Pedagogická fakulta
Faculty of Education
Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Pohled společnosti na partnerství a sexualitu osob s mentálním postižením

Vypracoval: Eliška Herzová
Vedoucí práce: Mgr. Aneta Marková, Ph.D.
České Budějovice 2023

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích, 15. 6. 2023 .....

Eliška Herzová

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Anetě Markové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, vstřícnost, cenné rady a ochotu věnovat mi svůj čas. Dík patří také mé rodině za to, že je mi po celou dobu studia velkou oporou.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá pohledem společnosti na partnerské vztahy a sexualitu osob s mentálním postižením. Skládá se ze dvou částí – části teoretické a části praktické. Teoretická část práce se v úvodu zaměřuje na definování stěžejních pojmů, kterými jsou mentální postižení, partnerský vztah a sexualita. V dalších pasážích se snaží čtenáři přiblížit specifika partnerských vztahů a sexuality u osob s mentálním postižením, věnuje se problematice sexuálního zneužívání a poukazuje na důležitost osvěty a sexuální výchovy. Na závěr přesouvá svou pozornost k právům jedince s mentálním postižením na sexuální život, popisuje vývoj přístupů české společnosti k partnerství a sexualitě těchto jedinců a zaměřuje se na předsudky a mýty ohledně sexuality a partnerství osob s mentálním postižením, které nejčastěji kolují ve společnosti. Praktická část směřuje k naplnění hlavního cíle bakalářské práce, kterým bylo prozkoumat pohled české společnosti na partnerské vztahy a sexualitu osob s mentálním postižením včetně pohledu na otázky sexuálního zneužívání, osvěty a sexuální výchovy těchto jedinců. V praktické části práce je využit kvantitativní výzkum. Pro nashromažďování dat byl vytvořen dotazník. Výzkumu se zúčastnilo celkem 838 respondentů. Bakalářská práce může posloužit k všeobecnému zvýšení povědomí společnosti o tématu partnerských vztahů a sexuality jedinců s mentálním postižením a také jako námět k zamyšlení nad našimi vlastními postoji k dané problematice.

Klíčová slova: mentální postižení, partnerský vztah, sexualita, sexuální zneužívání, sexuální výchova, společnost

Abstract

This bachelor thesis is focusing on the society´s attitude to romantic relationships and sexuality of people with intellectual disability. The thesis is devided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part deals with the definition of terms like intellectual disability, romantic relationships and sexuality. Moreover it addresses specifics of romantic relationships and sexuality of people with intellectual disability, it warns of sexual abuse and it also tries to highlight the importance of sex education and providing information about romatic relationships and sexuality to people with intellectual disability. Finally, the theoretical part of the thesis shifts its attention to the rights of individuals with intellectual disability to lead a sexual life, then it describes the development of Czech society's attitudes towards romantic relationships and sexuality of individuals with intellectual disability and it also focuses on the prejudices and myths about sexuality and romantic relationships of persons with intellectual disability which are the most commonly circulating in society. The practical part leads to fulfill the aim of the bachelor thesis. The aim of the thesis is to explore the view of Czech society on romantic relationships and sexuality of people with intellectual disability, including the view on sexual abuse, sex education and providing information about sexuality and romantic relationships to people with intellectual disability. The practical part of the thesis uses quantitative research. A questionnaire was applied to collect data. Eight hundred thirty eight respondents took part in the survey. The bachelor's thesis can serve to increase the general awareness of the society on the topic of romantic relationships and sexuality of individuals with intellectual disabilities and also as a subject for reflection on our own attitudes towards this topic.

Key words: intellectual disability, romantic relationship, sexuality, sexual abuse, sex education, society

Obsah

Úvod 7
I. Teoretická část 9
1 Vymezení terminologie pro účely bakalářské práce 9
1.1 Mentální postižení 9
1.2 Partnerský vztah 12
1.3 Sexualita 14
2 Partnerství a sexualita osob s mentálním postižením 16
2.1 Psychosociální vlivy na sexuální vývoj osob s mentálním postižením 16
2.2 Partnerství a sexualita osob s mentálním postižením 19
2.3 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením 22
2.4 Osvěta a sexuální výchova osob s mentálním postižením 24
3 Postoje a přístupy společnosti k partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením 28
3.1 Práva jedince s mentálním postižením na sexuální život 28
3.2 Vývoj přístupu k partnerským vztahům a sexualitě osob s mentálním postižením 30
3.3 Nejčastější předsudky vůči partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením 32
II. Praktická část 35
4 Výzkumný problém, cíl, hypotézy 35
4.1 Metodologie výzkumného šetření 36
4.2 Výzkumný soubor 37
4.3 Výsledky dotazníkového šetření 37
4.4 Vyhodnocení hypotéz 62
5 Diskuze 66
Závěr 71
Tištěné zdroje 73
Elektronické zdroje 76
Seznam použitých zkratek 79
Seznam tabulek 80
Seznam grafů 81
Seznam příloh 82

Úvod

Partnerské vztahy a sexualita jsou součástí lidské přirozenosti. Mohou přispět k celkovému pozitivnímu naladění člověka i ke zlepšení kvality jeho života. Člověk skrze ně naplňuje své potřeby lásky, intimity a sounáležitosti. Významnou složku bytí představují i pro osoby s mentálním postižením. Ze strany společnosti byly partnerské vztahy a sexualita těchto jedinců po dlouhá léta tabuizovány a usilovalo se o jejich eliminaci. Dnešní doba se ovšem snaží o vyzdvižení osob s mentálním postižením jako rovnocenných bytostí, které mají právo na prožití plnohodnotného života. V kontextu toho se tedy v současnosti začíná věnovat větší pozornost i otázkám jejich partnerských vztahů a sexuality. Postupně vzniká řada studií a výzkumů, jejichž záměrem je zvýšit obecné povědomí o dané problematice a odbourat některá tabu, předsudky a mylné představy, které mohou ve společnosti doposud přetrvávat a bránit osobám s mentálním postižením v pozitivním prožívání partnerství i sexuality. Tato bakalářská práce může posloužit k obdobným účelům.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje celkem tři hlavní kapitoly. První kapitola věnuje pozornost vymezení pojmů jako je mentální postižení, partnerský vztah a sexualita. V další kapitole se snaží poukázat na psychosociální vlivy, které hrají roli v sexuálním vývoji jedince s mentálním postižením. Popisuje podobu partnerských vztahů a sexuality v závislosti na jednotlivých stupních postižení. Poukazuje na problematiku sexuálního zneužívání u těchto jedinců a předkládá informace o osvětě a sexuální výchově. Poslední kapitola zdůrazňuje práva osob s mentálním postižením na sexuální život a zmiňuje se o vývoji přístupů společnosti k partnerským vztahům a sexualitě člověka s mentálním postižením. Na závěr se poté věnuje nejrozšířenějším předsudkům vůči partnerství a sexualitě těchto jedinců, které kolují ve společnosti.

Cílem práce bylo prozkoumat pohled české majoritní společnosti na partnerské vztahy a sexualitu osob s mentálním postižením včetně pohledu na související otázky sexuálního zneužívání, osvěty a sexuální výchovy. O naplnění tohoto cíle usiluje praktická část práce, která využívá kvantitativního výzkumu. Pro získání dat od velkého množství respondentů posloužilo dotazníkové šetření. Odpovědi byly získány celkem od 838 respondentů. Výsledky jsou na závěr praktické části práce shrnuty a zpracovány do jednotlivých tabulek a grafů.

I. Teoretická část

1 Vymezení terminologie pro účely bakalářské práce

Cílem kapitoly je vysvětlit základní pojmy, které budou pro bakalářskou práci stěžejní. Nejprve tedy věnuje pozornost definici mentálního postižení a zmiňuje jednotlivé klasifikační stupně tohoto postižení uvedené v MKN–10. V následujících částech se poté zaměřuje na charakteristiku pojmů partnerský vztah a sexualita.

1.1 Mentální postižení

Definovat mentální postižení je náročné už jen z toho důvodu, že ani samotné pojmenování „mentální postižení“ není ustáleným termínem. Mentální postižení je pojem využívaný zejména v pedagogických vědách a v psychologii. V oblasti zdravotnictví je jako synonymum k pojmu mentální postižení uváděna mentální retardace (z lat. mens = mysl; retardatio = opožďovat, zaostávat). S pojmem mentální retardace se setkáváme v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize (MKN –10). V odborné literatuře postupně kvůli pejorativnímu podtónu přestávají mít své místo některé dříve hojně používané termíny, jakými jsou např. debilita, imbecilita, idiocie (bývalá označení stupňů mentální retardace) a slabomyslnost. V praxi se v dnešní době doporučuje používat označení „osoba s mentálním postižením“, kde je zdůrazněno, že člověk je především lidskou bytostí. (Bartoňová, 2019) V Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM–5–TR) je uváděn namísto pojmu mentální postižení termín intelektové postižení (intellectual disability). V roce 2018 byla schválena Mezinárodní klasifikace nemocí 11. revize (MKN–11;), která pojem mentální postižení nahrazuje termínem porucha intelektového vývoje (intellectual developmental disability). (Valenta et al., 2018)

Mentální postižení je trvalý stav, který je buď vrozený nebo časně získaný (do dvou let života dítěte) a zasahuje celou osobnost člověka ve všech jejích

složkách – tedy tělesné, duševní a sociální. Pokud dojde ke snížení již nabytých mentálních schopností jedince (např. v důsledku závažné nemoci, úrazu), mluvíme o demenci. (Slowík, 2016) Mentální postižení je vymezováno množstvím definic, které nejčastěji hovoří o snížení intelektových schopností daného jedince a také o snížení jeho schopnosti adaptace.

Intelekt neboli inteligence je schopnost nejen přijímat znalosti a dovednosti, ale také je následně aplikovat v praxi. Inteligence nám napomáhá přizpůsobit se novým životním úkolům a podmínkám. Je to schopnost správně, přesně a rychle vnímat, myslet a reagovat. (Dobrovolská et al., 1991) Lze ji měřit a klasifikovat pomocí standardizovaných inteligenčních testů, které nám pomáhají určit hodnotu Inteligenčního kvocientu (IQ). Hodnoty IQ nám poskytují objektivní měřítko pro posuzování rozumových schopností, avšak nevypovídají o kvalitách daného jedince, jeho individuálních schopnostech a potenciálu. Stanovení úrovně inteligence musí vycházet ze všech dostupných informací včetně klinických nálezů a adaptivního chování, a to s ohledem na kulturní zázemí jedince a nálezy psychometrických testů. (Valenta et al., 2018)

Důležitost úrovně adaptivního chování při posuzování mentálního postižení zdůrazňuje DSM–5–TR. Adaptivní chování zahrnuje konceptuální, sociální a praktické dovednosti, které lidé realizují v každodenním životě. Adaptace je dovednost člověka přizpůsobovat se sociálnímu a kulturnímu prostředí, novým situacím a podmínkám ve smyslu adekvátního chování, ale také případných změn v oblasti vnímání, myšlení a postojů. (Valenta et al., 2018) Adaptivní schopnosti jsou hodnoceny v přirozeném prostředí daného jedince s ohledem na všechny aspekty jeho života. V ČR se pro posuzování adaptivního chování využívá především pozorování a rozhovor. (Raboch et al., 2015)

Jednu z definic mentálního postižení uvádí Vágnerová (2004), která jej charakterizuje jako *„souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu*

přizpůsobit. Je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován.“ (Vágnerová, 2004, s. 289) Jako hlavní znaky mentálního postižení dále uvádí nedostatečný rozvoj myšlení a řeči a omezenou schopnost učení, což má za následek zhoršenou adaptaci na podmínky běžné pro každodenní život. (Vágnerová, 2004)

V MKN–10 je mentální retardace vymezena jako *„stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“* (MKN-10, 2018, s. 244)

MKN–10 také uvádí jednu z nejpoužívanějších klasifikací mentální retardace podle stupně postižení. Mentální retardace se na základě této klasifikace dělí do šesti kategorií podle naměřené hodnoty IQ. Duševní poruchy jsou v MKN–10 označovány písmenem F a mentální retardaci odpovídá číslo 7. (MKN-10, 2018) Klasifikace je ovšem pouze orientační a slouží nám k tomu, abychom se lépe uměli vyznat v dané problematice. Přesnou hranici oddělující jednotlivé klasifikační stupně mentálního postižení nelze určit. (Slowík, 2016)

Klasifikace mentálního postižení dle MKN – 10 (MKN-10, 2018, s. 244-245)**:**

- F70 – Lehká mentální retardace (IQ 69 – 50)
- F71 – Středně těžká mentální retardace (IQ 49 – 35)
- F72 – Těžká mentální retardace (IQ 34 – 20)
- F73 – Hluboká mentální retardace (IQ nejvýše 20)
- F78 – Jiná mentální retardace
- F79 – Nespecifikovaná mentální retardace

Stupeň mentálního postižení ovlivňuje individuální sexuální i partnerské potřeby a přání daného člověka. Čím hlubší je stupeň mentálního postižení, tím méně sexuality se u jedince projevuje, a čím menší je postižení intelektu, o to obvykleji probíhá sexuální vývoj. (Kozáková, 2022)

1.2 Partnerský vztah

Člověk je společenskou bytostí, která za svůj život přichází do kontaktu s mnoha lidmi, s nimiž vytváří interpersonální vztahy (např. sousedské vztahy, přátelské vztahy, rodinné vztahy atd.). Výsledkem interakcí s druhými osobami může být také navázání tzv. partnerského vztahu. Tento pojem lze chápat ve dvou variantách ve smyslu kolegiálního partnerského vztahu a romantického partnerského vztahu (z anglického „romantic relationship“). Kolegiální partnerský vztah je uzavírán mezi dvěma a více lidmi s podobným smýšlením, zájmy či úmysly za účelem dosažení společného cíle, úspěchu nebo zisku. Bývá charakterizován vzájemnou rovností a uznáním. Řadíme sem např. obchodní partnerské vztahy, partnerské vztahy mezi členy politických stran, mezi zástupci různých zemí apod. Předmětem naší pozornosti bude ovšem romantický partnerský vztah. Pod tímto pojmem je v bakalářské práci důležité spatřovat především vztah mezi dvěma lidmi (nezávisle na pohlaví těchto osob) založený na silné citové vazbě vzniklé na základě vzájemného emočního souznění, opory, důvěry, porozumění, ale především intimity a lásky. (Aubertová & Slaměník, 2013)

Intimita je založena na postupném sebeodhalování druhému, kdy člověk za hranicí běžných projevů svěřuje své niterné myšlenky, názory, prožitky, tužby a přání svému partnerovi beze strachu, že sdělené informace budou použity proti němu. Intimita se může projevovat také ve fyzické rovině, kdy mluvíme např. o odhalování částí těla (nahotě), vzájemném dotýkání a poznávání. Tělesná blízkost spolu s emoční blízkostí prohlubuje vztah mezi partnery. (Benátská, 2020)

Láska je silná citová vazba. Podstatu lásky se snažilo prozkoumat mnoho autorů, mezi něž patří i Sternberg, který přišel s tzv. trojúhelníkovou teorií lásky (triangular theory). Trojúhelníková teorie pracuje se třemi komponenty lásky, kterými jsou emoční složka lásky, motivační složka lásky a kognitivní složka lásky. Emoční složkou lásky rozumíme intimitu mezi partnery, kteří pociťují vzájemnou blízkost, vyjadřují si emocionální podporu a porozumění. Motivační složkou lásky je vášeň vyvolaná fyzickou atraktivitou a touhou mezi partnery. Kognitivní složku lásky představuje závazek, který symbolizuje oddanost partnerovi. Kombinací těchto prvků pak vzniká konkrétní forma lásky. (Sternberg, 1997) Právě potřeba být uznán jako hodný lásky bývá pro člověka s mentálním postižením hlavním důvodem k navázání partnerského vztahu.

Pod pojmem partnerský vztah je potřeba si představit také závazek a vzájemnou odpovědnost obou partnerů k naplňování osobnostních potřeb druhého. Závazek a vzájemná odpovědnost jsou nutné pro udržení dlouhodobého partnerství. A právě v této oblasti mohou mít některé osoby s mentálním postižením obtíže. (Kozáková, 2022)

Podle Sternberga (1997) lze závazek definovat jako rozhodnutí setrvat s partnerem ve vztahu a dále vztah udržovat. Závazek je určitá míra, v jaké jsme sami ochotni stát při partnerovi, i když to pro nás znamená vzdát se některých z našich potřeb v jeho prospěch. (Sternberg, 1997) Závazek můžeme chápat jako normu sociální odpovědnosti bránící partnerům, aby podlehli nejrůznějším lákavým svodům a vztah opustili. (Aubertová & Slaměník, 2013),

Vzájemná odpovědnost partnerů se ve vztahu projevuje investicemi do zájmů a cílů partnera, vzájemnou pomocí, ohledy na prožívání druhého a snahou o udržení jeho psychické pohody a spokojenosti. S ohledem na prožívání partnera by jedinec měl být schopen také regulovat své vlastní chování. Pro minimalizování možnosti narušení partnerského vztahu je důležité navzájem rozpoznávat své preference a potřeby a snažit se je dlouhodobě naplňovat. (Aubertová & Slaměník, 2013)

Navázání partnerského vztahu může výrazně ovlivňovat kvalitu života jedinců s mentálním postižením. Lečbych (2008) se domnívá, že *„získání partnera pro ně do značné míry může být důkazem vlastní atraktivity a vlastní kompetence.“* (Lečbych, 2008, s. 59) Partnerství nabývá v případě člověka s mentálním postižením také silné sociální hodnoty, kdy jedinec zastává sociální roli partnera, čímž se přibližuje jakési sociokulturní normě společnosti a vyrovnává se lidem bez postižení. (Drábek, 2013) Stejně jako u intaktních jedinců je i partnerský vztah osob s mentálním postižením spjat se sexualitou.

1.3 Sexualita

Každý člověk je sexuální bytostí bez ohledu na mentální, fyzické, psychické či smyslové postižení. (Valenta et al., 2018) Sexualita je velmi obtížně definovatelný termín, který je třeba chápat šířeji než jako pouhé pohlavní sbližování založené na funkci pohlavních orgánů. (Brzek, 1993) Kromě dimenze biologické (tělesná stránka sexuality – pohlavní styk, rozmnožování, masturbace) zahrnuje také aspekty duševní (psychické projevy – radost, uvolnění napětí, slast) a duchovní (rozumové poznání, mravní postoje, láska). (Mandzáková, 2013) K tomuto komplexnímu pojetí se přiklání i Světová zdravotnická organizace (WHO), která sexualitu označuje jako nedílnou součást lidského života vyjadřovanou a prožívanou nejen skrze sexuální praktiky, ale také prostřednictvím názorů, hodnot, postojů, chování, představ, tužeb, rolí a vztahů. Dle Světové zdravotnické organizace sexualitu ovlivňují *„biologické, psychologické, sociální, ekonomické, politické, kulturní, etické, právní, historické, náboženské a spirituální faktory*.“ (WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010, str.21)

Sexualita člověka sestává z několika komponentů. Těmito komponenty jsou sexuální chování, sexuální identifikace a sexuální orientace. Sexuální chování je popsáno v užším slova smyslu jako chování přímo spojené se sexualními praktikami a reprodukcí (masturbace, pohlavní styk, početí, porod, apod.) (Mandzáková, 2013) V širším slova

smyslu rozumíme sexuálním chováním soubor sexuálních motivačních procesů, které směřují k výběru vhodného partnera a teprve poté k zajištění reprodukce. Je ovlivněno nejen sexuálním pudem, ale podílejí se na něm i psychosociální a kulturní vlivy. Sexuální chování je součástí mezilidské komunikace a účastní se na životě v partnerství. Zahrnuje aktivity od vyzdvižení vlastních předností, signalizace zájmu, seznamování se s partnerem, až po realizaci pohlavního styku. (Brzek, 1993; Venglářová & Eisner, 2013) Sexuální chování osob s mentálním postižením je velice individuální a závisí na věku, pohlaví, stupni postižení i na míře dosavadní poskytnuté pomoci a podpory. (Drábek, 2013)

Sexuální identifikací rozumíme pocit příslušnosti k mužskému nebo ženskému pohlaví. Je podmíněna biologicky, ale definitivně se formuje v interakci s prostředím. Typickým příkladem poruchy sexuální identifikace je transsexualita, která se projevuje přáním jedince žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. (Weiss, 2012) Pokud okolí opomíjí fakt, že je osoba s mentálním postižením sexuální bytostí, vývoj sexuální identifikace často bývá negativně ovlivněn. (Drábek, 2013)

Sexuální orientace souvisí s rozvojem pohlavní identity, projevuje se reakcemi člověka na erotické signály. Je formována biologickými determinantami. Sexuální orientaci dělíme do třech skupin na heterosexualitu, homosexualitu a bisexualitu. Ve společnosti je nejvíce rozšířena heterosexuální orientace. Heterosexuály přitahují osoby opačného pohlaví. Homosexuální jedinci jsou přitahováni osobami stejného pohlaví. Bisexuálem je označován člověk, kterého přitahují jak muži, tak ženy. (Drábek, 2013; Venglářová & Eisner, 2013)

Sexualitu je potřeba pro účely této bakalářské práce pojímat především jako integrální součást komplexu charakteristických rysů života člověka. (Mandzáková, 2013) Při pohledu na sexualitu osob s mentálním postižením je důležité brát v úvahu zejména jedinečnost a výjimečnost každého z nich. Hloubka a míra mentálního postižení je u jednotlivých lidí odlišná a má vliv na individuální možnosti jedince, na jeho schopnosti,

potřeby, očekávání i touhy a hraje roli v jeho celkovém psychosexuálním vývoji. (Koliba et al., 2019; Venglářová & Eisner, 2013)

2 Partnerství a sexualita osob s mentálním postižením

Kapitola se zaměřuje na vybrané aspekty související s partnerstvím a sexualitou osob s mentálním postižením. V úvodu poukazuje na psychosociální vlivy, které působí na sexuální vývoj jedince. Zabývá se podobou partnerských a sexuálních vztahů osob s mentálním postižením a věnuje se problematice sexuálního zneužívání, jímž jsou tito lidé ve vyšší míře ohroženi. Na závěr se snaží poukázat na důležitost informování a edukace člověka s mentálním postižením v oblasti partnerství a sexuality.

2.1 Psychosociální vlivy na sexuální vývoj osob s mentálním postižením

Složka sexuality se začíná utvářet již od nejútlejšího věku a provází všechny etapy života každého člověka. Způsob, jakým bude jedinec nakládat se svou sexualitou a jak ji bude prožívat, do značné míry závisí na obrazu sexuality vytvořeném v procesu socializace. (Retznik et al., 2021) Od dětství přicházíme do kontaktu s mnoha lidmi, kteří hrají důležitou roli při utváření našeho vztahu k okolí a k nám samotným. A právě tento vztah ovlivňuje formování našeho budoucího partnerského a sexuálního života.

Aby se sexualita mohla řádně vyvíjet, musí být naplněna její emocionální a socializačně výchovná funkce. (Mellan, 2004) Emocionální funkce zahrnuje prožití pocitu bezpečí, přijetí a stability. Osoby s mentálním postižením ovšem čelí i v dnešní době odsuzování jejich partnerského a sexuálního života, bariérám a předsudkům ze strany laické veřejnosti. Dokonce i někteří odborníci jako lékaři, pedagogové, vychovatelé a pracovníci sociálních služeb mívají obtíže s vnímáním jedince s mentálním postižením jako bytosti s vlastními partnerskými a sexuálními touhami, a mnohdy nevědí, jak s ním o záležitostech sexuality a partnerství komunikovat. Postoje okolí se

často neblaze podepisují především na psychice a sebehodnocení jedince s mentálním postižením. Zdravé sebevědomí a dobrý psychický stav jsou přitom pro správný vývoj sexuality člověka klíčové. (Venglářová & Eisner, 2013)

V socializačně výchovné funkci sexuality hrají důležitou roli především rodiče, kteří dítěti předávají modely chování, potomek se seznamuje s projevy náklonnosti, intimním životem rodičů, ale i s problémy souvisejícími s partnerským soužitím. Působení rodiny i samotného duševního vývoje dítěte má vliv na postupné vytvoření obrazu o příslušnosti k jednomu z pohlaví (dochází k sexuální identifikaci) a na pochopení genderové (pohlavní) role. (Mellan, 2004) Jedinci s mentálním postižením jsou někdy ale odkázáni k životu v prostředí, kde postrádají vzor milujících osob (např. v prostředí náhradní péče), od nichž by se naučili modelům sociálního chování a důležitým vlastnostem potřebným v jejich partnerském a sexuálním životě.

Na sexuální zrání mohou (často nevědomky) negativně působit i samotní rodiče, kteří chtějí svému potomkovi s mentálním postižením věnovat co nejlepší péči. O své dítě se pečlivě starají a bedlivě ho ochraňují. S rozvíjející se sexualitou potomka si však nemusí vždy vědět rady. Za sexuálním vývojem dítěte často spatřují především rizika v podobě sexuálního zneužití, nechtěného těhotenství, nepatřičného sexuálního chování, nedostatku sebekontroly apod., čemuž se pokoušejí předejít zejména prostřednictvím neustálé kontroly dítěte, kterému tak nedopřávají dostatek soukromí a snaží se o zabránění jeho sexuálním aktivitám. V rámci rodiny nebo v prostředí náhradní péče může docházet k sociální izolaci. Jedinec s mentálním postižením pak nemá dostatek příležitostí k setkávání a seznamování se s vrstevníky a k navazování sexuálních a partnerských vztahů. (Kozáková, 2022; Valenta et al., 2018)

Pokud jedinec s mentálním postižením dospívá v prostředí, kde se tělesnost dostává do popředí pouze v souvislosti s hygienou a kde jsou pokusy o doteky jeho těla a případná masturbace vnímány spíše jako nežádoucí, může později negativně vnímat vlastní body-image, čímž rozumíme představu o podobě a fungování našeho těla. Takové vnímání vlastní osoby je jednou z příčin neobratnosti v partnerských i sexuálních

vztazích. Potlačení sexuálního chování v dětství a dospívání vede také k deformaci tzv. mapy lásky. Mapou lásky chápeme individuální prožívání sebe samého jako sexuální bytosti. Mapa lásky se utváří na základě toho, v jaké míře se dítě setkalo s náklonností, láskou a tělesnou intimitou. (Kozáková, 2022)

Ve výchově dětí s mentálním postižením je běžné i nižší specifické působení na rozlišování role chlapce nebo dívky. Takový přístup může ovlivnit vývoj sexuální identity. Jedinci v dospívání vykazují známky zmatení, které se projevuje např. oblékáním šatů druhého pohlaví nebo vyjadřováním se v obou rodech. V důsledku toho máme problém rozeznat, zda se jedná pouze o projev neobratnosti nebo o přání být v roli opačného pohlaví. (Venglářová & Eisner, 2013) Je však nutné zmínit, že i jedinci s mentálním postižením mohou (stejně jako lidé v intaktní populaci) patřit do LGBT skupiny, tedy mohou být lesby, gayové, bisexuálové a transsexuálové. Podle studie, kterou provedli Dinwoodie a kol. (2020), mají někteří z lidí s mentálním postižením problémy s odhalením své sexuální identity, kterou se snaží před okolím spíše utajit a skrýt. Předem totiž očekávají negativní reakce a odmítnutí. Není výjimkou, že ti, jež se k LGBT skupině veřejně přihlásili, musí čelit výhružkám, urážkám a diskriminaci. Intaktní společnost má většinou sklony považovat jejich rozhodnutí za chvilkový rozmar a zastává názor, že osoby s mentálním postižením nejsou schopny porozumět své sexualitě a rozhodovat o ní. Nepřijmutí sexuální identity okolím je pro člověka obrovským zdrojem frustrace. (Dinwoodie et al., 2020)

Okolí a jeho postoje tedy mohou mít značný vliv na vývoj sexuality jedinců s mentálním postižením. Ač většina z nich dosáhne pohlavní zralosti a touží prožívat sexuální život, projevy jejich sexuality mohou být ze strany druhých i v současné době mnohdy omezovány nebo odsuzovány. Velká část lidí s mentálním postižením si v důsledku toho s vlastní sexualitou neví rady nebo ji prožívá spíše útrpně.

2.2 Partnerství a sexualita osob s mentálním postižením

Partnerské vztahy slouží člověku k uspokojování psychosociálních potřeb, k dosažení pocitu potěšení, spokojenosti a lásky. Přirozeně po nich tedy touží i osoby s mentálním postižením. Partnerský vztah pro ně představuje důležitý zdroj získávání sebedůvěry a sebevědomí. (Sullivan et al., 2016)

U člověka s mentálním postižením se ve spojitosti s partnerstvím mohou oproti intaktní populaci častěji objevovat komplikace. Jako příčinu uvádějí někteří autoři vnitřní faktory, kam řadíme především omezené sociální dovednosti jedince s mentálním postižením, jeho ostýchavost, přílišnou důvěřivost, zhoršené komunikační schopnosti a emoční gramotnost, což může komplikovat samotný proces navazování partnerského vztahu a jeho následného udržení. Jiní autoři zdůrazňují vnější faktory, které souvisí s předsudky, nepřijetím a obavami týkajícími se partnerského života člověka s mentálním postižením ze strany druhých. (Sullivan et al., 2016) Okolí jedince někdy zaujímá vůči jeho partnerským vztahům restriktivní postoje nebo se chová nadmíru ochranitelsky, a vytváří tak překážku pro jeho spokojený partnerský život. (Parchomiuk, 2022)

Jak jsem uvedla výše, největšími problémy jsou sociální izolace a nedostatek soukromí, kvůli kterým jedinec nemá příliš šancí k seznámení se s partnerem a k trávení společného času s ním. V dnešní době ale mohou osoby s mentálním postižením využít pro seznámení pomoc nejrůznějších organizací a spolků, které pořádají pobyty pro mládež i dospělé, společenské a kulturní akce, semináře i konference, popřípadě lze navštívit seznamku. (Valenta et al., 2018) Partnerství lidé s mentálním postižením samozřejmě mohou navázat i bez podpory např. v rámci zařízení sociálních služeb (jejich výčet je uveden v §34 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách), ve škole, na pracovišti apod.

Partnerský a sexuální život jedinců s lehkým mentálním postižením se příliš neodlišuje od intaktní populace. Na rozdíl od lidí s hlubším postižením tráví více času v kolektivu vrstevníků a mají větší množství možností k seznámení se s partnerem. Jejich

psychosexuální vývoj se velmi podobá lidem bez postižení. (Venglářová & Eisner, 2013) Je tedy přirozené, že touží praktikovat párovou sexuální aktivitu (ať už jsou ve vztahu, nebo nezadaní), popř. pro sexuální uspokojení využívají masturbaci. Část z nich prahne i po vlastních potomcích a chce uzavřít manželství. Rushbrooke a kol. (2014) popisují, že partnerství jim velmi napomáhá k získání pocitu užitečnosti. (Rushbrooke et al., 2014) Při výběru partnera a navazování vztahu hraje výraznou roli jejich sebehodnocení, přičemž komplikující bývá buď velmi nízká sebedůvěra, nebo přeceňování vlastních schopností. Někdy mívají obtíže s udržením dlouhodobého partnerského vztahu a naplňováním nejrůznějších osobnostních potřeb druhého. V dané oblasti tedy potřebují podporu, díky níž se mohou postupně učit zodpovědnosti ve vztahu, řešení konfliktních situací a zabývat se otázkami plánování budoucnosti, aby nedocházelo k příliš častému střídání partnerů. (Kozáková, 2022)

Také lidé se středně těžkým mentálním postižením vedou partnerské i sexuální vztahy. Mezi osobami s tímto stupněm postižení jsou patrné velké individuální rozdíly. Některým z nich nedělá problém navazování kontaktů a komunikace s druhými, jiní v této oblasti naopak mívají obtíže. Část z jedinců může disponovat formálně i obsahově chudým slovníkem a v projevu využívat zejména věty jednoduché. V řeči mohou být přítomny agramatismy, projevovat se vady výslovnosti a nedostatky v artikulaci, jež vedou k horší srozumitelnosti sděleného. (Baines et al., 2018; Švarcová-Slabinová, 2006) Tyto charakteristiky komunikačních dovedností bývají komplikující při navazování partnerských vztahů. Někteří z nich mívají obtíže se sdělováním vlastních potřeb i s pochopením odmítnutí. Nepochopení odmítnutí může být příčinou vynucování sexuálního styku. (Eisner, 2015) U některých jedinců se projevují časté změny nálad, zkratkovité jednání, impulzivita a výbuchy agrese, které jsou problematické jak při navazování partnerství, tak při jeho dlouhodobém udržování. U lidí se středně těžkým mentálním postižením se mohou objevovat obtíže v oblasti sebeobsluhy a samostatnosti, proto potřebují v životě zvýšenou míru pomoci a dohledu druhých. To se může podepsat na snížení soukromí jedince pro partnerský i sexuální život a hrozí riziko sociální izolovanosti. V partnerských vztazích těmto lidem obvykle stačí zažívat

pouze blízkost druhého a možnost s ním trávit svůj čas. K uskutečňování párové sexuální aktivity nemusí docházet. (Valenta et al., 2018) Pokud ji však touží realizovat, je důležité předem zmapovat jejich schopnosti ovládat své chování a schopnosti respektovat přání druhého, abychom předešli případnému riziku zranění, vynucování pohlavního styku či ohrožování a omezování sexuálního partnera. U těchto osob je vhodné zařadit sexuální výchovu, aby získaly představu o fungování lidského těla i o sexualitě a vztazích. Ti, kteří neprojevují zájem o sblížení, uspokojují své sexuální potřeby především masturbací. Zde je třeba dbát zejména na to, aby byla prováděna v soukromí, nikoli na veřejných místech. (Koliba et al., 2019)

Osoby s těžkým mentálním postižením ve většině případech nemívají potřebu navazování partnerského vztahu a dostačující pro ně bývá vztah k nejbližším členům rodiny. (Kozáková, 2022) Pokud se však tato potřeba objeví, jedinec se obvykle potýká v souvislosti s partnerstvím s obdobnými problémy jako osoby se středně těžkým mentálním postižením. Nicméně složka komunikačních dovedností může být zasažena výrazněji. Tito lidé obvykle mívají větší obtíže s artikulací a jejich slovní zásoba bývá omezena pouze na několik základních slov, které často echolalicky opakují. (Bartoňová, 2019; Švarcová-Slabinová, 2006) Mohou se také potýkat s četnějšími přidruženými poruchami (tělesná postižení, somatická postižení, poruchy autistického spektra apod.), která jim mohou znesnadňovat kontakt s okolím. Většina těchto jedinců obvykle netouží po praktikování párové sexuální aktivity. Své sexuální potřeby uspokojují zejména masturbací. (Kozáková, 2022) Opět je tedy důležité, aby pečující lidé poskytli jedincům dostatek soukromí pro uspokojování sexuálních potřeb. U člověka s tímto stupněm postižení hrozí zvýšené riziko zraňování při masturbaci. (Valenta et al., 2018) Tomu ovšem lze předejít včasným zařazením sexuální výchovy, díky níž se jedinec může edukovat o bezpečných technikách masturbace. (Koliba et al., 2019)

U člověka s hlubokým mentálním postižením se neobjevuje touha po partnerských vztazích. (Kozáková, 2022) Osoby s tímto stupněm postižení trpí často závažnými přidruženými poruchami a jejich komunikační dovednosti jsou značně omezeny. Obvykle se vyjadřují pudovými hlasovými projevy na základě pocitu libosti

či nelibosti a nonverbální komunikací. (Bartoňová, 2019; Švarcová-Slabinová, 2006) Bývají ve většině případech celoživotně závislé na péči druhých. (Koliba et al., 2019) Z pohledu pečujících osob často stojí na první pozici především postižení jedince a až na dalším místě vnímání této osoby jako muže či ženy s vlastními sexuálními potřebami. Nicméně i člověk s hlubokým mentálním postižením je sexuální bytostí. Tyto osoby se podle Mandzákové (2013) *„nacházejí v tzv. pregenitalitě, což je podoba dětské sexuality.“* (Mandzáková, 2013, s. 48) Je pro ně důležitý především taktilní kontakt v podobě přitulení, mazlení, pohlazení apod. Sexuální aktivita se u nich projevuje i prostřednictvím doteků pohlavních orgánů, které jsou doprovázeny příjemnými pocity. Nelze ovšem hovořit o cílené masturbaci. Jejich sexuální chování zahrnuje též zvýšený zájem o anální oblast, kdy dochází např. k zavádění předmětů do konečníku, ke hře s exkrementy, pokálení se apod. (Thorová & Jůn, 2012)

2.3 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

U člověka s mentálním postižením hrozí zvýšené nebezpečí, že se stane obětí sexuálního zneužívání. Pachatelé využívají jeho důvěřivosti, snazší ovlivnitelnosti, naivity, nezkušenosti v oblastech sexuality, příliš přátelského chování, snížených komunikačních dovedností a schopností úsudku. Jedinec s mentálním postižením má obtíže s odhalováním záměrů chování druhého a nemusí si uvědomovat nevhodnost jednání agresora. (Štěrbová & Rašková, 2016; Thorová & Jůn, 2012)

Sexuální zneužívání chápeme jako vystavení druhé osoby nevyžádané sexuální aktivitě, při níž pachatel využívá výhružek, úplatků, nátlaku nebo násilí. (Smit et al., 2019) Obětmi sexuálního zneužívání se nejčastěji stávají lidé, kteří se z důvodu věku, nezralosti, křehkosti nebo snížených intelektových schopností nedovedou účinně bránit. Za sexuální zneužívání se považují kromě pohlavního styku, orálního styku, análního styku, osahávání oběti a vynucování doteků od oběti také aktivity, při nichž se neuplatňuje fyzický kontakt. V takovém případě jde o pozorování nahé nebo svlékající se oběti, odhalování genitálií nebo jiných částí těla, sdílení pornografického obsahu

a slovní narážky. (Kozáková, 2022; Thorová & Jůn, 2012) Všechny zmíněné praktiky slouží pachateli k ukájení jeho sexuálního vzrušení. Pachatelem může být prakticky kdokoli, ať už se jedná např. o rodinné příslušníky, přátele, pečovatele, vychovatele nebo cizí osoby. Sexuálního zneužívání se frekventovaněji dopouštějí muži než ženy. (Tomsa et al., 2021)

Tomsa a kol. provedli v roce 2021 studii, z níž vyplývá, že každý třetí člověk s mentálním postižením je v dospělosti sexuálně zneužíván. Prevalence zneužívání se zvyšuje od lehkého k těžkému stupni mentálního postižení. U hlubokého stupně počet případů zneužití naopak klesá, což ovšem může souviset se značně omezenou schopností jedince ohlásit tento traumatizující zážitek. Studie přišla také s tvrzením, že dochází ve vyšší míře spíše ke zneužívání mužů než žen s mentálním postižením, což by se mohlo zdát překvapivé. Většina publikací a výzkumů ale rozebírá pouze zneužívání žen a muže opomíjí. Tato skutečnost tedy náš pohled na danou problematiku poněkud zkresluje. (Tomsa et al., 2021)

Nejčastějšími pachateli jsou vrstevníci a rodinní příslušníci. Jim jedinec většinou velmi důvěřuje, jelikož jsou mu blízcí, a neočekává z jejich strany nepatřičné chování. (Tomsa et al., 2021) Proto není výjimkou, že někteří lidé s mentálním postižením začnou brát sexuální zneužívání zmíněnými lidmi za jakýsi projev náklonnosti. Jedinci mnohdy také věří, že pokud se odmítnou blízké osobě podvolit, přestane je přijímat, a tak se nesnaží sexuálnímu zneužívání vzdorovat. (Kozáková, 2022)

Sexuální zneužívání s sebou přináší řadu fyzických, psychologických, behaviorálních a sociálních dopadů. Jedinci mohou pociťovat depresi, úzkost, objevují se u nich poruchy chování včetně nevhodného sexuálního chování, poruchy spánku, pomočování a pokálení, sebepoškozování, sociální izolovanost, podráždění genitálu, vaginální výtok, pohlavně přenosné nemoci apod. Sexuální zneužívání je trestným činem, který je posuzován podle trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.). (Štěrbová & Rašková, 2016; Valenta, 2018) Pokud máme podezření, že je jedinec sexuálně zneužíván, měli bychom se řídit podle § 367 trestního zákoníku, který

stanovuje povinnost překažení tohoto trestného činu, čehož dosáhneme prostřednictvím včasného oznámení činu policejnímu orgánu nebo státnímu zástupci. (ProFem: právo, pomoc, 2019) Samotný jedinec mívá s přiznáním a ohlášením zkušenosti se sexuálním zneužíváním obtíže. Dochází u něj k zapírání a tajení prožitého traumatizujícího zážitku. Důvodem bývá stud, pocit bezmocnosti, strachu z případných dopadů a z toho, že by mu nikdo nevěřil. Také jeho schopnost vypovídat je snížená především kvůli zhoršeným komunikačním dovednostem, vyšší ovlivnitelnosti, problémům s pamětí i s porozuměním otázkám. Nicméně žádná přiznání a výpovědi nelze brát na lehkou váhu a je nutné vše důkladně prošetřit. Obětem sexuálního zneužívání je nutné poskytnout podporu v podobě psychiatrické nebo psychologické péče, popř. lze využít pomoci nejrůznějších svépomocných skupin a poraden pro oběti násilí. (Kozáková, 2022)

Pravděpodobnost sexuálního zneužívání se zvyšuje s malou informovaností a vzděláním v oblasti sexuality. (Tomsa et al., 2021) Pro prevenci je klíčové, aby se jedinci dozvěděli základní informace o svém těle. Musí si být vědomi toho, že mají právo odmítnout doteky druhých lidí. Je důležité je učit rozeznat nepatřičné chování, ohrožující situace a jak se v nich zachovat, a také jak postupovat, pokud již došlo ke zneužití. Dovednosti a znalosti se musí zároveň nacvičovat i praktickou formou, aby došlo k jejich vštípení. (Kozáková, 2022; Mandzáková, 2013)

2.4 Osvěta a sexuální výchova osob s mentálním postižením

Osoba s mentálním postižením má právo v průběhu svého života na získání informací o sexualitě a partnerských vztazích, tedy na adekvátní osvětu. (Svatoš, 2004) Sexualita ale i dnes zůstává pro mnohé tabu. Lidé v okolí jedince s mentálním postižením (rodiče, pedagogové, pracovníci sociálních služeb apod.) s ním někdy odmítají toto téma otevírat nebo nevědí, jak by mu informace předali. (Schaafsma et al., 2015) Rozhovory a poučování o sexualitě a partnerství mohou být vnímány jako velice ožehavé oblasti a častokrát se vytváří obava, že poskytnuté informace zbytečně probudí v člověku

s mentálním postižením jeho sexuální tužby. Ty se ale ve skutečnosti projeví i navzdory tomu, že se dané sféře nevěnuje pozornost. (Kozáková, 2022) Velká část intaktní společnosti považuje informování jedinců s mentálním postižením o sexualitě a partnerství za zbytečné a nepodstatné, protože existuje mnoho jiných oblastí života, kterým se u daného člověka musíme věnovat přednostně. (Venglářová, 2013) Takový přístup je ovšem mylný. Nepoučenost snižuje šanci lidí s mentálním postižením na plnohodnotný sexuální i partnerský život, vystavuje je ohrožení traumatizujícími zážitky, riziku sexuálního zneužívání, újmám na zdraví a může být příčinou jejich nevhodného sexuálního chování.

Osoby s mentálním postižením se doporučuje edukovat v oblasti sexuální výchovy, která slouží jako prevence před zmíněnými nežádoucími jevy, pomáhá jedincům pochopit fungování vlastního těla a přispívá nejen k pozitivnímu prožívání sexuality a partnerství, ale i ke kultivaci celé jejich osobnosti. Dibonová (2019) charakterizuje sexuální výchovu jako *„soubor informací a poznatků předávaných populaci, které se týkají přípravy na sexuální život, vychovávání k partnerským a rodinným vztahům, poučení o antikoncepci, prevence pohlavně přenosných nemocí a řešení psychologických a psychosexuálních problémů jedinců.“* (Dibonová, 2019, s. 22) Cílem by mělo být mimo jiné i posilování vlastní identity a zodpovědnosti, vzájemné partnerské úcty, osvojení si sociálních a etických norem, odbourání tabu i strachů, seznámení se se správnou péčí o tělo a získání jazykových a komunikačních dovedností. (Dibonová, 2019) Pozornost se zaměřuje také na prevenci sexuálního zneužívání a násilí. Sexuální výchova je realizována především v rodině a ve školách, může se však odehrávat i v jiném zařízení (např. v zařízení sociálních služeb). Pro vyučování sexuální výchovy je velice důležitý otevřený a kladný přístup k sexualitě ze strany pedagogů, rodiny a pečujících osob, ale také dostatečná erudovanost v oblasti partnerství a sexuality. (Mandzáková, 2013) V rámci sexuální výchovy se pracuje buď se skupinou osob, nebo pouze s jednotlivcem. S edukací se doporučuje začít u dětí od čtyř let, aby se již v raných fázích života předešlo případným odchylkám v psychosexuálním vývoji. (Koliba et al., 2019)

Sexuální výchova u osob s mentálním postižením musí být systematická, dlouhodobá a přizpůsobená specifičnosti jejich sexuality a individuálním potřebám. Při výuce je nezbytné dodržovat zásadu přiměřenosti předkládaných informací (např. volení krátkých, jednoduchých a srozumitelných vět; konkrétních pojmů) a názornosti. Osvědčuje se využití nejrůznějších tématických videí, obrázků, obrázkových karet, učebnic, speciálně upravených pannen, anatomických modelů genitálií, běžně dostupných předmětů (kondomy, vibrátory) apod. Velký důraz se klade zejména na předávání praktických dovedností a na jejich následné procvičování v reálných situacích, k čemuž nám může posloužit např. hraní rolí a nacvičování komunikačních i sociálních dovedností za pomoci prvků dramaterapie. Využívají se zejména problémové, psychodramatické a inscenační metody. (Täubner, 1996) U osob s mentálním postižením je třeba věnovat zvýšenou pozornost především oblastem tělesné hygieny, udržení partnerského vztahu, zabývat se možnostmi antikoncepce, rozpoznáním sexuálního zneužívání, poučením o vhodném sexuálním chování, o správné technice masturbace, pomůckách určených k masturbaci a vhodném prostředí pro masturbaci. (Kozáková, 2022; Štěrbová & Rašková, 2016; Valenta et al., 2018)

Osvěta a sexuální výchova jedinců s mentálním postižením jsou v dnešní době nedílnou součástí mnoha organizací sociálních služeb. Pro jejich realizaci musí být vytvořeny vhodné podmínky. Nejdůležitější je koedukovanost daného zařízení (muži zde nejsou separováni od žen) a rozvržení prostor tak, aby uživatel služeb mohl naplňovat své partnerské a sexuální potřeby, aniž by vyrušoval ostatní klienty nebo byl sám nucen strádat. Práce se sexualitou a partnerstvím osob s mentálním postižením v zařízení si žádá dostatečně připravené, erudované pracovníky. (Štěrbová, 2007) Novosad (2000) uvádí, že by tito pracovníci měli mít vyrovnaný vztah k vlastní sexualitě, aby pro klienty představovali patřičný vzor a dokázali nezaujatě přistupovat k sexualitě ostatních. (Novosad, 2000) Dále nesmí postrádat empatii, respekt k hodnotám druhých, schopnost vytvářet důstojné a bezpečné klima a zároveň dovednost vymezovat hranice. Pracovník potřebuje mít v organizaci možnost využít metodického poradenství s odborníkem

a supervizi. (Venglářová & Eisner, 2013) Pro jasné vymezení pravidel ohledně práce se sexualitou klientů by konkrétní zařízení mělo vytvořit tzv. protokol sexuality. Štěrbová (2007) jej charakterizuje jako závazný dokument, v němž je zaznamenán *„souhrn postojů, vnitřních pravidel, znalostí, odpovědností, norem, směrnic a pokynů, který je typický pro každou instituci a měl by umožnit personálu rychle a správně jednat v různých situacích týkajících se sexuality a partnerských vztahů klientů v zařízení.“* (Štěrbová, 2007, s. 53) Na jeho tvorbě se podílí především vedení konkrétní organizace a zaměstnanci, jichž se protokol týká.

Přese všechny snahy o rozšiřování poskytování sexuální výchovy a osvěty osobám s mentálním postižením, situace stále není ideální. Ukazuje se, že velké množství těchto osob má i nadále velmi nízkou úroveň znalostí o sexualitě a partnerství. V ČR chybí systematicky vedené a koordinované poskytování sexuální výchovy. (Mandzáková, 2013) Často se stává, že člověk s mentálním postižením začne dostávat informace a vzdělání v oblasti sexuální výchovy až v reakci na vzniklé problémy (např. sexuální zneužití, projevy nevhodného sexuálního chování, agresivita aj.). (Schaafsma et al., 2015) K tématu sexuality nepřistupují kladně a otevřeně ani všechny instituce. Zde může přetrvávat upozaďování sexuálních potřeb klientů a váznout adekvátní informovanost a proškolenost pracovníků. (Mandzáková, 2013)

3 Postoje a přístupy společnosti k partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením

Kapitola se zaměřuje na práva člověka s mentálním postižením na sexuální život, která je potřeba akceptovat a také promítat do přístupu celé společnosti vůči těmto jedincům. Nastiňuje historický vývoj přístupu k partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením a na závěr přesouvá svou pozornost k předsudkům, které v současné době nejčastěji v souvislosti s jejich partnerstvím a sexualitou kolují mezi lidmi.

3.1 Práva jedince s mentálním postižením na sexuální život

Všichni lidé bez ohledu na postižení, pohlaví, věk, rasu, sexuální orientaci a náboženské vyznání mají stejnou hodnotu a svá lidská práva. Podle toho je důležité se řídit a přistupovat k druhým s dostatečnou úctou, respektem a pochopením. Legislativa vymezuje i práva na sexuální život člověka, na základě kterých lze tvrdit, že pokud jedinec s mentálním postižením svým sexuálním chováním neohrožuje okolí a nedopouští se trestného činu, pak je odsuzování a zabraňování jeho sexuálnímu životu nepřijatelné, neboť by docházelo k omezování této osoby. (Mitlöhner, 2004)

Všeobecná lidská práva jsou v ČR ukotvena v Listině základních práv a svobod, která je součástí Ústavy ČR (Ústavní zákon č. 2/1993 Sb.). Listina zaručuje lidská práva všem bez rozdílu a v čl. 1 o nich hovoří jako o *„nezadatelných, nezcizitelných, nepromlčitelných a nezrušitelných.“* (Úplné znění Ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky ze dne 16. prosince 1992, 2003, s. 22) Listina vytyčuje každému právo na osobní svobodu, důstojnost a rovnost. V čl. 7 označuje soukromí všech osob jako nedotknutelné a dodává, že omezeno může být pouze v případech stanovených zákonem. Čl. 10 poté vymezuje právo každého na *„ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života“.* (Úplné znění Ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky ze dne 16. prosince 1992, 2003, s. 23) Pokud vezmeme v úvahu všechny zmíněné body Listiny,

je zřejmé, že i osoby s mentálním postižením musí mít právo na vlastní soukromí a prožití sexuálního a partnerského života stejně jako lidé bez postižení. V ČR se ochrany práv jedinců s mentálním postižením dotýká také např. antidiskriminační zákon č. 198/2009 Sb., Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením (2004) a Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021 - 2025. (*Vláda České republiky*, 2005)

Práva osob s mentálním postižením jsou ošetřena také mnoha mezinárodními dokumenty, které zahrnují např. Evropskou sociální chartu (1961, Rada Evropy), Deklaraci o právech lidí s mentálním postižením (1971, OSN), Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (1993, OSN), Madridskou deklaraci (2002, Evropský kongres), Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením (2006, OSN), Chartu sexuálních a reprodukčních práv (1995, IPPF), Deklaraci sexuálních práv (1999, WAS) a Deklaraci sexuálního zdraví pro 3. tisíciletí (2007, WAS). Uvedené dokumenty tvoří základní pilíře, z nichž vyplývají práva člověka s mentálním postižením na prožití vlastní sexuality. (Kozáková, 2022; Valenta et al., 2018)

Deklarace o právech lidí s mentálním postižením (1971, OSN) jedincům zaručuje rovná práva s ostatními lidskými bytostmi. Zmiňuje se o jejich právu na adekvátní zdravotní péči, výchovu, výuku a vedení, což zahrnuje právo na sexuální zdravotní péči, sexuální výchovu a informace v oblasti partnerství i sexuality. Člověk s mentálním postižením musí být dle Deklarace také chráněn před zneužíváním, vykořisťováním a ponižujícím zacházením. Sexuální zneužívání tedy není akceptovatelné. Jedince je nutné zákonně chránit proti jakékoli formě zneužití i tehdy, jestliže u něj došlo k omezení svéprávnosti. (*Deklarace o právech osob s mentálním postižením*, 1971) V případě omezení svéprávnosti musí být člověku soudem určen opatrovník, který ho zastupuje v jeho nejlepším zájmu (chrání ho např. před nerozvážným jednáním a zneužitím). Ze strany opatrovníka nesmí docházet k represi daného jedince. (Valenta et al., 2018)

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2006, OSN) usiluje o zabránění diskriminaci v oblastech osobních vztahů, manželství, rodiny a rodičovství

člověka s postižením. Prohlašuje, že má tento člověk právo zodpovědně a svobodně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém rozestupu. (Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, 2006)

Deklarace sexuálních práv (1999, WAS) dodává, že má každý jednotlivec nárok na sexuální svobodu, na svobodné rozhodování týkající se záležitostí ohledně jeho vlastního těla a sexuality, na soukromí pro sexuální život i na svobodné navazování partnerských vztahů a uzavírání i rušení manželství dle vlastní vůle. (Declaration of sexual rights, 1999) Deklarace sexuálního zdraví pro 3. tisíciletí (2007, WAS) dále nabádá společnost, aby přiznala, podporovala i chránila sexuální práva u všech jedinců, jelikož jsou nezbytná pro dosažení sexuálního zdraví. (Kozáková, 2022)

Veřejnost by se měla snažit akceptovat zmíněná sexuální práva člověka s mentálním postižením a dopřát mu důstojný život, který bude naplněn dostatečným soukromím, možnostmi k získání informací a vzdělání v oblasti sexuality a partnerství, ale zejména příležitostmi svobodně rozhodovat o vlastním sexuálním životě. Takový postoj ovšem historicky společnosti nebyl vlastní.

3.2 Vývoj přístupu k partnerským vztahům a sexualitě osob s mentálním postižením

Ještě v polovině 20. století byla sexualita obecně považována za velmi ožehavou a citlivou oblast, o níž se na veřejnosti téměř vůbec nehovořilo. (Uzel, 1992) O to více byla tabuizována sexualita lidí s mentálním postižením, která ve společnosti vyvolávala zejména pocity hanby, strachu a nejistoty. Reakce intaktních jedinců se pohybovaly od přehlížení a popírání, až po krutá represivní opatření. Veřejnost dříve považovala osoby s mentálním postižením buď za asexuální, nebo naopak přeerotizované, což se silně promítalo také do sociálních služeb.

Před rokem 1989 bylo obvyklé jedince s mentálním postižením umisťovat do ústavních zařízení. Ta často kladla důraz na separování mužů od žen. Zástupci

stejného pohlaví zde bydleli po velkých počtech v rozlehlých ložnicích. Na partnerské a sexuální potřeby klientů se nebraly ohledy. Uživatelé ústavu nedostávali možnost setkávat se a interagovat s opačným pohlavím. Tato skutečnost měla neblahý dopad na sexuální vývoj obyvatel zařízení, nejvíce bylo postiženo utváření jejich pohlavní identity. Někdy docházelo k tzv. vynucené homosexualitě, kdy spolu klienti stejného pohlaví navazovali sexuální kontakty. Jediná šance poznat se s partnerem opačného pohlaví mohla vzniknout skrze společenské akce jako jsou výlety, rekreace, plesy, apod., kde ovšem klienti stále byli pod drobnohledem pracovníků a okolí. Pokud se u klienta nahromadilo sexuálního napětí, volil pro uspokojení většinou masturbaci. V ústavu mohlo docházet mezi jedinci i k sexuálnímu nátlaku. Personál ústavů považoval projevy sexualního chování za nežádoucí a usilovalo se o jejich eliminaci především pomocí tlumících léků, ergoterapie a sterilizace. U klientů docházelo k citové deprivaci a sexuální frustraci, která se projevuje např. neurotickým a nepřiměřeným chováním, rychlými změnami nálad, agresivitou a depresemi. (Bazalová, 2008)

V dnešní době se společně se snahou o integraci a inkluzi jedinců s mentálním postižením do společnosti a s otevřenějším přístupem k sexualitě jako takové postupně obrací k lepšímu i vnímání partnerství a sexuality osob s mentálním postižením. Ke zlepšení péče a podpory v dané oblasti přispěla výrazně deinstitucionalizace velkých pobytových zařízení. Začal se klást důraz na hodnoty, jako je právo na sebeurčení jedince a na lidskou důstojnost. Podpora a služby poskytované osobám s mentálním postižením usilují o zkvalitnění podmínek pro realizaci jejich partnerských vztahů a sexuality. Cílem je, aby člověk s mentálním postižením mohl vést běžný a důstojný život v přirozeném prostředí s možností svobodně naplňovat své sexuální a partnerské potřeby. Jak jsem již zmínila výše, snahou je také těmto lidem poskytnout potřebné informace a vzdělání zaměřující se na sexualitu a partnerství. (Drábek, 2013; Eisner, 2015)

Ačkoli se postoje veřejnosti k partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením pomalu mění od eliminačních k tolerantním až přijímajícím, ve společnosti stále koluje mnoho předsudků a mylných představ, s nimiž se jedinci s mentálním postižením musejí potýkat. (Valenta et al., 2018)

3.3 Nejčastější předsudky vůči partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením

I v současné době mnozí lidé odmítají fakt, že všichni jedinci bez ohledu na fyzické nebo duševní schopnosti mají sexuální potřeby, pocity a touhy. Člověk s mentálním postižením je tak nucen čelit mnoha bariérám a předsudkům ze strany společnosti, které mu mohou bránit plnohodnotně prožívat partnerské vztahy a sexualitu.

Intaktní lidé často mylně předpokládají, že osoba s mentálním postižením zůstává po celý život dítětem a nikdy nedospěje. S tímto souvisí domněnka, že daný jedinec nemá ani sexuální potřeby a touhy (je asexuální). Někteří zástupci společnosti mají tendenci k dospělému člověku s mentálním postižením přistupovat pouze na základě jeho mentálního věku. Neuvědomují si, že si tento člověk prošel několika lety svého života, kdy docházelo k postupnému fyzickému dozrávání. S přibývajícím věkem tedy přicházely také základní sexuální potřeby dospělého člověka bez ohledu na to, že jeho mentální věk mohl zůstat na úrovni dítěte. (Venglářová & Eisner, 2013) Jak bylo již několikrát řečeno, všichni lidé jsou sexuálními bytostmi, přestože každý má jiné sexuální potřeby a touhy. Určité procento osob s mentálním postižením opravdu může žít asexuálně, nicméně totéž lze říci i o jedincích v běžné populaci. (Mandzáková, 2013; Venglářová & Eisner, 2013)

Dalším rozšířeným předsudkem je tvrzení, že většina osob s mentálním postižením je sexuálně deviantní. Podle Weisse (2008) rozumíme sexuální deviací *„scestné zaměření pohlavní aktivity vedoucí k preferování nevhodných sexuálních objektů nebo způsobů ukájení, které odporuje mravním a estetickým normám a zájmům společnosti a někdy přímo ohrožuje jiné osoby.“* (Weiss, 2008, str. 32) Při posuzování sexuálního chování jedinců s mentálním postižením musíme brát v úvahu podmínky, v nichž se nachází, a jejich aktuální možnosti pro uspokojení sexuálních potřeb. Mnoho osob s mentálním postižením tráví čas ve stálé společnosti dalších lidí, jakými jsou

rodiče, asistenti, lékaři nebo ostatní klienti v daném zařízení. Jedinci s mentálním postižením jsou zvyklí s nimi neustále sdílet prostor, nahotu, nebo dokonce sexuální uspokojování. Vytrácí se u nich jakýsi pocit studu. Nedostatek soukromí může vést k vnímání sexuality jako veřejné věci a v některých případech tedy vzniká riziko deviantního chování – jedinci např. (aniž by si uvědomovali nevhodnost svého jednání) masturbují na veřejnosti, obnažují se na veřejnosti, sdělují cizím lidem intimní informace apod. Pokud by se ocitl člověk bez postižení v podobných podmínkách a neměl dostatek soukromí, pravděpodobně by se začal chovat obdobným způsobem. Venglářová a Eisner (2013) zmiňují, že se mezi lidmi s mentálním postižením objevuje stejné procento deviantů jako v intaktní populaci. (Venglářová & Eisner, 2013) Abychom u osob s mentálním postižením předešli případnému deviantnímu chování, je nutné jim poskytnout informace a výchovu v oblasti sexuality a partnerských vztahů. (Valenta et al., 2018)

Mylná je i domněnka o zvýšeném sexuálním pudu jedinců s mentálním postižením. Jejich touha po sexuálním uspokojování je ve skutečnosti stejná, nebo dokonce nižší než u intaktních jedinců. Osoby s mentálním postižením tráví většinu času pod kontrolou druhých a jejich snahy o uspokojování sexuálních potřeb jsou neustále registrovány okolím, což budí dojem neobvykle velkého sexuálního pudu. Sexuální uspokojování formou masturbace u člověka s mentálním postižením navíc nemusí být spojeno pouze se sexuální potřebou. V některých případech masturbace slouží jako reakce na určité situace a pocity, s nimiž se jedinec nedokáže v tu chvíli vypořádat (např. pocit strachu, frustrace, vnitřní napětí, nenaplnění psychických potřeb, nedostatečná podnětnost prostředí apod.). Svůj podíl zde může hrát i nezvládnutí techniky masturbace, která pro jedince často bývá jediným řešením pro uniknutí z neustálé sexuální frustrace. Zvýšené potřebě masturbace je u jedinců s mentálním postižením tedy nutné věnovat pozornost a zamyslet se nad možnou příčinou. (Mandzáková, 2013; Valenta et al., 2018)

Předsudků kolujících mezi lidmi v souvislosti s partnerstvím a sexualitou osob s mentálním postižením je stále opravdu velké množství. V kapitole jsem shrnula pouze

ty, které považuji za nejvíce rozšířené. Aby se dařilo přetrvávající mýty postupně bořit, je velmi důležité, aby vzrůstala informovanost společnosti v oblasti partnerství a sexuality člověka s mentálním postižením.

II. Praktická část

4 Výzkumný problém, cíl, hypotézy

Na základě teoretické části práce byl stanoven výzkumný problém, kdy víme, že sexualita a partnerství tvoří nedílnou součást života osob s mentálním postižením, ale nevíme, jaký pohled má v současné době společnost v České republice na toto téma. Cílem bakalářské práce je tedy prozkoumat pohled české společnosti na partnerské vztahy a sexualitu osob s mentálním postižením včetně pohledu na otázky sexuálního zneužívání, osvěty a sexuální výchovy jedinců s mentálním postižením. Při vyhodnocování bakalářské práce bude tedy stěžejní tento cíl naplnit. Pro doplnění výzkumného cíle byly stanoveny zpřesňující hypotézy:

1) Více než 50 % z celkového počtu respondentů se přiklání k tomu, aby osoby s mentálním postižením navazovaly partnerské vztahy.

2) Alespoň 60 % respondentů ve věku 51 let a výše nesouhlasí s tím, aby osoby s mentálním postižením vedly sexuální život jako osoby bez postižení.

3) Respondenti s nižším vzděláním mají odmítavější postoje k informování osob s mentálním postižením o partnerských vztazích a sexualitě než respondenti s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

4) Více než 70 % respondentů, kteří pracují v zaměstnání, jehož předmětem je péče a podpora osob s mentálním postižením, souhlasí s realizací sexuální výchovy u osob s mentálním postižením.

5) Více než 50 % z celkového počtu respondentů si myslí, že jsou osoby s mentálním postižením vystaveny vyššímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení.

4.1 Metodologie výzkumného šetření

Pro realizaci praktické části práce byl uplatněn kvantitativní výzkum. Kvantitativní výzkum je charakterizován jako výzkumný přístup, který se využívá pro sběr dat. Pracuje s číselnými údaji, jež jsou následně analyzovány nejrůznějšími statistickými technikami. Hlavním důvodem pro volbu kvantitativního výzkumu byla skutečnost, že je vhodný k získávání informací od velkého počtu respondentů, přičemž zjišťuje množství, frekvenci a rozsah zkoumaných jevů. (Gavora, 2000)

Jako výzkumný nástroj pro získávání dat byl využit dotazník. Chráska (2016) definuje dotazník jako *„soustavu předem připravených otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá.“* (Chráska, 2016, s. 158) Do dotazníku byly zařazeny otevřené, uzavřené i polouzavřené otázky. Odpověď na otevřenou otázku respondent vytváří sám. U uzavřených otázek jsou odpovědi předem navrženy a neumožňují specifikaci odpovědi textovým popisem. Polouzavřená otázka obsahuje soubor navržených variant odpovědí a kromě toho ještě možnost připojit vlastní odpověď. (Gavora, 2000)

Před započetím výzkumu byla provedena pilotáž dotazníku, jejímž cílem bylo objevit případné nedostatky v položených otázkách a vytyčených možnostech pro odpovědi. V rámci pilotáže jsem oslovila v Českých Budějovicích deset náhodných lidí, s nimiž jsme dotazník prošli a prodiskutovali. Na základě připomínek a poznámek těchto osob jsem poté provedla úpravy. Původní podoba dotazníku před pilotním šetřením je uvedena v **Příloze č. 1** této práce, dotazník po úpravách je připojen v **Příloze č. 2**. Vzorek deseti osob z pilotního šetření není započítán mezi celkový počet respondentů dotazníku.

Upravený dotazník byl po pilotáži následně zpracován do elektronické podoby prostřednictvím platformy Survio. Mezi respondenty byl rozšířen především za pomoci sociálních sítí a emailu, přičemž respondenty ve věkové kategorii 61 let a více jsem se snažila obcházet osobně s prosbou o vyplnění dotazníku v papírové podobě, jelikož jsem předpokládala, že využívají oproti mladším generacím méně často moderní technologie s přístupem k internetu nebo by jim vyplňování elektronického dotazníku mohlo činit větší obtíže. Dotazník byl zcela anonymní a jeho vyplnění bylo dobrovolné.

4.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor sestával ze zástupců majoritní společnosti v České republice. Vyplnění dotazníku bylo podmíněno dosažením věku 18 let. Tyto kritéria pro vyplnění splnilo celkem 1000 respondentů, z nichž 162 dotazník nevyplnilo nebo nedokončilo. Odpovědi jsem tedy získala celkem od 838 respondentů. Respondenti ve věku 61 let a více udávali jako důvod pro nevyplnění dotazníku přílišnou kontroverznost a citlivost tématu.

4.3 Výsledky dotazníkového šetření

Následující kapitola věnuje pozornost utřídění a analyzování dat získaných z dotazníkového šetření. Data byla pro lepší přehlednost zpracována do tabulek a grafů, k čemuž posloužil program Microsoft Excel.

- **Otázka č. 1:** Jaké je Vaše pohlaví?

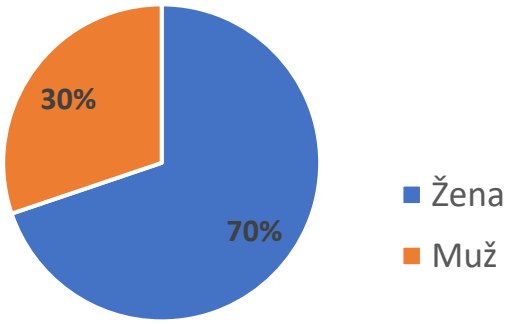
Otázka měla prověřit zastoupení mužů a žen mezi respondenty. Výsledky ukazují, že na výzkumu se z větší části podílely ženy, jichž se zúčastnilo celkem 70 %. Mužů bylo mezi respondenty dohromady 30 %.

Tabulka č. 1: *Pohlaví respondentů*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Žena	585	70 %
Muž	253	30 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 1: *Pohlaví respondentů*



Zdroj: vlastní zpracování

- **Otázka č. 2:** Jaký je Váš věk?

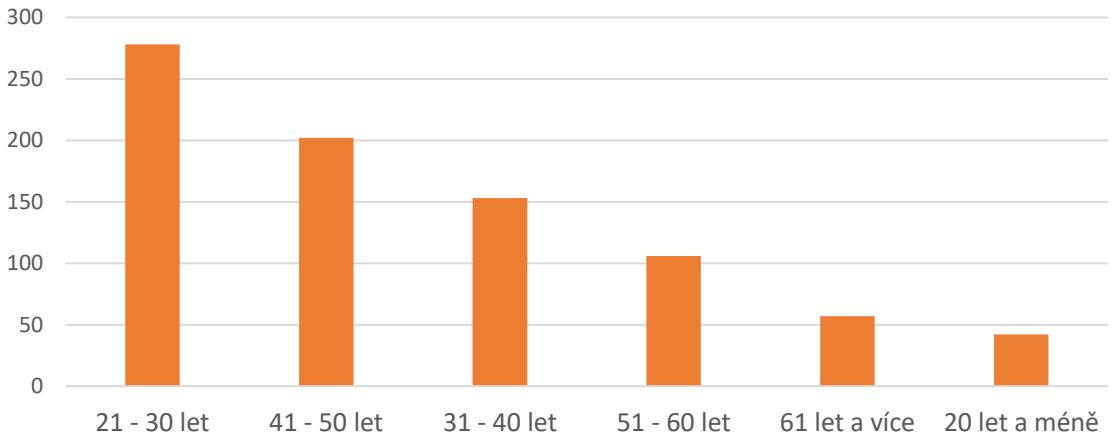
Otázka se zaměřovala na prověření věku respondentů. Pro tyto účely bylo v dotazníku vymezeno šest věkových kategorií, z nichž respondenti vybírali. Kategorie byly následující: 20 let a méně, 21 – 30 let, 31 – 40 let, 41 – 50 let, 51 – 60 let a 61 let a více. Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že se výzkumu účastnilo nejvíce respondentů ve věkové kategorii 21 – 30 let, kterých bylo celkem 33 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili respondenti ve věku 41 – 50 let, jichž se podílelo celkem 24 %. Následovaly věkové kategorie 31 - 40 let v zastoupení 18 % a 51 - 60 let v zastoupení 13 %. Kategorie 61 let a více představovala 7 %. Věková kategorie 20 let a méně tvořila celkem 5%.

Tabulka č. 2: *Věk respondentů*

	Absolutní četnost	Relativní četnost
21 - 30 let	278	33 %
41 - 50 let	202	24 %
31 - 40 let	153	18 %
51 - 60 let	106	13 %
61 let a více	57	7 %
20 let a méně	42	5 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 2: *Věk respondentů*



Zdroj: vlastní zpracování

- **<u>Otázka č. 3:</u>** Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

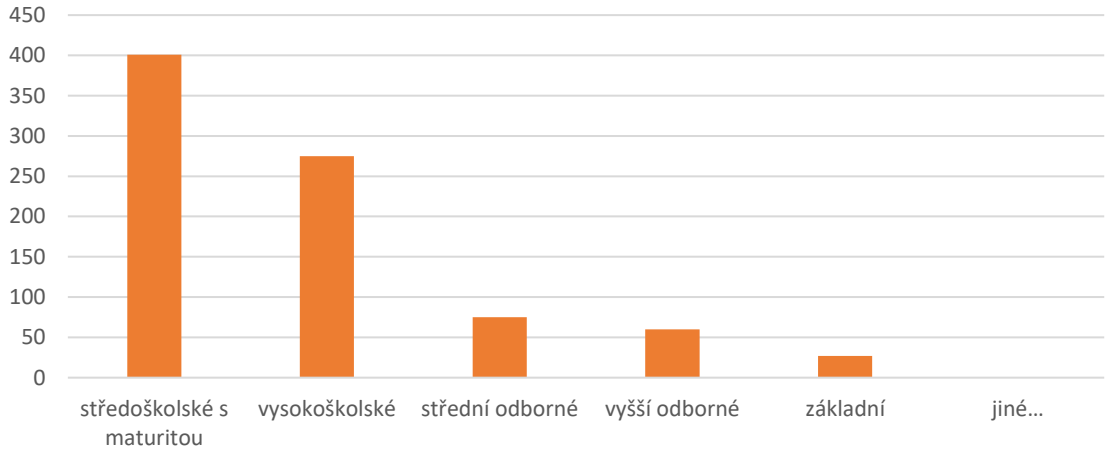
Otázka byla zaměřena na zjišťování nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů. Respondenti zde volili mezi následujícími variantami odpovědí: základní vzdělání, střední odborné vzdělání, středoškolské vzdělání s maturitou, vyšší odborné vzdělání, vysokoškolské vzdělání a možnost jiné, která nabízela prostor pro vlastní vyjádření. Dle získaných údajů se do výzkumu zapojilo nejvíce osob se středoškolským vzděláním s maturitou (celkem 48 %). Následovala skupina respondentů s vysokoškolským vzděláním, kterých bylo celkem 33 %. Středního odborného vzdělání dosáhlo 9 % respondentů, vyššího odborného vzdělání 7 % respondentů a základního vzdělání 3 % respondentů. Možnost „jiné“ nezvolil nikdo z dotazovaných.

Tabulka č. 3: *Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů*

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
středoškolské s maturitou	401	48 %
vysokoškolské	275	33 %
střední odborné	75	9 %
vyšší odborné	60	7 %
základní	27	3 %
jiné…	0	0 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 3: *Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů*



Zdroj: vlastní zpracování

- **<u>Otázka č. 4:</u>** V jak velké obci nebo městě bydlíte?

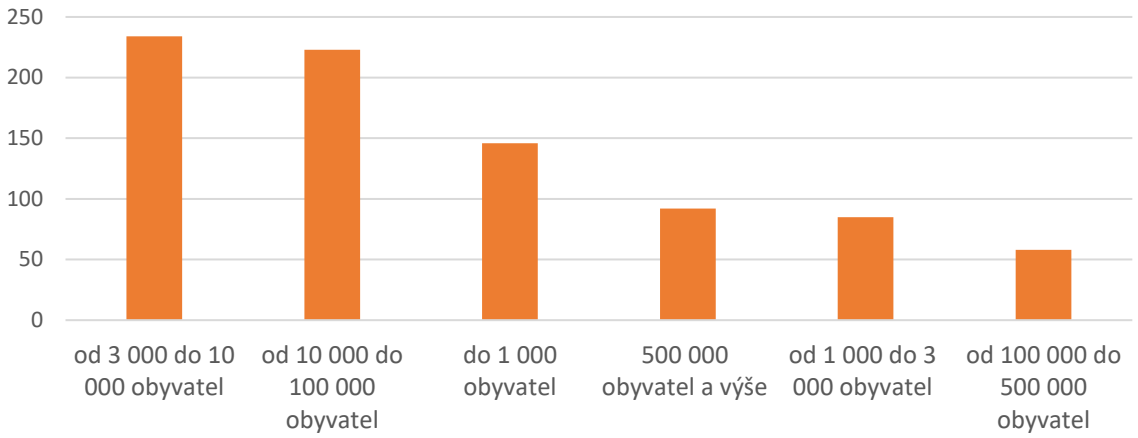
Jako odpovědi na otázku byly vytyčeny tyto možnosti: do 1 000 obyvatel, od 1 000 do 3 000 obyvatel, od 3 000 do 10 000 obyvatel, od 10 000 do 100 000 obyvatel, od 100 000 do 500 000 obyvatel a 500 000 obyvatel a výše. Celkem 28 % respondentů volilo variantu od 3 000 do 10 000 obyvatel. Ke kategorii od 10 000 do 100 000 obyvatel se přihlásilo 27 % respondentů. Do kategorie do 1 000 obyvatel spadalo 17 % respondentů. Variantu 500 000 obyvatel a výše zvolilo 11 % respondentů a kategorii od 1 000 do 3 000 vybralo 10 % respondentů. Nejmenší vzorek respondentů byl zahrnut do kategorie od 100 000 do 500 000 obyvatel, jejichž počet činil 7 %.

Tabulka č. 4: *Bydliště respondentů*

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
od 3 000 do 10 000 obyvatel	234	28 %
od 10 000 do 100 000 obyvatel	223	27 %
do 1 000 obyvatel	146	17 %
500 000 obyvatel a výše	92	11 %
od 1 000 do 3 000 obyvatel	85	10 %
od 100 000 do 500 000 obyvatel	58	7 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 4: *Bydliště respondentů*



Zdroj: vlastní zpracování

- **Otázka č. 5:** Je v rámci Vašeho zaměstnání předmětem péče nebo podpora osobám s mentálním postižením?

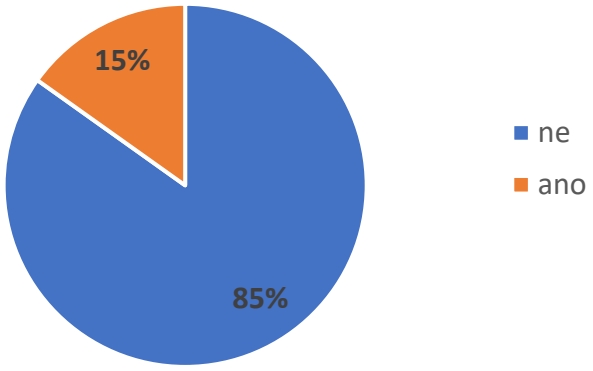
Otázka byla položena za účelem zjistit, zda jsou mezi respondenty také osoby, které vykonávají zaměstnání, jehož předmětem je péče nebo podpora osobám s mentálním postižením. Takové zaměstnání vykonává celkem 15 % respondentů a zbylých 85 % respondentů nikoli.

Tabulka č. 5: *Zaměstnání zahrnující péči a podporu osobám s mentálním postižením*

	Absolutní hodnota	Relativní hodnota
ne	711	85 %
ano	127	15 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 5: *Zaměstnání zahrnující péči a podporu osobám s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

- **Otázka č. 6:** Jaký pocit se Vám nejvíce pojí s termínem mentální postižení?

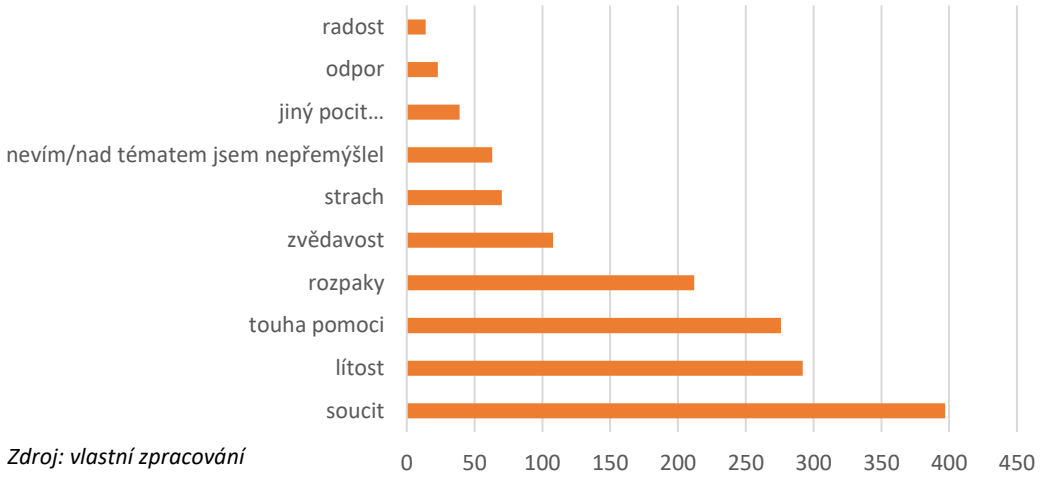
Otázka nabízela možnost zaškrtnout více odpovědí a využít pole „jiný pocit“, které poskytovalo prostor pro vlastní vyjádření. Dle výsledných dat jedinci nejčastěji pociťují soucit (47 %), lítost (35 %) a touhu pomoci (33 %). Respondenti dále uváděli rozpaky (25 %), zvědavost (13 %) a strach (8 %). Možnost nevím/nad tématem jsem nepřemýšlel zvolilo 8 % respondentů. Nejméně byl uváděn odpor (3 %) a radost (2 %). Variantu „jiný pocit“ se rozhodlo využít celkem 5 % respondentů, kteří dále zmiňovali pocit přirozenosti, starosti, rovnosti, úzkosti, nervozity, smutku, pochopení, ostražitosti, netolerance, pocit odlišnosti, vzrušení a někteří z nich nepociťují žádný výrazný pocit.

Tabulka č. 6: *Pocity spojené s termínem mentální postižení*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
soucit	397	47 %
lítost	292	35 %
touha pomoci	276	33 %
rozpaky	212	25 %
zvědavost	108	13 %
strach	70	8 %
nevím/nad tématem jsem nepřemýšlel	63	8 %
jiný pocit…	39	5 %
odpor	23	3 %
radost	14	2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 6: *Pocity spojené s termínem mentální postižení*



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 7: *Jiné pocity*

Jiný pocit:	**Počet odpovědí**	**Relativní četnost (n = 39)**
žádný výrazný pocit	7	18 %
starost	5	13 %
pochopení	5	13 %
nervozita	4	10 %
ostražitost	4	10 %
úzkost	3	8 %
smutek	3	8 %
přirozenost	2	5 %
rovnost	2	5 %
netolerance	2	5 %
odlišnost	1	3 %
vzrušení	1	3 %

Zdroj: vlastní zpracování *(n =počet respondentů, z něhož jsou vypočítána procenta)*

- **<u>Otázka č. 7:</u>** Přikláníte se k tomu, aby osoby s mentálním postižením navazovaly partnerské vztahy?

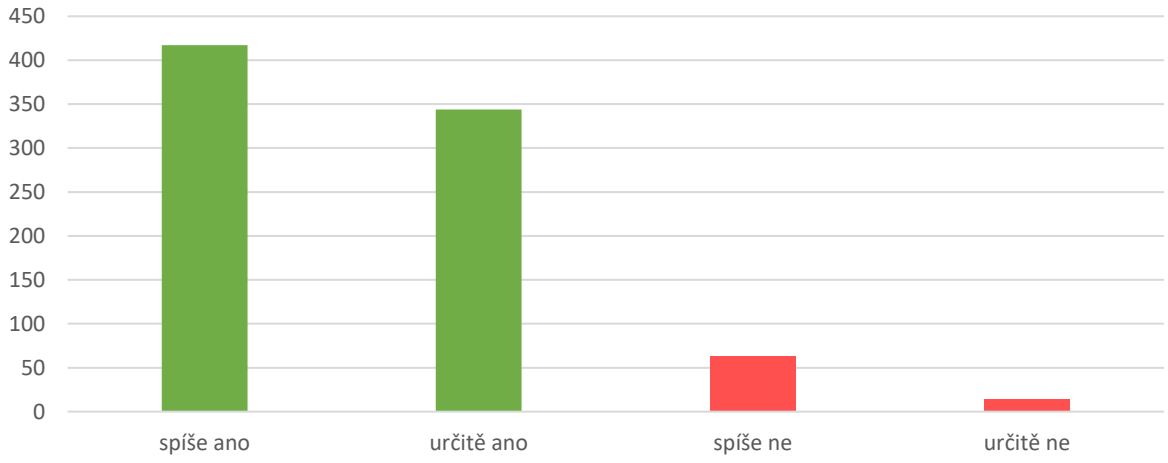
Hlavním cílem bylo prozkoumat, jaký postoj zaujímá společnost k navazování partnerských vztahů osobami s mentálním postižením. Pro odpovědi zde byla zvolena škála s možnostmi určitě ano, spíše ano, určitě ne, spíše ne. Možnost určitě ano zvolilo 41 % respondentů a spíše ano 50 % respondentů. K možnosti spíše ne se přiklonilo 8 % respondentů a k možnosti určitě ne pouhá 2 % respondentů. Respondenti tedy vůči navazování partnerských vztahů těmito osobami zaujímali zejména pozitivní postoj.

Tabulka č. 8: *Navazování partnerských vztahů osobami s mentálním postižením*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
spíše ano	417	50 %
určitě ano	344	41 %
spíše ne	63	8 %
určitě ne	14	2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 7: *Navazování partnerských vztahů osobami s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

- **<u>Otázka č. 8:</u>** V případě, že nesouhlasíte, aby osoby s mentálním postižením navazovaly partnerské vztahy, prosím, uveďte důvod.

Otázka byla určena pouze pro 10 % z celkového počtu respondentů, kteří uvedli, že nesouhlasí (varianta spíše ne, určitě ne), aby osoby s mentálním postižením navazovaly partnerské vztahy. Jednalo se o otevřenou otázku, kde respondenti měli

vlastními slovy vyjádřit, proč byla jejich odpověď záporná. Na základě odpovědí respondentů byly poté vytvořeny jednotlivé kategorie (viz **Tabulka č. 9:** *Důvod nesouhlasu s navazováním partnerských vztahů osobami s mentálním postižením*). Nejčastějším důvodem nesouhlasu byla obava z možného těhotenství osob s mentálním postižením, z neschopnosti péče o dítě a z dědičnosti postižení. Nesouhlas respondentů vycházel také ze stupně postižení. Dále se objevoval strach z neporozumění partnerskému vztahu a z neschopnosti tento vztah vnímat. Někteří respondenti zmiňovali, že osoby s mentálním postižením nepotřebují partnerské vztahy. Projevovala se obava z nepředvídatelnosti chování jedinců s mentálním postižením i strach ze zneužití těchto osob druhými. Zmiňováno bylo také tvrzení, že druzí nemají zájem s jedinci s mentálním postižením partnerský vztah navázat. Někteří respondenti odpověděli na otázku „nevím“ a ostatní nechtěli důvod svého nesouhlasu uvádět.

Tabulka č. 9: *Důvod nesouhlasu s navazováním partnerských vztahů osobami s mentálním postižením*

Kategorie odpovědí	Absolutní četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (n=77)
obava z možného těhotenství, neschopnosti péče o děti osobami s mentálním postižením a z dědičnosti postižení	26	34 %
nesouhlas závisí na stupni postižení	12	16 %
neporozumění partnerskému vztahu, neschopnost vztah vnímat osobami s mentálním postižením	9	12 %
lidé s mentálním postižením nepotřebují partnerské vztahy	6	8 %
obava z nepředvídatelnosti chování osob s mentálním postižením	4	5 %
nevím	4	5 %
nechci uvádět	4	5 %
nezájem o navázání partnerského vztahu s osobami s mentálním postižením ze strany druhých	3	4 %
obava ze zneužití osoby s mentálním postižením	3	4 %

Zdroj: vlastní zpracování *(n =počet respondentů, z něhož jsou vypočítána procenta)*

- **<u>Otázka č. 9:</u>** S kým by podle Vašeho názoru měly osoby s mentálním postižením navazovat partnerské vztahy?

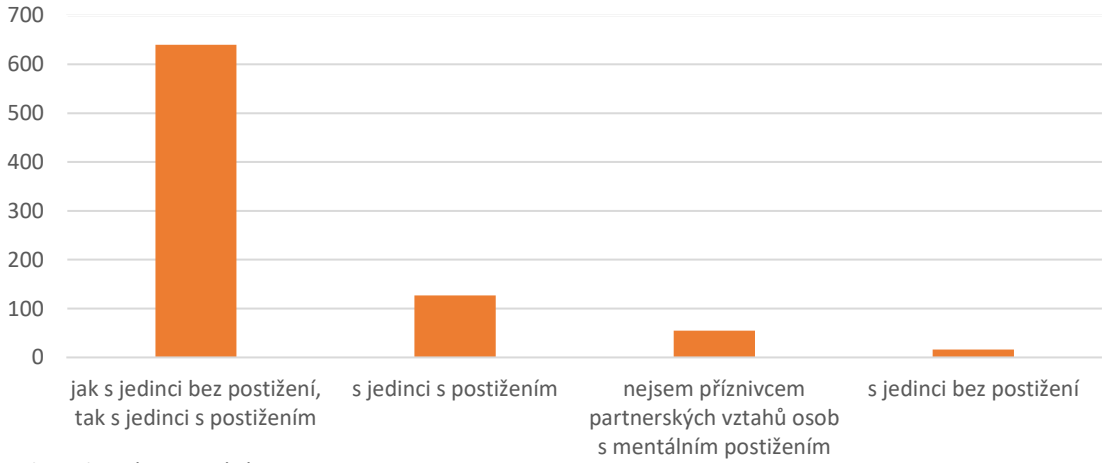
Respondenti v této otázce vybírali z následujících možností: s jedinci bez postižení; s jedinci s postižením; jak s jedinci bez postižení, tak s jedinci s postižením; nejsem příznivcem toho, aby osoby s mentálním postižením navazovaly partnerské vztahy. Velká část respondentů (76 %) byla v této otázce benevolentní a schvalovala navazování partnerských vztahů jak s jedinci bez postižení, tak s jedinci s postižením. 15 % respondentů se přiklánělo k tomu, aby byly vztahy navazovány pouze s jedinci s postižením. Jen dle 2 % respondentů by člověk s mentálním postižením měl navazovat partnerské vztahy pouze s jedinci bez postižení. Zbylých 7 % respondentů vybralo variantu „nejsem příznivcem navazování partnerských vztahů osobami s mentálním postižením“.

Tabulka č. 10: *S kým by osoba s mentálním postižením měla partnerský vztah navázat*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
jak s jedinci bez postižení, tak s jedinci s postižením	640	76 %
s jedinci s postižením	127	15 %
nejsem příznivcem partnerských vztahů osob s mentálním postižením	55	7 %
s jedinci bez postižení	16	2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 8: *S kým by osoba s mentálním postižením měla partnerský vztah navázat*



Zdroj: vlastní zpracování

- **<u>Otázka č. 10:</u>** Co by podle Vás měl obsahovat partnerský vztah osob s mentálním postižením?

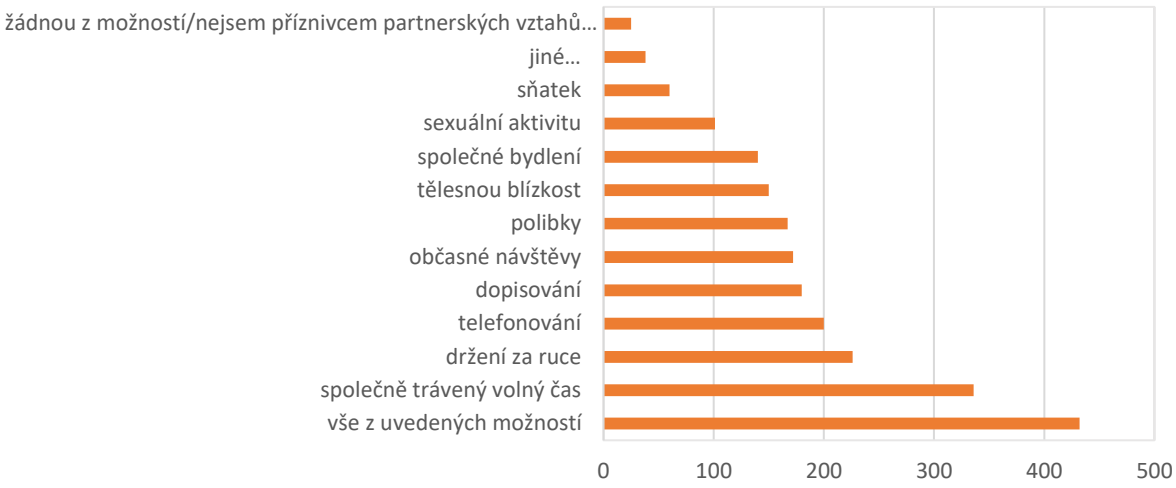
Respondenti zde mohli zaškrtávat více odpovědí. Možnost „jiné“ poté poskytovala prostor pro vlastní vyjádření. Z níže uvedeného grafu a tabulky je patrné, že respondenti v 52 % tolerovali všechny z vytyčených složek partnerského vztahu. Ostatní respondenti poté nejčastěji v partnerském vztahu osob s mentálním postižením akceptovali společně trávený volný čas (40 %), držení se za ruce (27 %), telefonování (24 %), dopisování (21 %), občasné návštěvy (21 %) i polibky (20 %). 18% respondentů souhlasilo s tělesnou blízkostí a 17 % respondentů se společným bydlením. Výsledky ukazují, že nejméně akceptovatelnými složkami jsou sexuální aktivita (12 %) a sňatek (7 %). Variantu „žádné z uvedených možností, nejsem příznivcem partnerských vztahů těchto osob“ vybralo 3 % respondentů. Možnost „jiné“ se rozhodlo využít 5 % respondentů, jejichž odpovědi jsou shrnuty v **Tabulce č. 12:** *Složky partnerského vztahu – jiné*. Z těchto odpovědí opět nejvíce vyvstávaly obavy ze zneužití jedinců, z rodičovství i z nepatřičného chování, popř. bylo udáváno, že záleží na touhách každého člověka nebo na jeho stupni postižení.

Tabulka č. 11: *Složky partnerského vztahu osob s mentálním postižením*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
vše z uvedených možností	432	52 %
společně trávený volný čas	336	40 %
držení za ruce	226	27 %
telefonování	200	24 %
dopisování	180	21 %
občasné návštěvy	172	21 %
polibky	167	20 %
tělesnou blízkost	150	18 %
společné bydlení	140	17 %
sexuální aktivitu	101	12 %
sňatek	60	7 %
jiné…	38	5 %
žádnou z možností/nejsem příznivcem partnerských vztahů těchto osob	25	3 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 9: *Složky partnerského vztahu osob s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 12: *Složky partnerského vztahu – jiné*

	Absolutní četnost odpovědí	**Relativní četnost odpovědí (n = 38)**
„záleží na tom, co vyhovuje oběma partnerům“	6	16 %
„záleží na osobnostních touhách“	3	8 %
„nedokážu odpovědět, jde o kontroverzní téma“	2	5 %
„pokud jedinec k aktivitám není donucen, souhlasím se vším“	1	3 %
„dokážu tolerovat maximálně dopisování, ale už i to mi dělá problém“	1	3 %
„společné bydlení ano, ale pouze s dozorem“	5	13 %
„sexuální aktivitu schvaluji, pokud se dokáží postarat o dítě“	3	8 %
„jejich partnerství by mělo obsahovat ty samé složky jako u osob bez postižení“	5	13 %
„u sexuálních aktivit se obávám zneužití“	3	8 %
„sexuální aktivitu toleruji pouze s ochranou“	7	18 %
„pokud neohrožují svými sexuálními projevy okolí, je v pořádku i sexuální kontakt“	1	3 %
„u lehkého mentálního postižení souhlasím se vším, u těžších stupňů neschvaluji sexuální aktivitu“	1	3 %

Zdroj: vlastní zpracování *(n = počet respondentů, z něhož jsou vypočítána procenta)*

- **<u>Otázka č. 11:</u>** Měly by osoby s mentálním postižením dle Vašeho názoru vést sexuální život stejně jako osoby bez postižení?

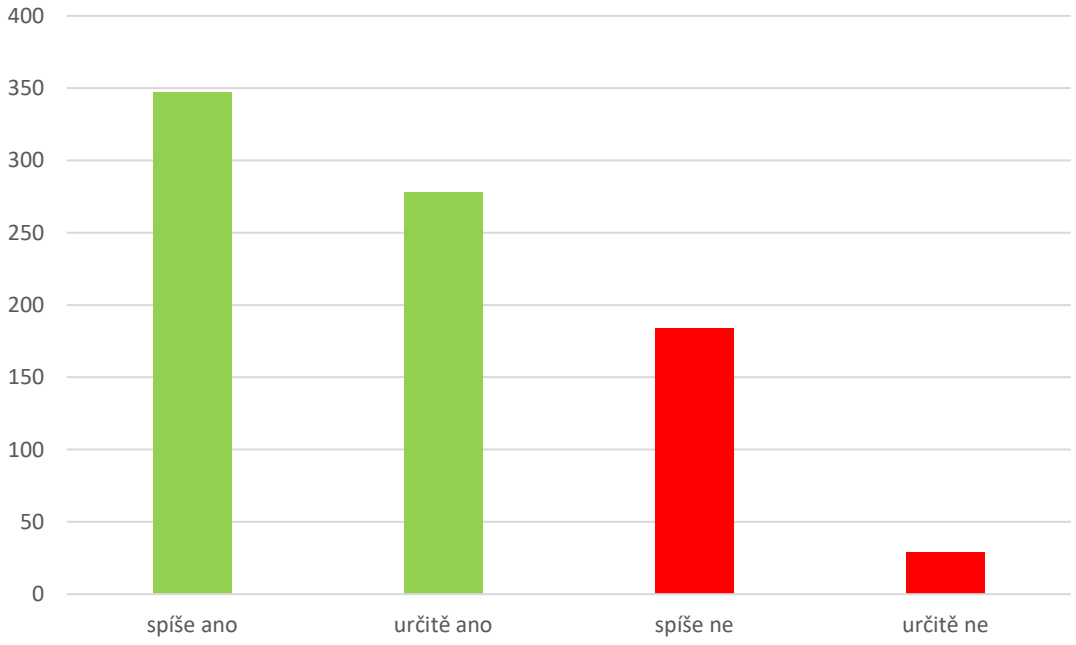
Pro odpovědi na tuto otázku byla zvolena škála: určitě ano, spíše ano, určitě ne, spíše ne. Možnost určitě ano zvolilo 33 % respondentů a spíše ano 41 % respondentů. Se sexuálním životem osob s mentálním postižením určitě nesouhlasilo 3 % respondentů a spíše nesouhlasilo 22 % respondentů. Oproti otázce navazování partnerských vztahů se vůči dotazu na sexuální život vyjadřovalo negativně o něco více respondentů.

Tabulka č. 13: *Sexuální život osob s mentálním postižením*

Sexuální život osob s mentálním postižením	**Absolutní četnost**	**Relativní četnost**
spíše ano	347	41 %
určitě ano	278	33 %
spíše ne	184	22 %
určitě ne	29	3 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 10: *Sexuální život osob s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

- **<u>Otázka č. 12:</u>** Schvalujete masturbaci (= záměrná manuální stimulace pohlavních orgánů za účelem dosažení sexuálního uspokojení; pohlavní sebeukájení) jako vhodný způsob uspokojení sexuálních potřeb u osob s mentálním postižením?

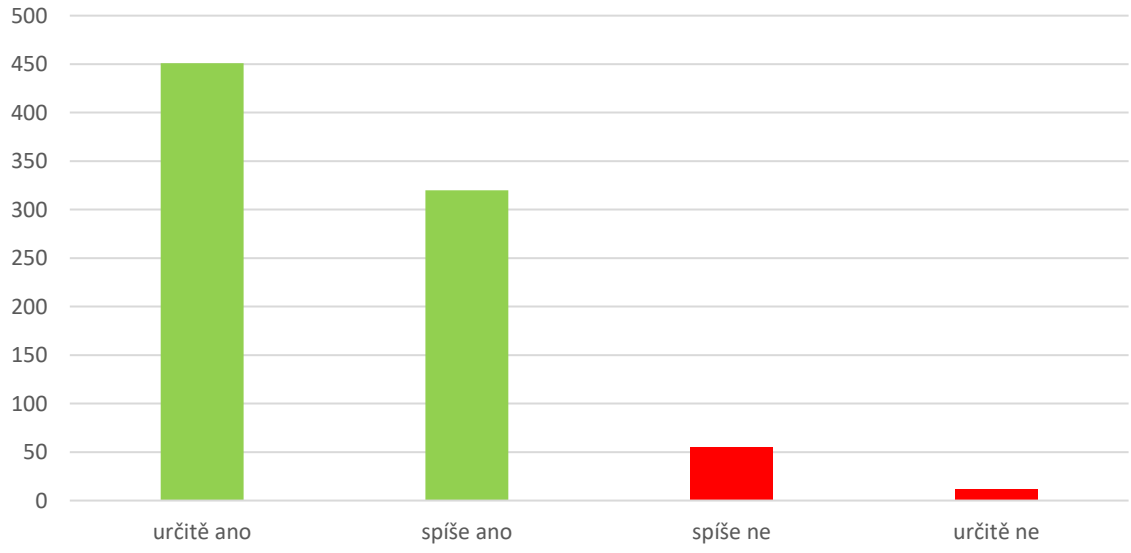
Otázka prověřovala postoje společnosti k masturbaci osob s mentálním postižením. Pro odpovědi byla vytyčena škála: určitě ano, spíše ano, určitě ne, spíše ne. Dle získaných dat převládaly u respondentů k otázce masturbace přijímající postoje. Určitě ano odpovědělo 54 % respondentů a spíše ano 38 % respondentů. S masturbací osob s mentálním postižením určitě nesouhlasilo 1 % respondentů a spíše nesouhlasilo 7 % respondentů.

Tabulka č. 14: *Masturbace osob s mentálním postižením*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
určitě ano	451	54 %
spíše ano	320	38 %
spíše ne	55	7 %
určitě ne	12	1 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 11: *Masturbace osob s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

- **<u>Otázka č. 13:</u>** Sexuální apetit osob s mentálním postižením je dle Vašeho názoru..

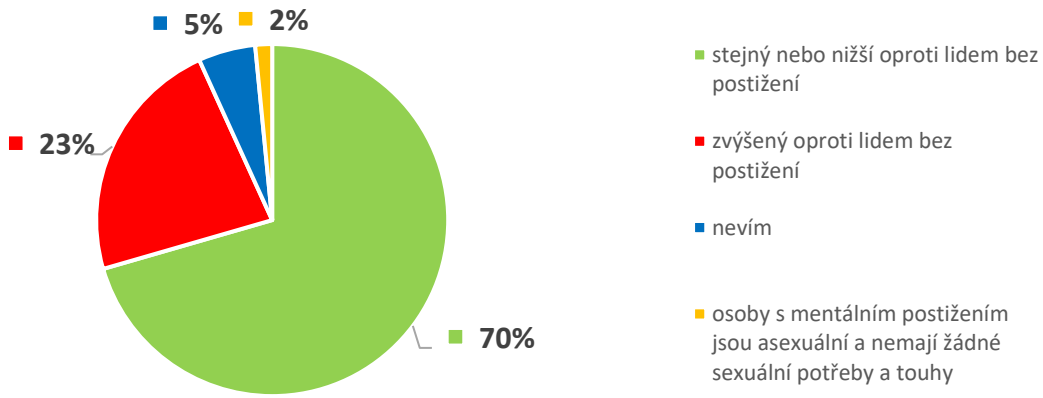
Pro odpovědi byly vytyčeny následující možnosti: stejný nebo nižší oproti lidem bez postižení; zvýšený oproti lidem bez postižení; osoby s mentálním postižením jsou asexuální a nemají žádné sexuální potřeby a touhy; nevím. Jak bylo zmíněno v teoretické části práce, v postojích společnosti vůči sexuálnímu pudu osob s mentálním postižením se mohou častěji projevovat předsudky. Cílem otázky tedy bylo tyto případné předsudky odhalit. Ukázalo se, že 23 % respondentů se domnívá, že sexuální apetit osob s mentálním postižením je zvýšený oproti lidem bez postižení. 2 % respondentů byla přesvědčena, že osoby s mentálním postižením jsou asexuální a nemají žádné sexuální potřeby a touhy. Zbývajících 71 % uvedlo, že je sexuální pud těchto jedinců stejný nebo nižší než u lidí bez postižení, tzn. v jejich postojích se nepromítá žádný z předsudků ohledně sexuálního apetitu těchto osob. 5 % respondentů odpovědělo „nevím“.

Tabulka č. 15: *Sexuální apetit osob s mentálním postižením*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
stejný nebo nižší oproti lidem bez postižení	591	71 %
zvýšený oproti lidem bez postižení	190	23 %
nevím	44	5 %
osoby s mentálním postižením jsou asexuální a nemají žádné sexuální potřeby a touhy	13	2 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 12: *Sexuální apetit osob s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

- **Otázka č. 14:** Myslíte si, že se u většiny osob s mentálním postižením objevuje sexuálně deviantní chování?

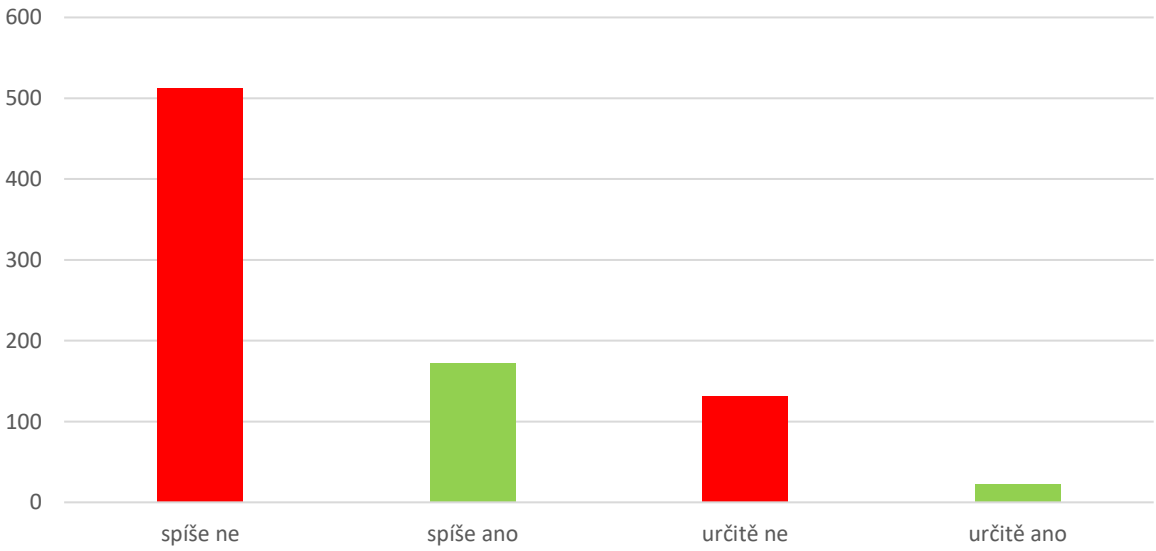
V teoretické části práce bylo zmíněno, že mezi veřejností bývá rozšířena obava ze sexuálně deviantního chování jedinců s mentálním postižením. V této otázce nás tedy zajímalo, zda česká společnost v současné době předpokládá, že je u většiny těchto osob sexuálně deviantní chování přítomno. Pro odpovědi byla zvolena škála: určitě ano, spíše ano, určitě ne, spíše ne. Výzkum ukázal, že sexuálně deviantní chování očekává u jedinců s mentálním postižením přibližně čtvrtina respondentů - variantu určitě ano uvedlo 3 % respondentů a spíše ano 21 % respondentů. Možnost určitě ne zvolilo 16 % respondentů a spíše ne 61 % respondentů.

Tabulka č. 16: *Sexuálně deviantní chování u osob s mentálním postižením*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
spíše ne	513	61 %
spíše ano	172	21 %
určitě ne	131	16 %
určitě ano	22	3 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 13: *Sexuálně deviantní chování u osob s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

- **<u>Otázka č. 15:</u>** Myslíte si, že je potřebné, aby u osob s mentálním postižením byly utlumovány jejich sexuální funkce (např. pomocí léků či jiných restriktivních opatření)?

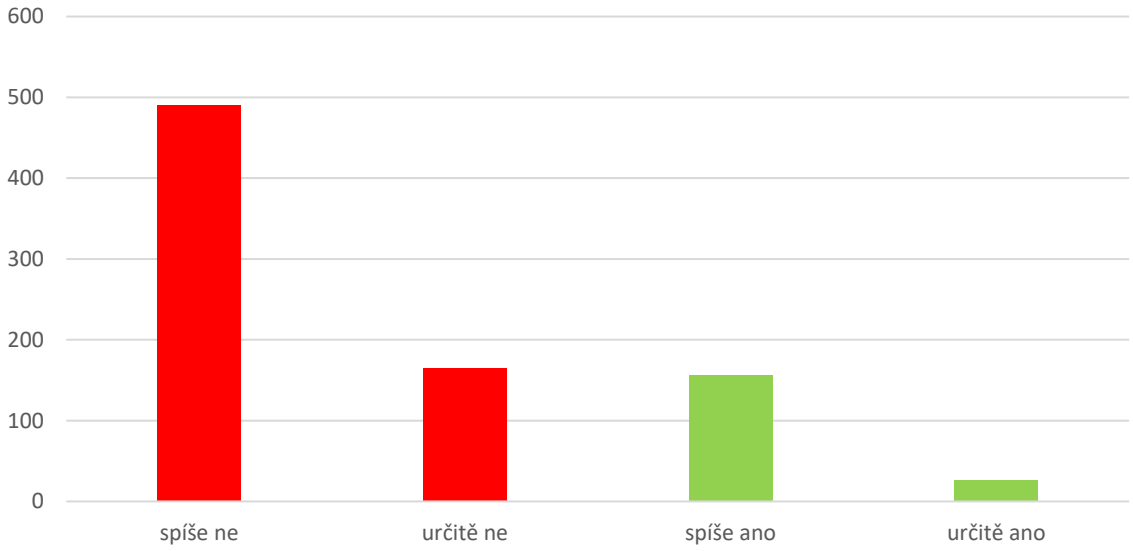
Respondenti opět měli na výběr ze škály odpovědí: určitě ano, spíše ano, určitě ne, spíše ne. Přičemž s tlumením sexuálních funkcí jedinců souhlasila méně než čtvrtina respondentů – určitě ano odpověděly 3 % respondentů a spíše ano uvedlo 19 % respondentů. S tlumením sexuálních funkcí striktně nesouhlasilo 20 %, kteří odpověděli určitě ne. Zbývajících 59 % respondentů se přiklonilo k variantě spíše ne.

Tabulka č. 17: *Utlumování sexuálních funkcí u osob s mentálním postižením*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
spíše ne	491	59 %
určitě ne	165	20 %
spíše ano	156	19 %
určitě ano	26	3 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 14: *Utlumování sexuálních funkcí u osob s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

- **<u>Otázka č. 16:</u>** Souhlasíte s tím, že by osobám s mentálním postižením měly být poskytnuty základní informace v oblasti sexuality a partnerských vztahů?

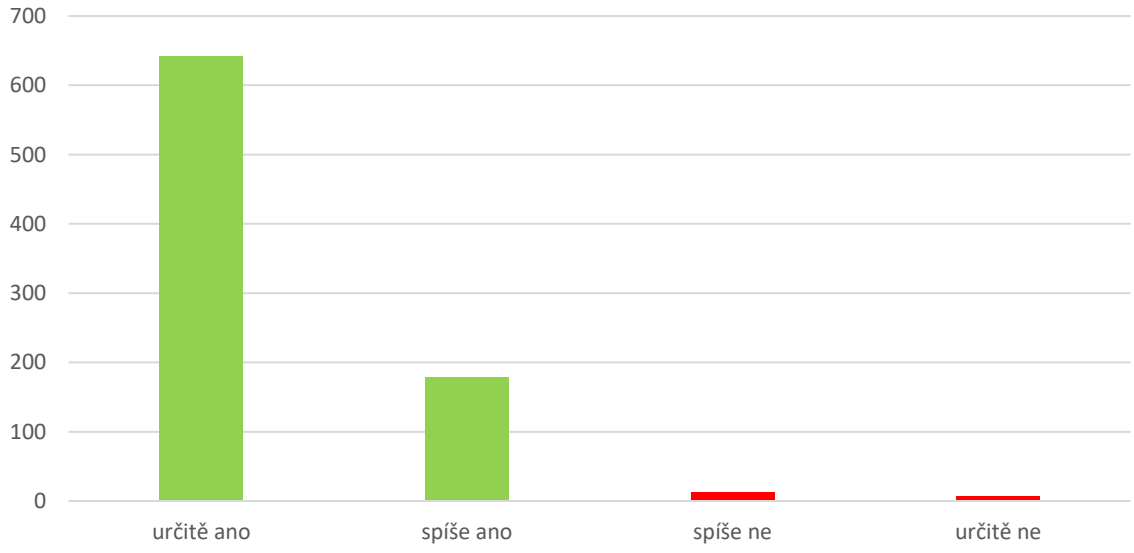
Teoretická část práce se zaměřovala také na téma osvěty a sexuální výchovy osob s mentálním postižením. Daná otázka tedy měla odhalit, jak vnímá česká společnost informování jedinců s mentálním postižením (osvětu) v oblastech sexuality a partnerských vztahů. S předáváním těchto základních informací osobám s mentálním postižením souhlasila převážná většina respondentů – variantu určitě ano zvolilo 77 % respondentů a spíše ano uvedlo 21 % respondentů. Možnost určitě ne zvolilo 1 % respondentů a spíše ne vybralo taktéž pouze 1 % respondentů.

Tabulka č. 18: *Informování osob s mentálním postižením o sexualitě a partnerství*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
určitě ano	642	77 %
spíše ano	178	21 %
spíše ne	12	1 %
určitě ne	6	1 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 15: *Informování osob s mentálním postižením o sexualitě a partnerství*



Zdroj: vlastní zpracování

- **<u>Otázka č. 17:</u>** V případě, že nesouhlasíte s tím, aby osobám s mentálním postižením byly poskytnuty základní informace v oblasti sexuality a partnerských vztahů, prosím, uveďte důvod.

Otázka byla otevřená a byla určena pouze pro 2 % z celkového počtu respondentů, kteří uvedli, že nesouhlasí s předáním základních informací v oblasti sexuality a partnerských vztahů osobám s mentálním postižením. Na základě jednotlivých odpovědí bylo utvořeno několik kategorií (viz **Tabulka č. 19:** *Důvod nesouhlasu s informováním osob s mentálním postižením o sexualitě a partnerství*). Nejčastějším důvodem nesouhlasu byla obava, že jedinci s mentálním postižením informace nepochopí. Respondenti se dále domnívali, že předané informace způsobí probuzení sexuálních tužeb těchto osob. Nesouhlas některých respondentů závisel na stupni mentálního postižení. Část respondentů se domnívala, že druzí lidé mají důležitější věci na práci než předávat informace o sexualitě a partnerství osobám s mentálním postižením.

Tabulka č. 19: *Důvod nesouhlasu s informováním osob s mentálním postižením o sexualitě a partnerství*

	Absolutní četnost odpovědí	**Relativní četnost odpovědí (n=18)**
informace by nebyly pochopeny	9	50 %
informace způsobí probuzení sexuálních tužeb jedinců s mentálním postižením	4	22 %
záleží na stupni postižení	3	17 %
ostatní lidé mají důležitější věci na práci než předávat jedincům s mentálním postižením informace o sexualitě a partnerství	2	11 %

Zdroj: vlastní zpracování *(n = počet respondentů, z něhož jsou vypočítána procenta)*

- **<u>Otázka č. 18:</u>** Souhlasíte s realizací sexuální výchovy u osob s mentálním postižením?

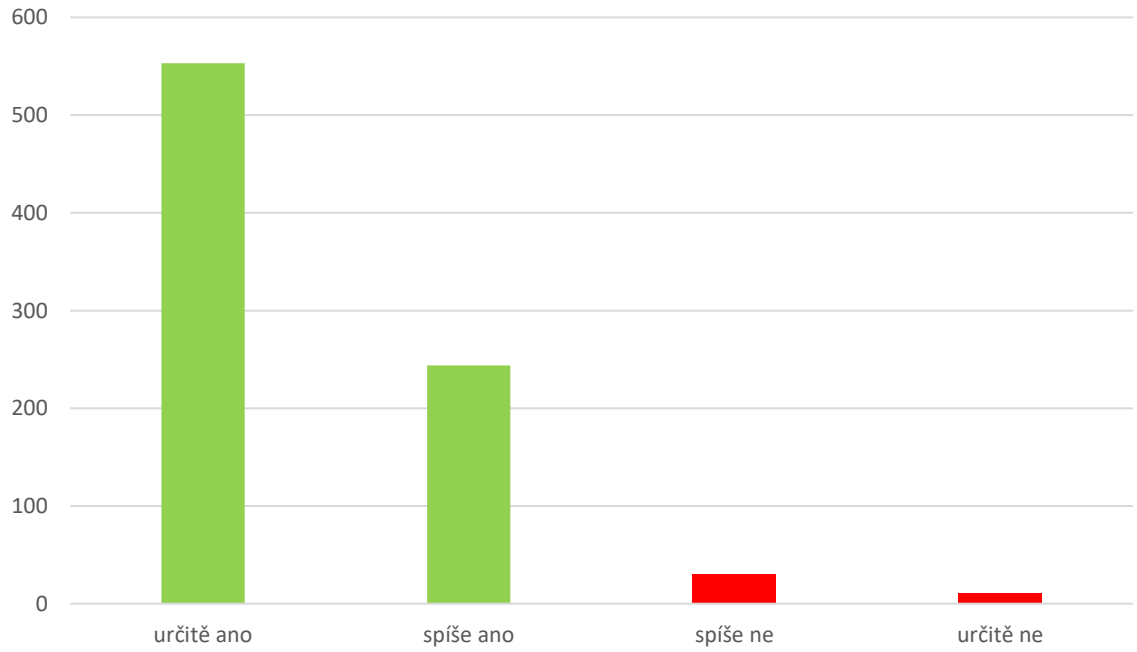
Pro odpovědi byla zvolena škála: určitě ano, spíše ano, určitě ne, spíše ne. Cílem otázky bylo odhalit postoj společnosti k poskytování sexuální výchovy osobám s mentálním postižením. Z uvedené tabulky a grafu je zřejmé, že velká část respondentů sexuální výchovu u těchto jedinců schvaluje – odpověď určitě ano zvolilo 66 % respondentů a spíše ano 29 % respondentů. Odpověď určitě ne uvedlo pouhé 1 % respondentů a spíše ne 4 % respondentů.

Tabulka č. 20: *Sexuální výchova u osob s mentálním postižením*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
určitě ano	553	66 %
spíše ano	244	29 %
spíše ne	30	4 %
určitě ne	11	1 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 16: *Sexuální výchova u osob s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

- **<u>Otázka č. 19:</u>** Osoby s mentálním postižením jsou dle Vašeho názoru…

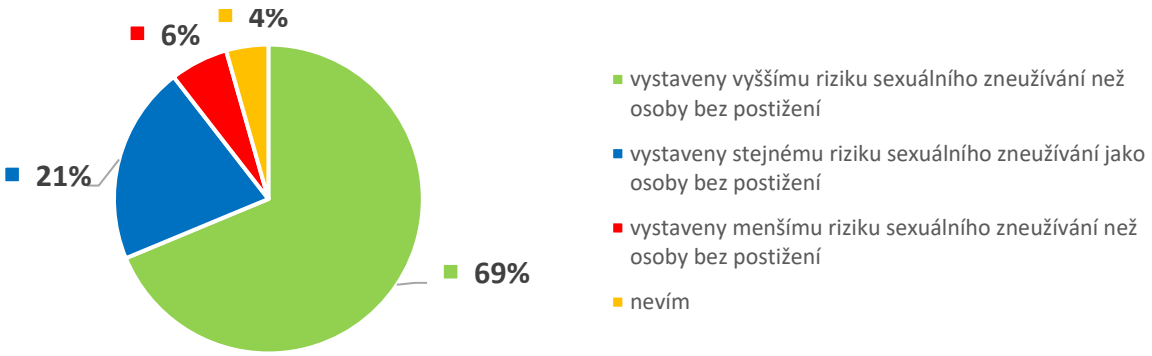
Respondenti vybírali z následujících odpovědí: vystaveny vyššímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení; vystaveny stejnému riziku sexuálního zneužívání jako osoby bez postižení, vystaveny nižšímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení; nevím. Úkolem otázky bylo prozkoumat, zda si společnost uvědomuje zvýšenou hrozbu sexuálního zneužívání u osob s mentálním postižením, či nikoli a zastává spíše odlišný názor. Výsledky prokázaly, že 69 % respondentů si danou hrozbu uvědomuje. Ve 21 % se respondenti domnívali, že jsou jedinci s mentálním postižením vystaveni stejnému riziku sexuálního zneužívání jako osoby bez postižení a 6 % respondentů uvedlo, že jsou sexuálnímu zneužívání tito jedinci vystaveni méně. 4 % respondentů odpovědělo na otázku „nevím“.

Tabulka č. 21: *Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
vystaveny vyššímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení	576	69 %
vystaveny stejnému riziku sexuálního zneužívání jako osoby bez postižení	174	21 %
vystaveny menšímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení	51	6 %
nevím	37	4 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 17: *Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

- **<u>Otázka č. 20:</u>** Jak vnímáte partnerské vztahy osob s mentálním postižením?

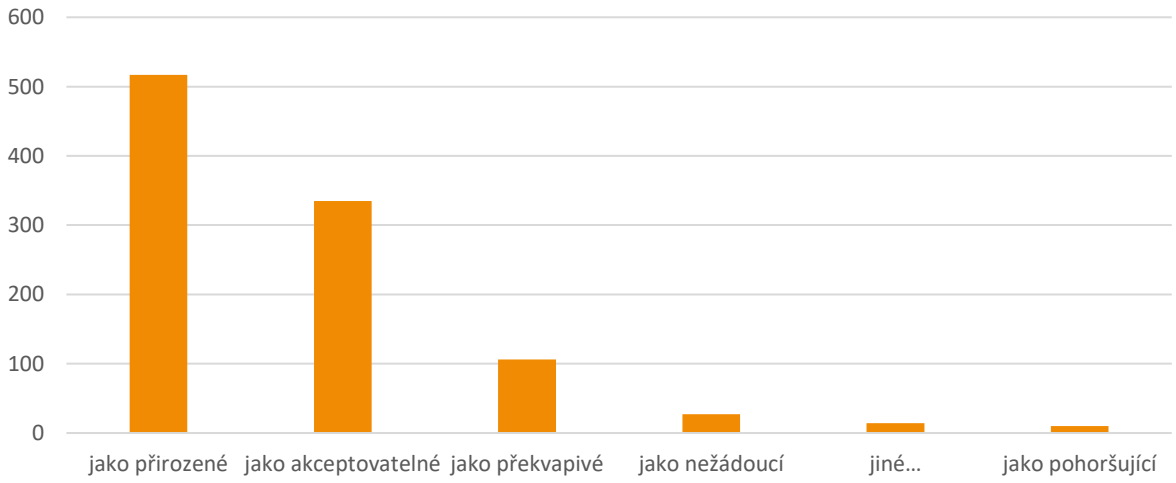
Respondenti v této otázce mohli zaškrtávat více odpovědí. Varianty pro odpovědi byly stanoveny takto: jako přirozené; jako akceptovatelné; jako překvapivé; jako nežádoucí; jako pohoršující; jiné. Možnost „jiné“ poskytovala prostor pro vlastní vyjádření. Z výzkumu je patrné, že nejvíce respondentů považuje partnerské vztahy osob s mentálním postižením za přirozené (62 %) a akceptovatelné (40 %). Celkem 13 % respondentů tyto vztahy vnímá jako překvapivé. Nejméně respondentů je označuje jako nežádoucí (3 %) a pohoršující (1 %). Možnost „jiné“ využily 2 % respondentů, jejichž odpovědi jsou uvedeny v **Tabulce č. 23:** *Pohled respondentů na partnerské vztahy osob s mentálním postižením – jiné.*

Tabulka č. 22: *Pohled respondentů na partnerské vztahy osob s mentálním postižením*

	Četnost odpovědí	**Relativní četnost**
jako přirozené	517	62 %
jako akceptovatelné	335	40 %
jako překvapivé	106	13 %
jako nežádoucí	27	3 %
jiné…	14	2 %
jako pohoršující	10	1 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 18: *Pohled respondentů na partnerské vztahy osob s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 23: *Pohled respondentů na partnerské vztahy osob s mentálním postižením - jiné*

	Absolutní četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí (n=14)
„jako problémové“	2	14 %
„jako krásné“	3	21 %
„neřeším to“	2	14 %
„stejně jako u lidí bez postižení“	3	21 %
„jako neakceptovatelné“	1	7 %
„nerozumím odsuzování partnerských vztahů těchto osob“	1	7 %
„záleží na stupni postižení“	2	14 %

Zdroj: vlastní zpracování *(n = počet respondentů, z něhož jsou vypočítána procenta)*

- **<u>Otázka č. 21:</u>** Jak vnímáte sexualitu osob s mentálním postižením?

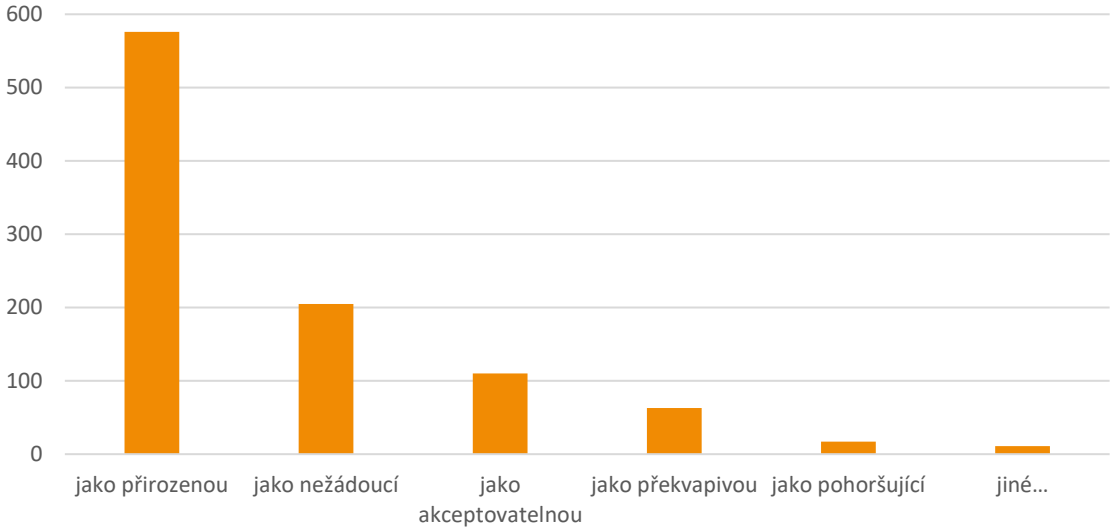
Obdobně jako u předchozí otázky mohli respondenti zaškrtnout více odpovědí, které byly vytyčeny takto: jako přirozenou; jako akceptovatelnou; jako překvapivou; jako nežádoucí; jako pohoršující; jiné. Respondenti sexualitu vnímali v 69 % jako přirozenou. Oproti partnerským vztahům ji respondenti častěji považovali za nežádoucí (24 %). Jako akceptovatelnou ji označilo 13 % respondentů, jako překvapivou 8 % respondentů a jako pohoršující 2 % respondentů. Prostor pro vyjádření, který nabízela možnost „jiné“, využilo 1 % respondentů. Tyto odpovědi jsou zaznamenány v **Tabulce č. 25:** *Pohled respondentů na sexualitu osob s mentálním postižením – jiné*.

Tabulka č. 24: *Pohled respondentů na sexualitu osob s mentálním postižením*

	Absolutní četnost odpovědí	Relativní četnost odpovědí
jako přirozenou	576	69 %
jako nežádoucí	205	24 %
jako akceptovatelnou	110	13 %
jako překvapivou	63	8 %
jako pohoršující	17	2 %
jiné…	11	1 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 19: *Pohled respondentů na sexualitu osob s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 25: *Pohled respondentů na sexualitu osob s mentálním postižením - jiné*

	Absolutní četnost odpovědí	**Relativní četnost odpovědí (n=11)**
„jako společensky nepřijatelnou“	1	9 %
„nepřemýšlel jsem nad tím“	1	9 %
„jako rizikovou“	2	18 %
„budící rozpaky“	2	18 %
„záleží na postižení“	3	27 %
„je to každého věc“	1	9 %
„jako vrozenou“	1	9 %

Zdroj: vlastní zpracování *(n = počet respondentů, z něhož jsou vypočítána procenta)*

- **<u>Otázka č. 22:</u>** Myslíte si, že je informovanost společnosti o problematice partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením dostatečná?

Pro odpovědi byla zvolena škála: určitě ano, spíše ano, určitě ne, spíše ne. Dle zjištěných údajů se respondenti přikláněli více k tomu, že informovanost společnosti o dané problematice dostatečná není – určitě ne odpovědělo 30 % respondentů a spíše ne 57 % respondentů. Informovanost společnosti o partnerských vztazích a sexualitě jedinců

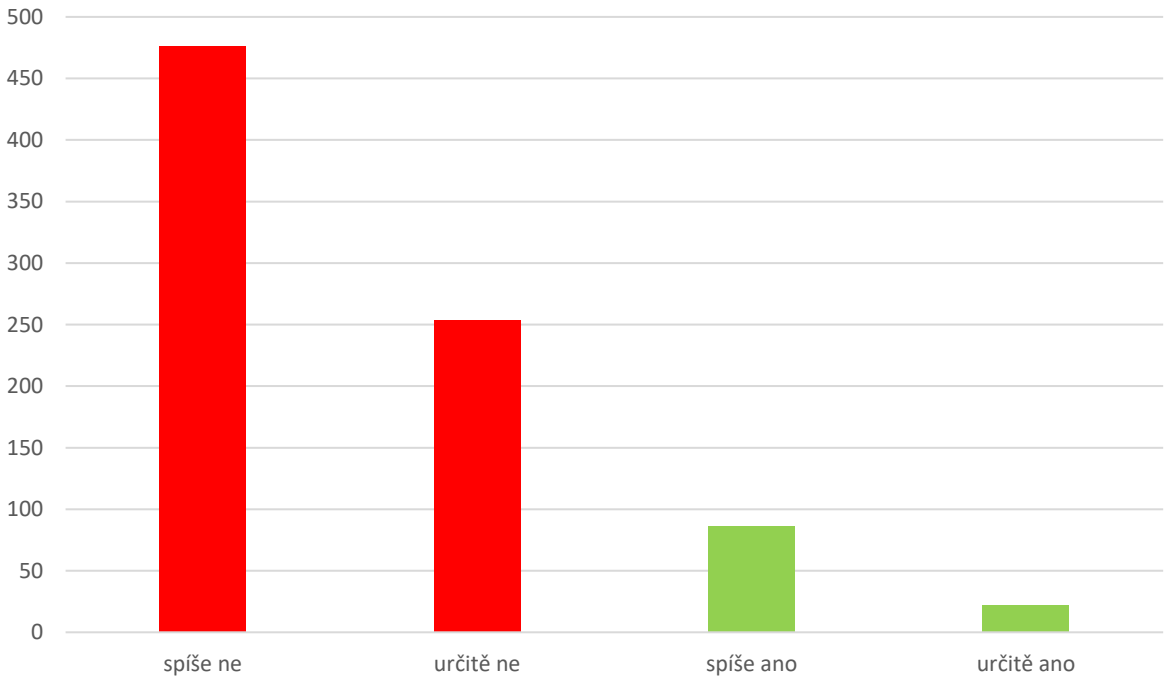
s mentálním postižením se zdála dostatečná 3 % respondentů, kteří odpověděli určitě ano, a 10 % respondentů, kteří jako odpověď zvolili spíše ano.

Tabulka č. 26: *Informovanost společnosti o partnerských vztazích a sexualitě osob s mentálním postižením*

	Absolutní četnost	**Relativní četnost**
spíše ne	476	57 %
určitě ne	254	30 %
spíše ano	86	10 %
určitě ano	22	3 %

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 20: *Informovanost společnosti o partnerských vztazích a sexualitě osob s mentálním postižením*



Zdroj: vlastní zpracování

4.4 Vyhodnocení hypotéz

Podkapitola věnuje pozornost vyhodnocení stanovených hypotéz. Data vztahující se ke konkrétním hypotézám jsou pro lepší přehlednost zaneseny do tabulek, které byly vytvořeny v programu Microsoft Excel.

- **Hypotéza č. 1:** Více než 50 % z celkového počtu respondentů se přiklání k tomu, aby osoby s mentálním postižením navazovaly partnerské vztahy.

S navazováním partnerských vztahů osobami s mentálním postižením souhlasilo celkem 91 % respondentů. Pouze 9 % respondentů se k navazování partnerství těmito osobami stavělo negativně. Hypotéza č. 1 byla tedy přijata.

Tabulka č. 27: *Hypotéza č. 1*

Přikláníte se k navazování partnerských vztahů osobami s mentálním postižením?	**Počet odpovědí**	**Celkem - absolutní hodnota**	**Celkem - relativní hodnota**
spíše ano	417	761	91 %
určitě ano	344		
spíše ne	63	77	9 %
určitě ne	14		
Celkový počet respondentů	838		

Zdroj: vlastní zpracování

- **Hypotéza č. 2:** Alespoň 60 % respondentů ve věku 51 let a výše nesouhlasí s tím, aby osoby s mentálním postižením vedly sexuální život jako osoby bez postižení.

Se sexuálním životem osob s mentálním postižením nesouhlasilo pouze 32 % z počtu respondentů ve věku 51 let a výše, zbylých 68 % souhlasilo. Hypotéza č. 2 nebyla tedy potvrzena, jelikož se sexuálním životem jedinců s mentálním postižením nesouhlasilo méně než 60 % z respondentů v této věkové kategorii.

Tabulka č. 28: *Hypotéza č. 2*

	Věk respondentů				
Souhlasíte s tím, aby osoby s mentálním postižením vedly sexuální život?	**51 - 60 let**	**61 let a více**	**Počet odpovědí**	**Celkem - absolutní hodnota**	**Celkem - relativní hodnota (n = 163)**
určitě ano	30	10	40	111	68 %
spíše ano	47	24	71		
určitě ne	5	4	9	52	32 %
spíše ne	24	19	43		
Celkem respondentů			**163**		

Zdroj: vlastní zpracování *(n = počet respondentů, z něhož jsou vypočítána procenta)*

- **<u>Hypotéza č. 3</u>:** Respondenti s nižším vzděláním mají odmítavější postoje k informování osob s mentálním postižením o partnerských vztazích a sexualitě než respondenti s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním.

3 % z počtu respondentů se základním, středním odborným a středoškolským vzděláním s maturitou nesouhlasilo s informováním osob s mentálním postižením o partnerských vztazích a sexualitě. Pouze 1 % z počtu respondentů s vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním se k této otázce stavělo odmítavě. Hypotéza č. 3 byla přijata.

Tabulka č. 29: *Hypotéza č. 3 (základní, střední odborné, středoškolské s maturitou)*

	Vzdělání					
Souhlasíte s poskytováním info. o partn. a sex. osobám s mentálním postižením?	základní	střední odborné	středoškolské s maturitou	**Počet odpovědí**	**Celkem - absolutní hodnota**	**Celkem - relativní hodnota (n = 503)**
určitě ano	21	44	308	373	489	97%
spíše ano	6	26	84	116		
určitě ne	0	1	3	4	14	3%
spíše ne	0	4	6	10		
Celkový součet				**503**		

Zdroj: vlastní zpracování *(n = počet respondentů, z něhož jsou vypočítána procenta)*

Tabulka 30: *Hypotéza č. 3 (vysokoškolské, vyšší odborné vzdělání)*

	Vzdělání				
Souhlasíte s poskytováním info o partn. a sex. osobám s mentálním postižením?	vysokoškolské	vyšší odborné	**Počet odpovědí**	**Celkem - absolutní hodnota**	**Celkem - relativní hodnota (n = 335)**
určitě ano	230	39	269	331	99%
spíše ano	42	20	62		
určitě ne	1	1	2	4	1%
spíše ne	2	0	2		
Celkový součet			**335**		

Zdroj: vlastní zpracování *(n = počet respondentů, z něhož jsou vypočítána procenta)*

- **<u>Hypotéza č. 4</u>:** Více než 70 % respondentů, kteří pracují v zaměstnání, jehož předmětem je péče a podpora osob s mentálním postižením, souhlasí s realizací sexuální výchovy u osob s mentálním postižením.

S realizací sexuální výchovy u osob s mentálním postižením souhlasilo celkem 96 % z počtu respondentů, kteří vykonávají zaměstnání, jehož předmětem je péče a podpora osobám s mentálním postižením, zbylá 4 % těchto respondentů nesouhlasila. Hypotéza č. 4 byla přijata.

Tabulka č. 31: *Hypotéza č. 4*

Souhlasíte s realizací sexuální výchovy u osob s mentálním postižením?	**Počet odpovědí** respondentů se zaměstnáním poskytujícím péči a podporu osobám s mentálním postižením	**Celkem - absolutní hodnota**	**Celkem - relativní hodnota (n = 127)**
určitě ano	95	122	96 %
spíše ano	27		
určitě ne	1	5	4 %
spíše ne	4		
Celkem	**127**		

Zdroj: vlastní zpracování *(n = počet respondentů, z něhož jsou vypočítána procenta)*

- **<u>Hypotéza č. 5</u>:** Více než 50 % z celkového počtu respondentů si myslí, že jsou osoby s mentálním postižením vystaveny vyššímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení.

Z výzkumu vyplynulo, že celkem 69 % z celkového počtu respondentů se domnívá, že jsou osoby s mentálním postižením vystaveny vyššímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení. Na základě těchto výsledků tedy byla hypotéza č. 5 přijata.

Tabulka č. 32: *Hypotéza č. 5*

Osoby s MP jsou dle Vašeho názoru:	**Absolutní četnost odpovědí**	**Relativní četnost odpovědí**
vystaveny vyššímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení	576	69 %
vystaveny stejnému riziku sexuálního zneužívání jako osoby bez postižení	174	21 %
vystaveny menšímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení	51	6 %
nevím	37	4 %
Celkový součet	838	

Zdroj: vlastní zpracování

5 Diskuze

Postoje společnosti vůči partnerským vztahům a sexualitě osob s mentálním postižením se v průběhu času mění. Cílem bakalářské práce bylo prozkoumat současný pohled společnosti v České republice nejen k partnerství a sexualitě těchto jedinců, ale i k souvisejícím otázkám osvěty, sexuální výchovy a sexuálního zneužívání. Celý výzkum, který byl zrealizován na podkladě dotazníkového šetření, směřoval k naplnění tohoto cíle. Výzkumu se zúčastnilo celkem 838 zástupců české majoritní společnosti a jeho výsledky budou nyní v této kapitole shrnuty.

Štěrbová a Rašková (2016) uvádí, že zavrhující postoje společnosti vůči sexualitě a partnerství osob s mentálním postižením mohou být úzce spojeny s převládajícími negativními pocity, které v lidech rezonují v souvislosti s termínem mentální postižení. Takovými pocity bývají nejčastěji netolerance, odpor a strach. (Štěrbová & Rašková, 2016) V rámci dotazníkového šetření bylo zjištěno, že mezi respondenty dominoval především soucit, lítost a touha pomoci. Pocity strachu, odporu, úzkosti či netolerance nepřevažovaly, což se mohlo promítnout do přístupu respondentů vůči partnerství a sexualitě těchto jedinců, který na základě provedeného výzkumu nelze souhrnně označit jako zavrhující.

Dle nashromážděných zjištění se objevovaly mezi respondenty zejména benevolentní postoje k navazování partnerských vztahů osobami s mentálním postižením (91 % respondentů souhlasilo s navazováním těchto vztahů). Partnerské vztahy byly respondenty považovány nejvíce za přirozené a akceptovatelné. Nesouhlasný pohled dotazovaných na partnerské vztahy těchto jedinců nejčastěji souvisel spíše s případnou sexuální aktivitou vedoucí k těhotenství a s obavou z dědičnosti postižení a z rodičovství. Tyto oblasti by bylo tedy zajímavé zahrnout do příštích prací a výzkumů. Otevřenost respondentů se promítala i do názoru na to,

s kým by měl člověk s mentálním postižením partnerský vztah utvořit. Celkem 76 % respondentů se přiklonilo k možnosti navazování vztahu jak s jedincem bez postižení, tak s jedincem s postižením. Zajímavé výsledky přinesla otázka zaměřující se na jednotlivé složky partnerského vztahu osob s mentálním postižením. Respondenti nejméně akceptovali sňatek těchto jedinců (sňatek byl akceptován pouze 7 % respondentů). Opět by stálo za pozornost zjistit, proč je právě sňatek osob s mentálním postižením pro společnost trnem v oku. Dalšími nejméně přijímanými složkami byly pro dotazované společné bydlení (akceptovalo 17 % respondentů) a sexuální aktivita (akceptovalo 12 % respondentů).

Na sexuální život osob s mentálním postižením bylo ve výzkumu v porovnání s partnerskými vztahy nahlíženo odmítavěji, přesto však nelze hovořit o eliminačních postojích, které jsou dle Štěrbové a Raškové (2016) v praxi nejvíce rozšířené. (Štěrbová & Rašková, 2016) Sexualita u jedinců s mentálním postižením byla dotazovanými často považována za přirozenou, ale oproti partnerským vztahům byla frekventovaněji označována jako nežádoucí. Se sexuálním životem těchto jedinců souhlasilo celkem 74 % dotazovaných. Neočekávaně se objevil velmi kladný postoj k masturbaci jedinců s mentálním postižením, kterou 92 % respondentů schvalovalo jako vhodný způsob pro uspokojení sexuálních potřeb jedince. Tyto výsledky jsou v rozporu s tvrzením Thorové a Jůna (2012), kteří uvádějí, že masturbaci u člověka s mentálním postižením mají lidé tendenci spíše odsuzovat a odmítat. (Thorová & Jůn, 2012) Masturbace ovšem nevede k těhotenství těchto jedinců a nevyvstává problematika rodičovství, je tedy možné, že kladný přístup účastníků šetření k dané oblasti byl založen právě na této úvaze. Dle výsledků s masturbací těchto jedinců nesouhlasilo 94 % z počtu respondentů, kteří v otázce č. 9 uvedli, že nejsou příznivci navazování partnerských vztahů osobami s mentálním postižením.

Průzkum dále odhalil, že se 24 % respondentů domnívá, že je u většiny osob s mentálním postižením přítomno sexuálně deviantní chování. Podle Mandzákové (2013) mohou být právě obavy ze sexuálně deviantního chování těchto jedinců důvodem pro odsuzování sexuálního i partnerského života osob s mentálním postižením.

(Mandzáková, 2013) Výsledky odkrývají, že celkem 80 % z počtu respondentů, kteří se domnívali, že se u jedince s mentálním postižením ve většině případech objevuje sexuálně deviantní chování, zároveň považovalo za nutné, aby u tohoto jedince byly utlumovány jeho sexuální funkce (např. za pomoci léků či jiných restriktivních opatření).

K utlumování sexuálních funkcí u člověka s mentálním postižením se vyjadřují Valenta a kol. (2018), kteří uvádějí, že bylo v minulosti zcela běžné. (Valenta et al., 2018) Aktuální výzkum ukázal, že zástupci české společnosti v 79 % s utlumováním sexuálních funkcí jedinců nesouhlasí. To může plynout z celkové změny v přístupu k lidem s mentálním postižením, jež se společnost ve srovnání s minulostí snaží vnímat více jako rovnocenné bytosti a podporovat je v samostatném rozhodování a ve znalosti vlastních práv. (Kozáková, 2022)

V souladu s Mandzákovou (2013) můžeme na základě získaných údajů říci, že jsou ve společnosti stále v určité míře patrné předsudky vůči zvýšenému sexuálnímu pudu osob s mentálním postižením (uvedlo 23 % respondentů). (Mandzáková, 2013) Je zajímavé, že předsudek o zvýšeném sexuálním pudu osob s mentálním postižením se projevil u 92 % z počtu respondentů, kteří cítí ve spojitosti s termínem mentální postižení pocit strachu. Mýty o asexualitě jedinců s mentálním postižením se ovšem mezi respondenty objevovaly jen zřídka (uvedly pouze 2 % respondentů). Aby tyto předsudky zcela vymizely, je do budoucna velmi důležité šířit mezi intaktní společnost informace o partnerských vztazích a sexualitě osob s mentálním postižením. Z šetření plyne, že celkem 87 % dotazovaných nepovažuje informovanost společnosti o dané problematice za dostatečnou, což tedy poskytuje negativní zpětnou vazbu, která může sloužit jako podnět pro zlepšení dané situace.

Dalšími oblastmi, kterým jsme věnovali pozornost bylo sexuální zneužívání a také osvěta a sexuální výchova jedinců s mentálním postižením. Dle Kozákové (2020) je důležitým krokem k předcházení sexuálnímu zneužívání u osob s mentálním postižením to, aby si společnost uvědomila, že jsou jím jedinci s mentálním postižením ve vyšší míře ohroženi, a aby byla otevřena k osvětě a sexuální výchově jedinců s mentálním

postižením, které představují jedny z nejúčinnějších preventivních opatření nejen před tímto ohrožujícím jevem. (Kozáková, 2022) Respondenti v dotazníku několikrát vyjádřili svou obavu ze sexuálního zneužití jedince s mentálním postižením druhými. Tento strach byl u některých z nich příčinou nesouhlasu s navazováním partnerských vztahů osobami s mentálním postižením. Dotazovaní si zvýšeného rizika sexuálního zneužívání těchto jedinců byli vědomi v 69 %. Respondenti, kteří považovali riziko sexuálního zneužívání u osob s mentálním postižením za snížené (tento názor zastávalo celkem 6 % respondentů) v 91 % odpověděli na otázku č. 9, že nejsou příznivci navazování partnerských vztahů těmito osobami a v 84 % se také vyjadřovali odmítavě k otázce masturbace u jedince s mentálním postižením.

K informování osob s mentálním postižením o partnerských vztazích a sexualitě se přiklonila převážná část (98 %) účastníků výzkumu. Nesouhlas s předáním těchto informací osobám s mentálním postižením vycházel zejména z obavy z nepochopení daných informací těmito osobami. Přijímající postoje se projevily také vůči sexuální výchově osob s mentálním postižením, s jejímž poskytováním souhlasilo celkem 95 % respondentů. Výzkum tedy odhalil velice kladné postoje dotazovaných jak k osvětě, tak i k sexuální výchově jedinců s mentálním postižením, které by mohly v budoucnu přispět nejen ke snížení výskytu sexuálního zneužívání a k předcházení nejrůznějším traumatizujícím zážitkům spojeným se sexualitou a partnerstvím u osob s mentálním postižením, ale mohou přispět i k plnohodnotnému prožívání sexuality těmito jedinci a ke snížení pravděpodobnosti výskytu nevhodného sexuálního chování a problémů v oblasti sexuality.

Respondenti v dotazníkovém šetření často zmiňovali potřebu jednotlivé otázky rozdělit na základě jednotlivých stupňů mentálního postižení, jelikož pro ně bylo toto kritérium rozhodující pro vyjádření jejich názoru na partnerství a sexualitu jedinců. V dané oblasti by tedy bylo možné výzkum upravit. Výsledky mohou být určitým způsobem zkresleny i v závislosti na subjektivní představě každého respondenta o tom, co se skrývá pod pojmem mentální postižení. Nicméně v případě zájmu respondentů jim byla poskytnuta možnost k nahlédnutí do teoretické části bakalářské práce, která se

pojem mentální postižení snažila přesně definovat, popř. mě respondenti měli šanci oslovit se svými dotazy (např. skrze sociální sítě a email). Výzkum byl aplikován na vzorku 838 respondentů z české majoritní společnosti, výsledky šetření se tak odvíjí od názorů těchto dotazovaných a nelze tedy konstatovat, že totožné údaje vyplynou i ze studií, které budou pracovat s jiným výzkumným souborem.

Závěr

Každý člověk nevyjímaje osoby s mentálním postižením si zaslouží prožívat spokojený život. K tomuto spokojenému životu může výrazně přispět navazování partnerských vztahů a naplňování základních sexuálních potřeb. Pokud dochází k upírání nebo odsuzování sexuality a partnerství u člověka s mentálním postižením, pak tento jedinec často strádá jak po stránce fyzické, tak duševní. Kromě toho mohou vyvstat mnohá rizika např. v podobě sexuálního zneužívání nebo nevhodného sexuálního chování. Pro společnost je velmi důležité si uvědomit, že touha po sexualitě a partnerství je zcela přirozená, a přistupovat k této oblasti u osob s mentálním postižením otevřeně a s pochopením. Jedině tak lze předejít zmíněným nežádoucím jevům a zajistit člověku s mentálním postižením naplněný život.

V první polovině bakalářské práce byla za pomoci odborných zdrojů zpracována teorie rozebírající partnerské vztahy a sexualitu osob s mentálním postižením, osvětu, sexuální výchovu, sexuální zneužívání, právo na sexuální život a také postoje společnosti k partnerským vztahům a sexualitě osob s mentálním postižením. Na podkladě teoretické části vznikla část praktická, jejímž cílem bylo prozkoumat pohled české společnosti na partnerské vztahy a sexualitu osob s mentálním postižením a na související otázky osvěty, sexuální výchovy a sexuálního zneužívání. Pro naplnění tohoto cíle byl zvolen kvantitativní výzkum. Jako výzkumný nástroj pro získávání dat sloužil dotazník. Tohoto výzkumu se zúčastnilo celkem 838 respondentů.

Výsledky ukázaly, že partnerské vztahy jedinců s mentálním postižením jsou respondenty vnímány především jako přirozené a akceptovatelné a k jejich navazování byl zaujímán zejména souhlasný postoj. Jako nejméně přijímaná složka partnerských vztahů se ukázal sňatek. Ve spojitosti se sexualitou vyvstávaly nejčastěji obavy z těhotenství, dědičnosti postižení a rodičovství. Na základě těchto poznatků by tedy práce mohla být dále rozšířena o problematiku manželství, antikoncepce a rodičovství. Více než polovina dotazovaných si uvědomovala zvýšenou hrozbu sexuálního zneužívání

u jedinců s mentálním postižením. Vůči poskytování sexuální výchovy a osvěty měla většina respondentů velice benevolentní postoj. Z výsledků dále vyplynulo, že dotazovaní nepovažují informovanost společnosti o partnerských vztazích a sexualitě za dostatečnou. Nedostatečná informovanost bývá přitom hlavním důvodem, proč jsou mezi intaktními jedinci stále přítomny předsudky vůči partnerským vztahům a sexualitě lidí s mentálním postižením. Tato bakalářská práce by mohla vést ke zvýšení povědomí veřejnosti o dané problematice a také k případnému zamyšlení nad našimi vlastními postoji k partnerství a sexualitě jedinců s mentálním postižením.

Tištěné zdroje

1) BAZALOVÁ, Barbora, 2008. Sexualita a sexuální výchova u osob s mentálním postižením v institucionálních podmínkách. Speciální pedagogika. Praha: Vydavatelství PedF UK, 18(3), 247-255. ISSN 1211-2720.

2) BRZEK, Antonín, 1993. Průvodce sexualitou člověka. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. Pomocné knihy pro žáky (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 80-04-25814-X.

3) DIBONOVÁ, Markéta, 2019. Metodika výuky sexuální výchovy. In: WEISS, Petr, Peter KOLIBA, Markéta DIBONOVÁ a Martin NĚMEC. Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství. Praha: Grada Publishing, s. 20 - 23. ISBN 978-80-271-2039-0.

4) DOBROVOLSKÁ, Marie, Miroslav MACHÁČEK a Ivan ŠMAHEL, 1991. Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky a patopsychologie. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-0240-9.

5) DRÁBEK, Tomáš, 2013. Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením. Praha: Svaz tělesně postižených. ISBN 978-80-260-5282-1.

6) GAVORA, Peter, 2000. Úvod do pedagogického výzkumu. Brno: Paido. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

7) CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

8) KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ, 2019. Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2039-0.

9) KOZÁKOVÁ, Zdeňka, 2022. Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6233-2.

10) LEČBYCH, Martin, 2008. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.

11) MANDZÁKOVÁ, Stanislava, 2013. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0502-9.

12) MELLAN, Jiří, 2004. Sexualita mentálně postižených: Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. 1. Praha: Orfeus. ISBN 80-903519-0-5.

13) MITLÖHNER, Miroslav, 2004. Právní problematika sexuality mentálně postižených osob. In: Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference. Praha: Orfeus, Centrum denních služeb, s. 40-45. ISBN 80-903519-0-5

14) MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů : desátá revize : obsahová aktualizace k 1.1.2018, 2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-7472-168-7.

15) NOVOSAD, Libor, 2000. Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Praha: Portál. ISBN 80-7178-197-5.

16) RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA, Pavel MOHR, Pavel PAVLOVSKÝ a Radek PTÁČEK, ed., 2015. DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Praha: Hogrefe - Testcentrum. ISBN 978-80-86471-52-5.

17) SLOWÍK, Josef, 2016. Speciální pedagogika / Josef Slowík. 2. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

18) SVATOŠ, Jan, 2004. Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference. Praha: Orfeus. ISBN 80-903519-0-5.

19) ŠTĚRBOVÁ, Dana, 2007. Sexualita osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1689-2.

20) ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ, 2016. Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5025-4.

21) ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2006. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.

22) TÄUBNER, Vladimír, 1996. Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství. Praha: Fortuna. ISBN 80-7071-029-2.

23) THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN, 2012. Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem. Vyd. 1. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy. ISBN 978-80-87690-08-6.

24) Úplné znění Ústavního zákona České národní rady č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky ze dne 16. prosince 1992: Úplné znění Usnesení České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních lidských práv a svobod jako součásti ústavního

pořádku České republiky ze dne 16. prosince 1992 : některé další související právní předpisy, 2003. Praha: Armex. ISBN 80-86244-35-0.

25) UZEL, Radim, 1992. Sex - odhalené tabu. V Praze: Grafoprint. ISBN 80-900596-4-3.

26) VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

27) VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. Mentální postižení: osobnostní struktura člověka s mentálním postižením, speciálněpedagogická podpora pro žáky s mentálním postižením, edukační schéma, diagnostika osob s mentálním postižením / Milan Valenta, Jan Michalík, Martin Lečbych a kolektiv. ISBN 978-80-271-0378-2.

28) VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER, 2013. Sexualita osob s postižením aznevýhodněním. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

29) WEISS, Petr, 2008. Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-419-9.

30) WHO REGIONAL OFFI CE FOR EUROPE AND BZGA, 2010. Standards for Sexuality Education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: Federal Centre for Health Education, BZgA. ISBN 978-3-937707-82-2.

Elektronické zdroje

1) AUBERTOVÁ, Daniela a Ivan SLAMĚNÍK, 2013. Intimita jako jeden ze základních znaků těsných vztahů. Psychologie pro praxi [online]. Karolinum, 48(3), 9-23 [cit. 2023-06-05]. ISSN 1803-8670. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/966/PPP_3-4_2013_02_Haubertova.pdf

2) BAINES, Susannah, Eric EMERSON, Janet ROBERTSON a Chris HATTON, 2018. Sexual activity and sexual health among young adults with and without mild/moderate intellectual disability. BMC Public Health [online]. 18(1), 1-12 [cit. 2023-06-02]. ISSN 14712458. Dostupné z: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5572-9

3) BARTOŇOVÁ, Miroslava, 2019. Mentální postižení a PAS 2: Distanční studijní text [online]. Opava: Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě, 142 s. [cit. 2023-06-05]. ISBN 978-80-7510-361-1. Dostupné z: https://is.slu.cz/publication/39441/Mentalni_postizeni_a_PAS2.pdf

4) BENÁTSKÁ, Charlotte, 2020. Jak je důležitá INTIMITA. Psychologie Dnes [online]. (3), 18-20 [cit. 2022-09-25]. ISSN 12129607. Dostupné z: https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/psychologie-dnes/99721/jak-je-dulezita-intimita

5) Declaration of sexual rights, 1999. In: World Association for Sexual Health [online]. [cit. 2023-05-11]. Dostupné z: https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaration-of-Sexual-Rights-2014-plain-text.pdf

6) Deklarace o právech osob s mentálním postižením [online], 1971. [cit. 2023-05-11]. Dostupné z: http://satan.pedf.cuni.cz/~sasa/spc/texty/odkazy_zakony_deklarace_mp.php

7) DINWOODIE, Robert, Beth GREENHILL a Alex COOKSON, 2020. Understanding the Sexual Identity Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Trans People Labelled with Intellectual Disability. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities [online]. 33(1), 3-16 [cit. 2023-03-04]. ISSN 13602322. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jar.12252

8) EISNER, Petr, 2015. Sexualita lidí s postižením a jejich aktuální možnosti v České republice. In: ROZKOŠ bez RIZIKA [online]. Brno, 12. 03. 2015 [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: https://rozkosbezrizika.cz/petr-eisner-sexualita-lidi-s-postizenim-a-jejich-aktualni-moznosti-v-ceske-republice/

9) PARCHOMIUK, Monika, 2022. Sexuality of People with Intellectual Disabilities: A Proposal to use the Positive Sexuality Model [online]. 26(1), 418-448 [cit. 2023-04-16]. ISSN 10955143. Dostupné z: https://link.springer.com/article/10.1007/s12119-021-09893-y

10) PROFEM, právo, pomoc. In: Centrum pro oběti domácího a sexuálního násilí [online]. Praha: Jitka Poláková, ředitelka proFem, 20.12.2019 [cit. 2023-06-01]. Dostupné z: https://www.profem.cz/cs/o-nas/novinky/a/sexualni-nasilimam-povinnost-to-oznamit#:~:text=Povinnost%20ozn%C3%A1mit%2C%20%C5%BEe%20byl%20trestn%C3%BD,st%C3%A1tn%C3%ADmu%20z%C3%A1stupci%20nebo%20policejn%C3%ADmu%20org%C3%A1nu.

11) RETZNIK, Laura, Sabine WIENHOLZ, Annelen HÖLTERMANN, Ines CONRAD a Steffi G. RIEDEL-HELLER, 2021. Young People with Intellectual Disability and Their Experiences with Relationship, Sexuality and Contraception. [online]. 39(2), 421-438 [cit. 2023-03-07]. ISSN 01461044. Dostupné z: https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-021-09721-z

12) RUSHBROOKE, Elizabeth, Craig MURRAY a Samantha TOWNSEND, 2014. The Experiences of Intimate Relationships by People with Intellectual Disabilities: A Qualitative Study. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities [online]. 27 (6), 531-541 [cit. 2023-04-16]. ISSN 13602322. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jar.12091

13) SCHAAFSMA, Dilana, Gerjo KOK, Joke M. T. STOFFELEN a Leopold M. G. CURFS, 2015. Identifying Effective Methods for Teaching Sex Education to Individuals With Intellectual Disabilities: A Systematic Review. The Journal of Sex Research [online]. 52(4), 412-432 [cit. 2023-04-15]. ISSN 0022-4499. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4409057/

14) SMIT, Manon J., Mia SCHEFFERS, Claudia EMCK, Jooske T. VAN BUSSCHBACH a Peter J. BEEK, 2019. Clinical characteristics of individuals with intellectual disability who have experienced sexual abuse. An overview of the literature. Research in Developmental Disabilities [online]. 95 [cit. 2023-05-03]. ISSN 08914222. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891422219301805?via%3Dihub

15) STERNBERG, Robert J., 1997. Construct validation of a triangular love scale. European Journal of Social Psychology [online]. 27(3), 313-335 [cit. 2022-09-30]. ISSN 00462772. Dostupné z: http://vivanautics.com/pdf/Sternberg1997.pdf

16) SULLIVAN, Faye, Keith BOWDEN, Karen MCKENZIE a Ethel QUAYLE, 2016. The Close Relationships of People with Intellectual Disabilities: A Qualitative Study. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities [online]. 29(2), 172-184 [cit. 2023-04-16]. ISSN 13602322. Dostupné z: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12168

17) TOMSA, Raluca, Smaranda GUTU, Daniel COJOCARU, Belén GUTIÉRREZ-BERMEJO, Noelia FLORES a Cristina JENARO, 2021. Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health [online]. 18(1980), 1980-1980 [cit. 2023-05-03]. ISSN 16604601. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7921934/

18) Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. In: Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. 2006 [cit. 2023-05-11]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225526/Umluva_o_pravech_osob_se_ZP.pdf/1e95a34b-cbdf-0829-3da2-148865b8a4a8

19) Vláda České republiky: Dokumenty Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením [online], 2005. [cit. 2023-05-12]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvozp/uvod-vvozp-17734/

20) WEISS, Petr, 2012. Poruchy pohlavní identity. Psychiatrie pro praxi [online]. 13(3), 104–106 [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/03/03.pdf

Seznam použitých zkratek

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
čl.	článek
ČR	Česká republika
DSM-5-TR	Diagnostický a statistický manuál duševních poruch
IPPF	Mezinárodní federace pro plánované rodičovství
IQ	Inteligenční kvocient
lat.	latinský
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize
MKN-11	Mezinárodní klasifikace nemocí 11. revize
např.	například
OSN	Organizace spojených národů
popř.	popřípadě
Sb.	sbírky
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
WAS	Světová asociace pro sexuální zdraví
WHO	Světová zdravotnická organizace

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: *Pohlaví respondentů* 38
Tabulka č. 2: *Věk respondentů* 39
Tabulka č. 3: *Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů* 40
Tabulka č. 4: *Bydliště respondentů* 41
Tabulka č. 5: Zaměstnání zahrnující péči a podporu osobám s mentálním postižením 41
Tabulka č. 6: Pocity spojené s termínem mentální postižení 42
Tabulka č. 7: Jiné pocity 43
Tabulka č. 8: *Navazování partnerských vztahů osobami s mentálním postižením* 44
Tabulka č. 9: *Důvod nesouhlasu s navazováním partnerských vztahů osobami s mentálním postižením* 45
Tabulka č. 10: *S kým by osoba s mentálním postižením měla partnerský vztah navázat* 46
Tabulka č. 11: Složky partnerského vztahu osob s mentálním postižením 47
Tabulka č. 12: *Složky partnerského vztahu – jiné* 48
Tabulka č. 13: *Sexuální život osob s mentálním postižením* 49
Tabulka č. 14: *Masturbace osob s mentálním postižením* 50
Tabulka č. 15: *Sexuální apetit osob s mentálním postižením* 51
Tabulka č. 16: Sexuálně deviantní chování u osob s mentálním postižením 52
Tabulka č. 17: *Utlumování sexuálních funkcí u osob s mentálním postižením* 53
Tabulka č. 18: *Informování osob s mentálním postižením o sexualitě a partnerství* 54
Tabulka č. 19: Důvod nesouhlasu s informováním osob s mentálním postižením o sexualitě a partnerství 55
Tabulka č. 20: *Sexuální výchova u osob s mentálním postižením* 56
Tabulka č. 21: *Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením* 57
Tabulka č. 22: *Pohled respondentů na partnerské vztahy osob s mentálním postižením* 58
Tabulka č. 23: *Pohled respondentů na partnerské vztahy osob s mentálním postižením - jiné* . 59
Tabulka č. 24: Pohled respondentů na sexualitu osob s mentálním postižením 59
Tabulka č. 25: *Pohled respondentů na sexualitu osob s mentálním postižením - jiné* 60
Tabulka č. 26: *Informovanost společnosti o partnerských vztazích a sexualitě osob s mentálním postižením* 61
Tabulka č. 27: *Hypotéza č. 1* 62
Tabulka č. 28: *Hypotéza č. 2* 63
Tabulka č. 29: *Hypotéza č. 3 (základní, střední odborné, středoškolské s maturitou)* 63
Tabulka 30: *Hypotéza č. 3 (vysokoškolské, vyšší odborné vzdělání)* 64
Tabulka č. 31: *Hypotéza č. 4* 64
Tabulka č. 32: Hypotéza č. 5 65

Seznam grafů

Graf č. 1: *Pohlaví respondentů* 38
Graf č. 2: *Věk respondentů* 39
Graf č. 3: *Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů* 40
Graf č. 4: *Bydliště respondentů* 41
Graf č. 5: *Zaměstnání zahrnující péči a podporu osobám s mentálním postižením* 42
Graf č. 6: *Pocity spojené s termínem mentální postižení* 43
Graf č. 7: *Navazování partnerských vztahů osobami s mentálním postižením* 44
Graf č. 8: *S kým by osoba s mentálním postižením měla partnerský vztah navázat* 46
Graf č. 9: *Složky partnerského vztahu osob s mentálním postižením* 48
Graf č. 10: *Sexuální život osob s mentálním postižením* 49
Graf č. 11: *Masturbace osob s mentálním postižením* 50
Graf č. 12: *Sexuální apetit osob s mentálním postižením* 51
Graf č. 13: *Sexuálně deviantní chování u osob s mentálním postižením* 52
Graf č. 14: *Utlumování sexuálních funkcí u osob s mentálním postižením* 53
Graf č. 15: *Informování osob s mentálním postižením o sexualitě a partnerství* 54
Graf č. 16: *Sexuální výchova u osob s mentálním postižením* 56
Graf č. 17: Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením 57
Graf č. 18: *Pohled respondentů na partnerské vztahy osob s mentálním postižením* 58
Graf č. 19: *Pohled respondentů na sexualitu osob s mentálním postižením* 60
Graf č. 20: Informovanost společnosti o partnerských vztazích a sexualitě osob s mentálním postižením 61

Seznam příloh

Příloha č. 1: *Dotazník před pilotáží*

Příloha č. 2: *Finální dotazník*

Příloha č. 1: *Dotazník před pilotáží*

Dobrý den,

jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (studijní program speciální pedagogika). Obracím se na Vás s velkou prosbou o vyplnění následujícího dotazníku k mé bakalářské práci. Cílem dotazníku je zjistit, jaký má česká společnost pohled na partnerství a sexualitu osob s mentálním postižením včetně pohledu na sexuální zneužívání, osvětu a sexuální výchovu těchto jedinců. Podmínkou pro vyplnění dotazníku je dosažený věk 18 let. Dotazník zabere přibližně 10 minut a je zcela anonymní. V případě dotazů se na mě můžete obrátit na této e-mailové adrese (odkaz na adresu).

Předem moc děkuji za Vaši ochotu a čas.

1) Vaše pohlaví:

- žena
- muž

2) Váš věk:

- méně než 20
- 21- 30
- 31-40
- 41-50
- 51-60
- 61 a více

3) V jak velké obci nebo městě bydlíte?

- do 1.000 obyvatel
- od 1.000 do 3.000 obyvatel
- od 3.000 do 10.000 obyvatel
- od 10.000 do 100.000 obyvatel
- od 100.000 obyvatel do 500.000 obyvatel
- 500.000 obyvatel a výše

4) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- základní
- střední odborné
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

5) Je v rámci Vašeho zaměstnání předmětem péče nebo podpora osobám s mentálním postižením?

- ano
- ne

6) Jaký pocit se Vám nejvíce pojí s termínem mentální postižení?

- lítost
- odpor
- rozpaky
- strach
- soucit
- jiný pocit ...

7) Přikláníte se spíše k tomu, aby osoby s mentálním postižením navazovaly partnerské vztahy?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

8) V případě, že ne, prosím uveďte důvod.

9) S kým by podle Vašeho názoru měly osoby s mentálním postižením navazovat partnerské vztahy?

- s jedinci bez postižení
- s jedinci s postižením
- nejsem příznivcem toho, aby osoby s mentálním postižením navazovaly partnerské vztahy

10) Co dle Vás by měl obsahovat partnerský vztah osob s mentálním postižením?

- Dopisování
- Telefonování
- Držení za ruce
- Polibky
- Tělesnou blízkost
- Sexuální aktivitu
- Společně trávený volný čas
- Občasné navštěvování
- Společné bydlení
- Sňatek
- Žádnou z výše uvedených možností (nejsem příznivcem partnerských vztahů osob s mentálním postižením)
- Jiné...

(respondenti budou moci zaškrtnout více políček)

11) Měly by osoby s mentálním postižením vést sexuální život stejně jako osoby bez postižení?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

12) Sexuální apetit osob s mentálním postižením je dle Vašeho názoru:

- zvýšený oproti lidem bez postižení
- stejný nebo nižší oproti lidem bez postižení
- osoby s mentálním postižením jsou asexuální a nemají žádné sexuální potřeby a touhy

13) Schvalujete masturbaci (= záměrná manuální stimulace pohlavních orgánů za účelem dosažení sexuálního uspokojení; pohlavní sebeukájení) jako vhodný způsob uspokojení sexuálních potřeb u osob s mentálním postižením?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

14) Myslíte si, že se u většiny osob s mentálním postižením objevuje sexuálně deviantní chování?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

15) Myslíte si, že je potřebné, aby u osob s mentálním postižením byly utlumovány jejich sexuální funkce (např. pomocí léků či jiných restriktivních opatření)?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

16) Souhlasíte s tím, že by osobám s mentálním postižením měly být poskytnuty základní informace v oblasti sexuality a partnerských vztahů?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

17) V případě, že ne, prosím, uveďte důvod.

18) Osoby s mentálním postižením jsou dle Vašeho názoru:

- vystaveny vyššímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení
- vystaveny stejnému riziku sexuálního zneužívání jako osoby bez postižení
- vystaveny menšímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení

19) Jak vnímáte partnerské vztahy a sexualitu osob s mentálním postižením?

- jako překvapivé
- jako pohoršující
- jako nežádoucí
- jiné … (zde by byla možnost vepsat další odpovědi),

(respondenti budou moci zaškrtnout více políček)

20) Myslíte si, že je informovanost společnosti o problematice partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením dostatečná?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

Příloha č. 2: *Finální dotazník*

Dobrý den,

jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (studijní program speciální pedagogika). Obracím se na Vás s velkou prosbou o vyplnění následujícího dotazníku k mé bakalářské práci. Cílem dotazníku je zjistit, jaký má česká společnost pohled na partnerství a sexualitu osob s mentálním postižením včetně pohledu na sexuální zneužívání, osvětu a sexuální výchovu těchto jedinců. Podmínkou pro vyplnění dotazníku je dosažený věk 18 let. Dotazník zabere přibližně 10 minut a je zcela anonymní. V případě dotazů se na mě můžete obrátit na této e-mailové adrese (odkaz na adresu).

Předem moc děkuji za Vaši ochotu a čas.

Vstupní otázka: Dosáhli jste věku 18 let?

1) Vaše pohlaví:

- žena
- muž

2) Váš věk:

- 20 let a méně
- 21- 30 let
- 31-40 let
- 41-50 let
- 51-60 let
- 61let a více

3) V jak velké obci nebo městě bydlíte?

- do 1.000 obyvatel
- od 1.000 do 3.000 obyvatel
- od 3.000 do 10.000 obyvatel
- od 10.000 do 100.000 obyvatel
- od 100.000 obyvatel do 500.000 obyvatel
- 500.000 obyvatel a výše

4) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:

- základní
- střední odborné
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské
- Jiné... (doplnění)

5) Je v rámci Vašeho zaměstnání předmětem péče nebo podpora osobám s mentálním postižením?

- ano
- ne

6) Jaký pocit se Vám nejvíce pojí s termínem mentální postižení?

- lítost
- odpor
- rozpaky
- strach
- soucit
- touha pomoci
- zvědavost
- radost
- nevím/nad tématem jsem nepřemýšlel
- jiný pocit ..... (byla by možnost vepsat)

(možnost zaškrtnout více variant)

7) Přikláníte se spíše k tomu, aby osoby s mentálním postižením navazovaly partnerské vztahy?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

8) V případě, že ne, prosím uveďte důvod

9) S kým by podle Vašeho názoru měly osoby s mentálním postižením navazovat partnerské vztahy?

- s jedinci bez postižení
- s jedinci s postižením
- jak s jedinci bez postižení, tak s jedinci s postižením
- nejsem příznivcem toho, aby osoby s mentálním postižením navazovaly partnerské vztahy

10) Co dle Vás by měl obsahovat partnerský vztah osob s mentálním postižením?

- Dopisování
- Telefonování
- Držení za ruce
- Polibky
- Tělesnou blízkost
- Sexuální aktivitu
- Společně trávený volný čas
- Občasné navštěvování
- Společné bydlení
- Sňatek
- Vše z výše uvedených možností
- Žádnou z výše uvedených možností (nejsem příznivcem partnerských vztahů osob s mentálním postižením)
- Jiné...

11) Měly by osoby s mentálním postižením vést sexuální život stejně jako osoby bez postižení?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

12) Sexuální apetit osob s mentálním postižením je dle Vašeho názoru:

- zvýšený oproti lidem bez postižení
- stejný nebo nižší oproti lidem bez postižení
- osoby s mentálním postižením jsou asexuální a nemají žádné sexuální potřeby a touhy
- nevím

13) Schvalujete masturbaci (= záměrná manuální stimulace pohlavních orgánů za účelem dosažení sexuálního uspokojení; pohlavní sebeukájení) jako vhodný způsob uspokojení sexuálních potřeb u osob s mentálním postižením?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

14) Myslíte si, že se u většiny osob s mentálním postižením objevuje sexuálně deviantní chování (= sexuální chování, které vybočuje ze stanovené normality, tedy např. masturbace na veřejnosti, obnažování na veřejnosti, atd.)?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

15) Myslíte si, že je potřebné, aby u osob s mentálním postižením byly utlumovány jejich sexuální funkce (např. pomocí léků či jiných restriktivních opatření)?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

16) Souhlasíte s tím, že by osobám s mentálním postižením měly být poskytnuty základní informace v oblasti sexuality a partnerských vztahů?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

17) V případě, že ne, prosím, uveďte důvod.

18) Souhlasíte s realizací sexuální výchovy u osob s mentálním postižením?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne

19) Osoby s mentálním postižením jsou dle Vašeho názoru:

- vystaveny vyššímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení
- vystaveny stejnému riziku sexuálního zneužívání jako osoby bez postižení
- vystaveny menšímu riziku sexuálního zneužívání než osoby bez postižení
- nevím

20) Jak vnímáte partnerské vztahy osob s mentálním postižením?

- jako překvapivé
- jako pohoršující
- jako nežádoucí
- jako přirozené
- jako akceptovatelné
- jiné … (zde by byla možnost vepsat další odpovědi), respondenti budou moci zaškrtnout více políček

21) Jak vnímáte sexualitu osob s mentálním postižením?

- jako překvapivou
- jako pohoršující
- jako nežádoucí
- jako přirozenou
- jako akceptovatelnou
- jiné … (zde by byla možnost vepsat další odpovědi), respondenti budou moci zaškrtnout více políček

22) Myslíte si, že je informovanost společnosti o problematice partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením dostatečná?

- určitě ano
- spíše ano
- spíše ne
- určitě ne