexuální život osob s mentálním postižením stále tabu je, že se rodiče i zařízení často bojí že ženy s mentálním postižením otěhotní. V křesťanském zařízení záleží i na názoru ohledně nemanželského sexu, ale například Diakonie podporuje vztah dvou mužů a pomohla najít chráněné bydlení i jednomu páru.

11.2 ZÁVĚR Z ROZHOVORU

Rozhovor číslo jedna byl s paní Xeníí Dočkákovou, která je zástupkyní ředitelky Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, zároveň působí jako psycholožka, sociální pracovnice a lektorka na vzdělávacích akcích pro osoby s mentálním znevýhodněním.

Tento rozhovor bohužel nebyl zpracován při osobním setkání, ale prostřednictvím elektronické komunikace. Našla jsem si kontakt na paní Dočkákovou na stránkách organizace, ve které pracuje a domluvila jsem se s ní ohledně rozhovoru. Komunikace probíhala bez problému. Paní Dočkáková mi dala i kontakt na další možný rozhovor s panem Petrem Eisnerem, který se zabývá sexualitou osob s mentálním znevýhodněním. Bohužel, pan Petr Eisner mě po telefonickém kontaktu s žádostí o rozhovor odmítl, že nemá čas. Paní Dočkáková odpověděla na čtrnáct z patnácti předem připravených otázek, předpokládám, že tu jednu nezodpovězenou otázku přehlédla. Její odpovědi mi byly přínosem do praktické části, byly velice zajímavé.

12 ROZHOVOR II.

Jméno respondenta: Paní Lenka

Datum a místo vedení rozhovoru: 8.2.2019, kavárna v místě bydliště paní Lenky

1. Jaký je věk Vaší dcery?

Mé dceři je 26 let.

2. Kdy se diagnostikovalo její znevýhodnění?

Ve 3 až 4 letech v mateřské školce.

3. Jaké mentální znevýhodnění má Vaše dcera?

Dominika má diagnostikovanou středně těžkou mentální retardaci.

4. Mohla byste mi prosím sdělit nějaké informace o její anamnéze? Jak probíhalo těhotenství?

Dominika se narodila jako jedináček. Těhotenství i porod byl bez komplikací. Jak sem již řekla, mentální znevýhodnění jí bylo diagnostikováno mezi třetím a čtvrtým rokem v mateřské školce. Na doporučení paní učitelky jsme šli do pedagogicko-psychologické poradny. Tam jí vyšetřili a řekli nám, že má Domča středně těžkou mentální retardaci.

V sedmi letech nastoupila do pomocné základní školy, kterou zvládla bez nějakých výraznějších problémů. Dnes je jí tedy 26 let a navštěvuje denní stacionář. Myslím si,

že my s manželem se jí snažíme pomoci, jak můžeme. Občas nám pomáhá Dominiky babička nebo sestřenice.

5. Když jste se dozvěděli Dominiky mentální znevýhodnění, poskytl Vám někdo informace o tom, jak s ní máte pracovat?

No upřímně jsme moc informací nedostali. Něco málo nám řekli v poradně, kde jsme s Dominikou byly, ale pak už nic. Ani doktoři vám nic konkrétního neřeknou. Dalo by se říct, že dodneška jsem se od odborníků nedozvěděla, co to je znevýhodnění a jak mám se svým dítětem pracovat. S manželem jsme si samozřejmě snažili všechny informace nastudovat. Zjistili jsme například od ostatních rodičů, co mají děti se středně těžkou mentální retardací, jak s Domčou pracovat. Obecně si myslím, že je hrozně málo informací ne jenom teda o mentálním znevýhodněním, ale třeba i o intimním životě.

6. Bavila jste se s ní otevřeně i o intimních záležitostech?

Samozřejmě. Myslím si, že podstatným bodem při komunikaci je otevřenost. S Dominikou jsem vždycky řešila a vysvětlovala, to, co jí zajímalo. Snažila jsem se o to, aby tomu porozuměla. Bavily jsme se i o sexuálních věcech. Sice se ze začátku styděla, no asi stejně jako já, ale postupem času, kdy si zvykla semnou tyto věci řešit to bylo v pořádku. Připravila jsem jí na to, co to je menstruace a co má v takové situaci dělat. Musela jsem jí vše detailně ukázat, jak se rozbalí vložka, jak ji má nasadit a pak zase zabalit, jak často se musí měnit. Myslím si, že je důležité, aby na tyto věci byla připravená, aby věděla, co nastane a aby se nebála. Když bych se s ní o tom nebavila a najednou by začala krváčet asi by to nezvládla. O sexu jsme spolu taky mluvily, našla jsem stránku, kde byly také brožury pro lidi s mentálním postižením, a to jsme si ukázaly a já jsem jí vše potřebné vysvětlila. I ona sama si našla na internetu erotická videa a pak mi o tom vyprávěla a ptala se, jestli smí. Třeba tam viděla i vibrátor a ptala se co to je, tak sem jí vysvětlila, že to je erotická hračka, že se to používá v soukromí a tak dále.

7. Řešila jste s ní třeba nahotu?

Vím, že zrovna tato oblast je dost důležitá. Ve svém pokoji Dominika chodí občas nahá, ale jinak chápe, že na veřejnosti se to nedělá a je to intimní věc.

8. Mluvily jste spolu i o těhotenství a antikoncepčních prostředcích?

Tohle téma jsme také řešily, Dominika chodí pravidelně na gynekologii, no vlastně tam chodíme spolu. Má předepsanou i antikoncepci, protože měla hodně silnou a bolestivou menstruaci tak teď díky těm práškům je to lepší. Dominika ji zvládá brát sama, má na to upozornění a nezapomíná na to. Je na to vlastně docela pyšná, že to zvládá úplně sama. Téma těhotenství jsme probíraly, ale Domča zatím neprojevila úplně zájem o děti.

9. Říkala jste, že jste se některé informace dozvěděla od ostatních rodičů, kteří mají děti s mentálním znevýhodněním. Setkala jste se někdy s negativními názory na sexualitu osob s mentálním znevýhodněním?

Často jsme se scházeli s rodiči, kteří měli své děti také v pomocné škole. Zjistila jsem, že většina z těchto rodičů má předsudky vůči sexualitě a vůbec si nepřipouští, že by jejich děti měli nějaké sexuální touhy. Když jsem se chtěla s nimi bavit o tomto tématu, většina mi řekla, že to vůbec neřeší anebo mě úplně ignorovali. Myslím si, že tohle není úplně správný přístup. Když jsem se jich zeptala, kdo jiný by měl tedy řešit sexualitu jejich dětí tak mi řekli, že přece zařízení, do kterého budou později docházet. Myslím, že to není správné, že by v tomto případě měla být na prvním místě rodina a poté zařízení. My přece známe nejlépe své děti.

10. Projevuje Vaše dcera zájem o muže?

Ano projevuje asi jako každá žena. Když jdeme spolu po ulici a nějaký muž se jí líbí vždycky mi to zašeptá do ucha. V denním stacionáři, kam dochází si našla kamaráda nebo možná přítele, teď úplně nevím, jak přesně toho muže pojmenovat. Dozvěděla jsem se, že se jmenuje Martin, je mu 30 let a má také středně těžkou mentální retardaci. Prý zatím došlo na pusinky, jak tomu říká moje dcera a na držení za ruce. Je na ní vidět, že je šťastná. Tak uvidíme, jak dál tento vztah postoupí, vše potřebné o sexualitě ví.

11. Měla Vaše dcera někdy pohlavní styk?

Předpokládám, že ne. Nebo mi o tom aspoň neřekla, ale uvidíme, jak dopadne vztah s Martinem.

12. Myslíte si, že by vaše dcera dokázala bydlet se svým partnerem například v chráněném bydlení?

No upřímně jsem nad možností chráněného bydlení moc neuvažovala. Ale když o tom teď tak přemýšlím, tak by to Dominika možná mohla zvládnout, jen nevím, jestli by třeba s Martinem vydržela v partnerském vztahu, trochu se bojím, aby se neobjevil někdo jiný a ona si neřekla, ten je lepší tak budu sním. V tomhle ohledu si myslím, že je dost tvrdohlavá i když ví, že se tohle dělat nemá. Předpokládám, že v chráněném bydlení probíhá nácvik běžných činností jako vaření, uklízení a tak podobně, no aspoň by se možná konečně naučila uklízet, i když se mi snaží se vším pomáhat.

13. Považujete sexuální výchovu za důležitou? Zúčastnila se Vaše dcera nějaké sexuální výchovy?

Ano, považuji sexuální výchovu za důležitou. Myslím, že pro osoby s mentálním znevýhodněním je sexuální výchova přednášená prostřednictvím odborníků jediným zdrojem informací o sexualitě. Protože v některých rodinách či v zařízeních se toho asi moc nedozví. Ve stacionáři, do kterého Dominika dochází je pravidelná sexuální osvěta pro klienty.

12.1 SHRNU TÍ ROZHOVORU

V průběhu rozhovoru jsem se dozvěděla mnoho důležitých informací. Paní Lenka byla velmi sdílná za což jsem velice ráda.

Paní Lenka mi sdělila, že je její dceři 26 let a středně těžkou mentální retardaci jí diagnostikovali ve třech až čtyřech letech. Těhotenství probíhalo bez komplikací, stejně tak i porod. Dominiku diagnostikovali s pedagogicko-psychologické poradně. V sedmi letech nastoupila do pomocné školy. Momentálně dochází do denního stacionáře, kde má přítele Martina.

Paní Lenka mluví se svou dcerou zcela otevřeně o všech tématech jak o běžných denních záležitostech, tak o intimním životě, menstruaci, nahotě, antikoncepci i těhotenství. Dominika užívá pravidelně antikoncepci bez problémů. Zatím Dominika pohlavní styk neměla, ale všechny potřebné informace k tomuto tématu zná.

Od ostatních rodičů se paní Lenka dozvěděla, že sexualitu svých dětí vůbec neřeší a spíše jí ignorují. Raději by vysvětlování sexuality nechali na zařízeních sociální péče.

Paní Lenka považuje sexuální výchovu za důležitou a také za možná jediný zdroj informací pro ostatní osoby s mentálním znevýhodněním, kteří nezískávají tyto informace doma či v zařízení, ve kterém bydlí. Její dcera se pravidelně zúčastňuje sexuální osvěty, kterou pořádá denní stacionář, kam Dominika dochází.

12.2 ZÁVĚR Z ROZHOVORU

Posledním bodem praktické části je rozhovor s maminkou, která má dospělou dceru se středně těžkým mentálním znevýhodněním. Rozhovor proběhl v měsíci únor v místě bydliště paní Lenky. V této místnosti byl pouze tazatel a respondent. Paní Lenku upozornila na to, že bude rozhovor nahráván a dala jsem jí podepsat souhlas se zveřejněním rozhovoru do mé bakalářské práce. Upozornila jsem jí také na to, že je tento rozhovor anonymní. Dále jsem paní Lenku informovala o čem rozhovor přibližně bude. Otázky se týkaly intimního, sexuálního a partnerského života její dcery Dominiky. Paní Lenka byla také informována, že nemusí odpovídat na každou otázku a kdykoliv bude potřebovat si může udělat přestávku.

Paní Lenka byla velmi milá, ze začátku lehce nervózní. Na všech třináct předem připravených otázek mi odpověděla. Tento rozhovor byl velice poutavý. Myslím si, že by se více rodičů mělo takto chovat ke svým mentálně znevýhodněným dětem.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci autorka zpracovala problematiku sexuálního a partnerského života osob s mentálním znevýhodněním. Důvodem pro výběr tohoto tématu byla předchozí práce na tématu sexuální asistence pro osoby se znevýhodněním. Při zpracování předchozí absolventské práce se autorka začala touto problematikou více zabývat, a tak se autorka rozhodla zpracovat téma o sexualitě a partnerských vztazích. Myslí si, že je tato problematika velice zajímavá nejen pro ni, ale i pro širokou veřejnost. Důkazem je plně vyplněných 330 dotazníků.

Sexualita osob s mentálním znevýhodněním je velmi tabuizované téma nejen v zařízeních sociálních služeb, ale také mezi veřejností. Díky tomu vzniká velké množství předsudků. Většina lidí má pojem sexuality spojený s početím dítěte a rodičovství. Při sexualitě záleží na míře znevýhodnění a také na daných schopnostech osob s mentálním znevýhodněním. V této oblasti je velice důležitá osvěta pomocí sexuální výchovy pro osoby se znevýhodněním. Mohou se dozvědět co to je intimní vztah, jak mohou uspokojovat své potřeby či jak se chránit před sexuálním zneužíváním.

Tato bakalářská práce má dvě části, teoretickou část a praktickou část. Teoretická část obsahuje kapitolu, která definuje mentální znevýhodnění, další pak obsahuje poznatky o tom, jaké jsou příčiny vzniku mentálního znevýhodnění a jaké je rozdělení. Další kapitola zahrnuje vymezení pojmu sexualita, definici sexuality osob s mentálním znevýhodněním a také jaké jsou mýty a předsudky o sexualitě těchto osob. Teoretická část se dále zabývá sexuální výchovou, problematikou sexuálního zneužívání a užíváním antikoncepčním prostředků. Také jaký význam má pro osoby s mentálním postižením partnerský život, jaké jsou problematické aspekty partnerského života a jak tyto vztahy fungují.

Cílem teoretické části je zjistit, jaký má význam partnerský život pro osoby s mentálním znevýhodněním. Druhým cílem je najít, jaké jsou práva osob s mentálním postižením. Posledním, tedy třetím cílem teoretické části je odhalit mýty o sexualitě osob s mentálním znevýhodněním.

Dle autorčina názoru tyto cíle splnila. První cíl splnila zpracováním kapitolou číslo sedm, kde popisuje partnerský život osob s mentálním znevýhodněním. Další cíl je

splněný prostřednictvím kapitoly číslo šest, kde jsou popsány mezinárodní dokumenty v oblasti sexuality jako je například charta sexuálních a reprodukčních práv. Třetí cíl teoretické části je splněný díky druhé kapitole, kde jsou popsány mýty a předsudky vůči sexualitě osob s mentálním znevýhodněním.

Praktická část této bakalářské práce zahrnuje smíšené výzkumné šetření, rozhovory a dotazník. Autorku velice zajímalo, jaké je veřejné mínění na sexualitu a partnerský život osob s mentálním znevýhodněním, proto je v praktické části dotazník na veřejné mínění. Tento dotazník, protože byl zaměřený na širokou veřejnost, tak vzorek respondentů nebyl nijak blíže specifikován. Dotazníkové šetření obsahovalo patnáct povinných otázek. Poslední patnáctá otázka byla otevřená a zaměřená na osobní názor respondentů na tuto problematiku. Jak již bylo řečeno plně vyplněných dotazníků se vrátilo 330. Z pěti připravených hypotéz se všechny potvrdili.

Další metodou výzkumu v praktické části je rozhovor se sociální pracovnící ze „Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice“. Tento rozhovor nebyl vedený osobně, ale prostřednictvím emailu. Paní Dočkálková mi odpověděla na téměř všechny otázky. Její odpovědi byly velmi zajímavé a přínosné pro praktickou část této bakalářské práce.

Posledním bodem praktické části je rozhovor s maminkou, která má dospělou dceru se středně těžkým mentálním znevýhodněním. Tento rozhovor byl vedený osobně. S paní Lenkou se autorka setkala v kavárně. Paní Lenka byla velmi milá, ze začátku lehce nervózní. Na všechny předem připravené otázky mi odpověděla. Tento rozhovor byl velice poutavý. Myslím si, že by se více rodičů mělo takto chovat ke svým mentálně znevýhodněným dětem.

Za cíle praktické části jsem zvolila zjistit jaký je názor široké veřejnosti na sexualitu osob s mentálním znevýhodněním prostřednictvím dotazníkového šetření. Druhým cílem je zjistit názor a zkušenosti sociální pracovníce v této oblasti.

Autorka si troufá tvrdit, že oba cíle praktické části splnila. První cíl je splněný prostřednictvím dotazníkového šetření, díky kterému autorka zjistila postoje a názory veřejnosti na tuto problematiku. Druhý cíl je splněný prostřednictvím rozhovoru číslo

jedna, který je zpracován se zástupkyní ředitelky společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením, která zároveň působí i jako sociální pracovnice.

Je velice složité získat osobní rozhovory, proto je autorka velice ráda, že paní Dočkálková a paní Lenka si jí udělaly čas. Autorka se snažila získat i jiné respondenty na rozhovor, ale bohužel byla odmítnuta či úplně ignorována, čekala by, že lidé, kteří o této problematice vědí své, budou mít alespoň pár minut na to vyplnit několik málo vět, aby pomohly toto téma více rozvinout a dostat do povědomí laické veřejnosti. Bohužel se tak nestalo.

Tato bakalářská práce bude zveřejněna na internetu jako zdroj informací pro veřejnost, ale i pro další studenty, kteří se o problematiku sexuality a partnerských vztahů budou zajímat.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- [1] ČERNÁ, M a kol. *Česká psychopedie*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2008, str. 222. ISBN 978-80-246-15-65-3.
- [2] DRÁBEK, T. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013, str. 98. ISBN 978-80-260-5282-1.
- [3] EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Praha: Portál, s.r.o., 2008, str. 168. ISBN 978-80-7367-390-1.
- [4] FRANIOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008, str. 144. ISBN 978-80-7368-622-2.
- [5] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2010, str. 261. ISBN 978-80-7315-185-0.
- [6] HANKOVÁ, M, VÁVROVÁ, S. *Partnerské vztahy*. Praha: Grada, 2016, str. 168. ISBN 978-80-271-0012-5.
- [7] HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, s.r.o., 2005, str. 405. ISBN 80-7367-040-2.
- [8] JESENSKÝ, J. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. Praha: Horizont, 1988, str. 232. ISBN nevedeno.
- [9] KOZÁKOVÁ, Z., KREJČÍŘOVÁ, O., MÜLLER, O. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013, str. 111. ISBN 978-80-244-3712-5.
- [10] KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Praha: Avicenum, zdravotnické vydavatelství, 1990, str. 136. ISBN 80-201-0019-9.
- [11] LUDVÍKOVÁ, L. a kol. *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. Olomouc: Univerzita palackého, 2015, str. 199. ISBN 978-80-244-4869-5.
- [12] MANDZÁKOVÁ, S. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013, str. 184. ISBN 978-80-262-0502-9.

- [13] MITLÖHNER, M. Vybrané právní otázky sexuality mentálně postižených osob. In *Sexualita mentálně postižených II*. Praha: Orfeus, 2009. str. 142. ISBN 978-80-903519-7-4.
- [14] NAZARE-AGA, I. *Nenechte sebou manipulovat*. Praha: Portál, 1999, str. 264. ISBN 80-7178-256-4.
- [15] REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009, str. 192. ISBN 978-80-247-3006-6.
- [16] SEDLÁK, J. Psychologické aspekty sexuálního zneužívání. In *Ochrana zdravotně postižených před sexuálním zneužitím*. Praha: Sdružení zdravotně postižených, 2002. str. 71. ISBN neuvedeno.
- [17] SLOWÍK, J. Příprava mentálně handicapovaných osob dlouhodobě žijících v rezidenční péči na partnerské soužití. In *Sexualita mentálně postižených II*. Praha: Orfeus, 2009. str. 142. ISBN 978-80-903519-7-4.
- [18] SPOLEČNOST PRO PLÁNOVÁNÍ RODINY A SEXUÁLNÍ VÝCHOVU. *Charta sexuálních a reprodukčních práv*. Praha, 1997, str. 63. ISBN neuvedeno.
- [19] STRNADOVÁ, I. *Od marginalizace k důstojnému životu*. Praha: UK Pedagogická fakulta, 2009, str.190, ISBN 978-80-7290-413-6.
- [20] ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, str. 101. ISBN 978-80-244-1689-2.
- [21] ŠTĚRBOVÁ, D., RAŠKOVÁ, M. a kol. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2016, str. 158. ISBN 978-80-244-50-25-4.
- [22] ŠVAŘÍČEK, R., ŠEDOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, s.r.o., 2014, str. 377. ISBN 978-80-262-0644-6.
- [23] THOROVÁ, K., JŮN, H. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem, 2012, str. 114. ISBN 978-80-87690-08-6.
- [24] UZEL, R. *Antikoncepce u mentálně postižených osob*. Speciální pedagogika, 2011, roč. 21, č. 2. ISSN 1211-2720.
- [25] VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení*. Praha: Grada Publishing, 2012, str. 352. ISBN 978-80-247-3829-1.

- [26] VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2009, str. 386. ISBN 978-80-7320-137-1.
- [27] VANČURA, J. *Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením*. Brno: Barrister & Principal, 2007, str.151. ISBN 978-80-87029-14-5.
- [28] VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, str.208. ISBN 978-80-262-0373-5.
- [29] WRÓBEL, A. *Výchova a manipulace*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2337-2.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

- [30] ÖGREN, G. *Health education, sex education and education for home and family life*. Hamburg: Unesco institute for education, 1965, str. 115. ISBN neuvedeno.
- [31] PREVENDÁROVÁ, J. *Sexualita a sexuálna výchova mentálne postihnutých ľudí*. Efeta – otvor sa: časopis pre postihnutých a ľudí, ktorí im chcú pomáhať. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo (Bratislava), 2001. ISSN 1335-1397.

Seznam použitých internetových zdrojů

- [1] AYLOTT, J. Is the sexuality of people with a learning disability being denied? *British Journal of Nursing*. 2015, str. 439, [cit. 2019-01-27], Dostupné z: <https://www.magonlinelibrary.com/toc/bjon/8/7>. ISSN: 2052-2819.
- [2] BROŽURY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM ZNEVÝHODNĚNÍM, [online], 2016, [cit. 2018-12-03], Dostupné z: http://www.uzvim.org/?page_id=12.
- [3] ETICKÝ KODEX, [online], 2016, [cit. 2018-12-03], Dostupné z: http://www.politictivezni.cz/dokumenty/eticky-kodex-coha_201107290026541.pdf.
- [4] INTERVIEW, [online], 2016, [cit. 2018-12-03], Dostupné z: <https://wikisofia.cz/wiki/Interview>.
- [5] KRETSCHMER, M. Charta sexuálních a reprodukčních práv. [online], 2014, [cit. 2018-02-07], Dostupné z: <http://www.duseahvezdy.cz/tag/charta-sexualnych-a-reprodukcnich-prav-ippf/>.

- [6] KURZ SEXUALITA LIDÍ S HENDIKEPEM, [online], 2017, [cit. 2019-01-27],
Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/nase-kurzy/kurzy/22/metodicky-den-na-tema:-sexualita-lidi>.
- [7] MATEŘSTVÍ S HANDICAPEM: VYVRÁCENÍ MÝTŮ, [online], 2018, [cit. 2019-01-17], Dostupné z: <https://www.medicco.cz/blog/materstvi-s-handicapem>.
- [8] PROJEKT SEXUÁLNÍ VÝCHOVA A OSVĚTA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM, [online], 2016, [cit. 2018-12-04], Dostupné z: <http://old.planovanirodiny.cz/clanky>.
- [9] TRIANGULACE, [online], 2016, [cit. 2018-02-12], Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Triangulace_\(metodologie\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Triangulace_(metodologie)).
- [10] ÚMLUVA O PRÁVECH OSOB SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM, [online], 2016, [cit. 2018-12-20], Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf.
- [11] ZKUŠENOSTI, POSTOJE A ZNALOSTI ZDRAVOTNÍKŮ O RODIČOVSTVÍ ŽEN S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM, [online], 2016, [cit. 2018-12-20],
Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2016-1-9/zkusenosti-postoje-a-znalosti-zdravotniku-o-rodicovstvi-zen-s-mentalnim-postizenim-57633>.
- [12] WORLD SEX ORGANIZATION, [online], 2014, [cit. 2019-01-30], Dostupné z: <http://www.worldsexology.org>.

SEZNAM ZKRATEK

Tj. - to je

Atd. - a tak dále

MP - Mentální postižení

MPSV - Ministerstvo práce a sociálních věcí

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1.....	43
Tabulka 2.....	44
Tabulka 3.....	45
Tabulka 4.....	46
Tabulka 5.....	47
Tabulka 6.....	48
Tabulka 7.....	49
Tabulka 8.....	50
Tabulka 9.....	51
Tabulka 10.....	52
Tabulka 11.....	53
Tabulka 12.....	54
Tabulka 13.....	55
Tabulka 14.....	56
Tabulka 15.....	57
Tabulka 16 - Hypotéza 1.....	59
Tabulka 17 - Hypotéza 2.....	59
Tabulka 18 - Hypotéza 3.....	60

Tabulka 19 - Hypotéza 4.....	60
------------------------------	----

Tabulka 20 - Hypotéza 5.....	61
------------------------------	----

Seznam grafů

Graf 1.....	43
-------------	----

Graf 2.....	44
-------------	----

Graf 3.....	45
-------------	----

Graf 4.....	46
-------------	----

Graf 5.....	47
-------------	----

Graf 6.....	48
-------------	----

Graf 7.....	49
-------------	----

Graf 8.....	50
-------------	----

Graf 9.....	51
-------------	----

Graf 10.....	52
--------------	----

Graf 11.....	53
--------------	----

Graf 12.....	54
--------------	----

Graf 13.....	55
--------------	----

Graf 14.....	56
--------------	----

Graf 15.....	57
--------------	----

PŘÍLOHY

Partner nebo partnerka

Někdy se mají dva lidé hodně moc rádi.
Mají se rádi víc než jako kamarádi.
Jsou zamilovaní a chtějí spolu trávit hodně času.
Takovému vztahu se říká partnerství.
Někdy lidé říkají, že mají přítele nebo přítelkyni.
Někdy lidé říkají, že spolu chodí.
Znamená to, že co cítíte Vy, cítí i druhý člověk. Vzájemně se milujete.
S partnerem nebo s partnerkou si můžete povídat,
chodit společně do kina, držet se za ruce, líbat se nebo mít sex.
Někteří lidé, když se zamilují,
chtějí se svým partnerem nebo partnerkou bydlet.
Nikdo Vás nemůže nutit, abyste se do někoho zamilovali.
Vy také nemůžete nikoho nutit, aby se do Vás zamiloval.
To, že spolu lidé chodí a mají se hodně moc rádi,
dělají vždycky dobrovolně, a protože to tak chtějí.



Příloha 1

Manželství

Někdy se lidé, kteří spolu nějakou dobu chodí a navzájem se milují,
rozhodnou, že se vezmou a budou mít svatbu.

Vzít si muže, do kterého je žena zamilovaná,
znamená stát se jeho manželkou.

Vzít si ženu, do které je muž zamilovaný,
znamená stát se jejím manželem.

Co je potřeba vědět o manželství?

- Manželství je důležité životní rozhodnutí.
- Manželství je taková smlouva mezi zamilovanými lidmi.
- Manželé mají k sobě navzájem povinnosti a práva.
- Manželé mají společné peníze.

Je důležité dobře si rozmyslet, koho si chcete vzít za manžela
nebo manželku a jestli se navzájem dobře znáte.



Příloha 2

Sex

Sex má mnoho podob.

Sex je hlazení na prsou, mezi nohama, na rukách, na nohách.

Libání na prsou, mezi nohama a na dalších místech.

Různé další dotýkání mužského penisu nebo ženské vagíny.

Třeba strkání mužského penisu do pusy.

Nebo strkání předmětů, které tvarem připomínají penis, do ženské vagíny.

Sex dělají lidé většinou proto, že je jim to příjemné a mají se rádi.

Sex je také pohlavní styk.

Při pohlavním styku strčí muž ženě do vagíny svůj penis.

Pohlavnímu styku se také říká soulož.

Pohlavní styk dělají nejčastěji vzájemně dva lidé.

Sex by měli lidé dělat dobrovolně, cítí při něm vzrušení.

Nikdo Vás nesmí nutit do sexu.

Vy také nesmíte nikoho do sexu nutit.



Otázky na rozhovor číslo 1

1. Mohla byste mi sdělit nějaké informace o organizaci ve které pracujete?
2. Jaká je hlavní náplň Společnosti pro podporu lidí s MP?
3. Jaká je Vaše praxe v sociální sféře?
4. Vzděláváte klienty s MP či jejich rodiny v sexuální oblasti? Například nějaké kurzy či semináře?
5. Absolvovala jste kurz týkající se sexuality osob s MP? Pokud ano, jakou organizací byl pořádán?
6. Myslíte si, že lidé s mentálním postižením mají právo na sexuální život?
7. Mají podle Vás lidé s MP právo uzavřít manželství?
8. Jak se stavíte k otázce rodičovství těchto osob?
9. Pomáháte klientům s navázáním partnerského vztahu?
10. Z jakého důvodu podle Vás je sexuální život lidí s postižením, podobně jako například u seniorů, stále tabu?
11. K čemu může vést potlačovaná sexualita?
12. Jaké problémy v oblasti sexuality jsou u klientů (podle Vás) nejčastější?
13. Není problém i v tom, že mentálně postižení málokdy žijí sami, a nemají tedy to potřebné soukromí?
14. V roce 2015 se začala v České republice poskytovat sexuální služba pro osoby se znevýhodněním s názvem Sexuální asistence. Znáte tuto službu a popřípadě jaký je Váš názor na ní.
15. Pracujete ve Vaší organizaci s klientem, který má partnera/ku nebo i dítě?
Můžete prosím popsat, jak jako rodina fungují?

Příloha 4

Otázky na rozhovor číslo 2

1. Jaký je věk Vaší dcery?
2. Kdy se diagnostikovalo její znevýhodnění?
3. Jaké mentální znevýhodnění má Vaše dcera?
4. Mohla byste mi prosím sdělit nějaké informace o její anamnéze? Jak probíhalo těhotenství?
5. Když jste se dozvěděli Dominiky mentální znevýhodnění, poskytl Vám někdo informace o tom, jak s ní máte pracovat?
6. Bavila jste se s ní otevřeně i o intimních záležitostech?
7. Řešila jste s ní třeba nahotu?
8. Mluvily jste spolu i o těhotenství a antikoncepčních prostředcích?
9. Říkala jste, že jste se některé informace dozvěděla od ostatních rodičů, kteří mají děti s mentálním znevýhodněním. Setkala jste se někdy s negativními názory na sexualitu osob s mentálním znevýhodněním?
10. Projevuje Vaše dcera zájem o muže?
11. Měla Vaše dcera někdy pohlavní styk?
12. Myslíte si, že by vaše dcera dokázala bydlet se svým partnerem například v chráněném bydlení?
13. Považujete sexuální výchovu za důležitou? Zúčastnila se Vaše dcera nějaké sexuální výchovy?

Příloha 5

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1	85
Příloha 2	85
Příloha 3	86
Příloha 4	87
Příloha 5	88

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Markéta Miková, DiS

Obor: 7506R002 – Speciální pedagogika – vychovatelství

Forma studia: Prezenční studium

Název práce: Sexuální a partnerský život osob s mentálním znevýhodněním

Rok: 2019

Počet stran textu bez příloh: 70 str.

Celkový počet stran příloh: 4 str.

Počet titulů českých použitých zdrojů: 29

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 12

Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.