

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce



Bc. Anna Koubková

**Postoje rodičů a placených pečovatelů k sexualitě osob
s mentálním postižením**

**Attitudes of parents and paid caregivers towards the
sexuality of individuals with intellectual disability**

Vedoucí diplomové práce: prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D., DSc.

2024

Poděkování

Děkuji prof. PhDr. Petru Weissovi, Ph.D., DSc. za odborné vedení a konstruktivní konzultace, Bc. Heleně Beranové, Bc. Veronice Břízové, Haně Šimkové a Anetě Křípalové za cenné rady a podporu při psaní této práce. Zároveň děkuji všem organizacím, které zprostředkovaly distribuci dotazníku, a rovněž všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumu. Speciální díky patří také autorce námi využívaného dotazníku prof. Monica Cuskelly Ph.D., FASSA za její ochotu odpovídat na mé dotazy a za zprostředkování dotazníku. V neposlední řadě děkuji svému blízkému okolí a rodině za zvýšenou trpělivost a podporu v období psaní této diplomové práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

Anna Koubková

V Praze, dne 10. 6. 2024

Abstrakt

Diplomová práce je zaměřena na postoje rodičů a placených pečovatelů vůči sexualitě osob s mentálním postižením (MP), jejich zmapování, porovnání a ověření vlivu determinantů na tyto postoje. Teoretická část shrnuje aktuální poznatky o sexualitě osob s mentálním postižením a o postojích k této problematice, včetně přetrvávajících stereotypních představ a mýtů.

Ve výzkumné části předkládáme a interpretujeme výsledky dotazníkového šetření měření postojů k sexualitě osob s MP. Výzkumný soubor sestával z placených pečovatelů ($N = 139$) a rodičů ($N = 109$). K určení postojů k sexualitě osob bez MP byl využit dotazník ASQ-GP (Cuskelly & Gilmore, 2007) a k zjišťování postojů k sexualitě osob s MP byl použit dotazník ASQ-ID (Cuskelly & Bryde, 2004). Výsledky šetření ukázaly, že existují rozdíly mezi postoji k sexualitě osob bez MP a postoji k sexualitě osob s MP v obou skupinách vzorku, přičemž respondenti vykazují liberálnější postoje k sexualitě osob bez MP než k sexualitě osob s MP. Dále byly zjištěny rozdíly mezi rodiči a placenými pečovateli v postojích k sexualitě osob s MP, kdy placení pečovatelé vykazují tendence k liberálnějším postojům než rodiče. V obou skupinách byly nejliberálnější postoje zaujímány k faktoru *masturbace* a nejméně liberální k faktorům *rodičovství* a *sexuální pocity*. Nebyl potvrzen vztah mezi věkem a postoji k sexualitě osob s MP ani vztah mezi religiozitou a postoji k sexualitě osob s MP. Vztah mezi vzděláním a postoji k sexualitě osob s MP byl nalezen pouze u souboru placených pečovatelů.

Klíčová slova: mentální postižení; sexualita; postoje; rodiče; placení pečovatelé

Abstract

The thesis focuses on the attitudes of parents and paid caregivers towards sexuality of people with intellectual disabilities (ID), their mapping, comparison and verification of the influence of determinants on these attitudes. The theoretical part summarizes the current knowledge about sexuality of people with intellectual disabilities and attitudes towards this issue, including persistent stereotypes and myths.

In the research part we present and interpret the results of a questionnaire survey measuring attitudes towards sexuality of people with ID. The research sample consisted of paid caregivers (N = 139) and parents (N = 109). The ASQ-GP (Cuskelly & Gilmore, 2007) was used to determine attitudes, and the ASQ-ID (Cuskelly & Bryde, 2004) was used to determine attitudes toward sexuality of persons without ID and persons with ID, respectively. The results showed that there were differences in attitudes towards the sexuality of people without ID and people with ID in both sample groups, with respondents reporting more liberal attitudes towards the sexuality of people without ID than towards the sexuality of people with ID. Furthermore, differences were found between parents and paid caregivers in attitudes towards the sexuality of people with ID, with paid caregivers tending to have more liberal attitudes than parents. In both groups, the most liberal attitudes were taken towards the factor of masturbation and the least liberal towards the factors of parenting and sexual feelings. There was no confirmed relationship between age and attitudes toward sexuality of persons with ID, nor was there a relationship between religiosity and attitudes toward sexuality of persons with ID. The relationship between education and attitudes toward sexuality of persons with ID was found only in the paid caregiver cohort.

Key words: intellectual disability; sexuality; attitudes; parents; paid caregivers

Obsah

Seznam zkratk.....	9
Úvod.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1. Mentální postižení.....	12
1.1. Lehká mentální retardace, Mírná porucha vývoje intelektu.....	14
1.2. Středně těžká mentální retardace, Středně těžká porucha vývoje intelektu .	14
1.3. Těžká mentální retardace, Těžká porucha vývoje intelektu.....	15
1.4. Hluboká mentální retardace, Hluboká porucha vývoje intelektu.....	15
1.5. Jiná mentální retardace, Porucha vývoje intelektu, dočasná.....	15
1.6. Neurčená mentální retardace, Poruchy vývoje intelektu, neurčené	16
2. Sexualita a mentální postižení.....	17
2.1. Vývoj sexuality	17
2.1.1. Dětství.....	17
2.1.2. Dospívání.....	18
2.1.3. Dospělost	20
2.1.4. Stáří.....	21
2.2. Sexualita a partnerství osob s mentálním postižením	21
2.2.1. Sexuální tenze.....	23
2.2.2. Masturbace	24
2.2.3. Sexuální asistence.....	25
2.3. Pohlavní identita a sexuální orientace osob s MP	26
2.4. Patologické projevy sexuality u osob s MP	27
2.5. Překážky v sexualitě u osob s MP	29
3. Postoje k sexualitě osob s mentálním postižením	34
3.1. Mýty ohledně sexuality osob s mentálním postižením	35
3.1.1. Lidé s MP jsou asexuální.....	35

3.1.2.	Lidí s MP jsou hypersexuální	35
3.1.3.	Většina lidí s MP je deviantní.....	36
3.1.4.	Lidé s MP jsou promiskuitní	37
3.1.5.	Lidé s MP jsou „věčné děti“	37
3.1.6.	Každý člověk s MP má plně rozvinutou sexualita	38
3.1.7.	Lidé s MP nejsou schopni rozhodovat o své sexualitě	38
3.1.8.	Sexuální potřeby lze utlumit fyzickou prací.....	41
3.1.9.	Sexuální osvěta pro osoby s MP není potřebná.....	42
3.2.	Aktuální výzkumy postojů vůči sexualitě osob s mentálním postižením	42
3.2.1.	Věk	44
3.2.2.	Pohlaví.....	45
3.2.3.	Vzdělání.....	45
3.2.4.	Religiozita.....	46
3.2.5.	Role respondenta	46
3.2.6.	Proměnné týkající se osob s mentálním postižením.....	47
3.2.7.	Kultura	48
3.3.	Aktuální výzkumy v České republice	48
EMPIRICKÁ ČÁST		50
4.	Výzkumný problém, cíle výzkumu a hypotézy a výzkumné otázky.....	50
4.1.	Výzkumný problém a cíl výzkumu	50
4.2.	Výzkumné otázky a hypotézy	51
5.	Design výzkumného projektu.....	54
5.1.	Metody získávání dat	54
5.1.1.	Attitudes to Sexuality Questionnaire (ID).....	55
5.1.2.	Attitudes to Sexuality Questionnaire (GP).....	56
5.2.	Etika výzkumu.....	56
5.3.	Metody zpracování a analýzy dat.....	56
6.	Výzkumný soubor	58

6.1.	Výzkumný soubor rodičů	58
6.2.	Výzkumný soubor placených pečovateli.....	59
7.	Výsledky.....	60
7.1.	Deskriptivní statistika a normalita rozložení.....	60
7.2.	Statistické analýzy	61
8.	Diskuse	69
8.1.	Souhrn hlavních zjištění a srovnání se stávajícími studii.....	69
8.2.	Reflexe limitů	74
	Závěr.....	76
	Reference	78
	Seznam grafů	104
	Seznam tabulek.....	104
	Seznam příloh.....	105

Seznam zkratk

AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
ANOVA	Analysis of Variance
APA	American Psychiatric Association
ASQ-GP	Attitudes to Sexuality Questionnaire (General Population)
ASQ-ID	Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability)
ICD-10	International Classification of Diseases 10th Revision
ICD-11	International Classification of Diseases 11th Revision
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, desátá revize
MKN-11	Mezinárodní klasifikace nemocí, jedenáctá revize
MP	Mentální postižení
MR	Mentální retardace
PP	Placení pečovatelé
R	Rodiče
SD	Standard deviation; Směrodatná odchylka
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
WHO	World Health Organization

Úvod

Sexualita je nedílnou součástí lidského života. Postoje a názory na ni se liší v závislosti na původu člověka, místě, kde vyrůstal, jeho náboženském přesvědčení či hodnotovém systému. Vlastní sexuální chování je rovněž výrazně ovlivněno sociálním učením, konkrétně tím, zda společnost či rodina přistupují k sexualitě represivně a omezují ji, nebo permissivně a přijímají ji (Davies & Robinson, 2010; Hornor, 2004; Thorová & Jůn, 2012). Jak již bylo zmíněno, sexualita je přirozená pro každého člověka, včetně jedinců s MP. Přesto mohou osoby s MP vnímat různá omezení a čelit řadě problémů, které brání plnému uspokojení jejich potřeb.

V současnosti je sexualitě osob s MP věnována stále větší pozornost. Odborná veřejnost upozorňuje na její specifika, klade důraz na změnu přístupu k těmto jedincům a na zajištění správné formy podpory jejich sexuality (Pebdani & Tashjian, 2022). Zároveň je dáván důraz na zkoumání postojů vůči sexualitě mentálně postižených, jelikož se ukázalo, že tyto postoje mají zásadní vliv na sexuální prožívání osob s MP (Cuskelly & Gilmore, 2007), jelikož lidé s MP jsou do značné míry závislí na rodině nebo placených pečovateli (Bazzo et al., 2007; Cuskelly & Gilmore, 2007; Kelly et al., 2009). Přístup pečovatelů a rodinných příslušníků má významný vliv na sexuální vývoj těchto jedinců a na možnosti a způsoby, jak mohou uspokojovat své sexuální a partnerské potřeby (Bazzo et al., 2007; Healy et al., 2009; Kelly et al., 2009; Pebdani, 2016; Saxe & Flanagan, 2014; Swango-Wilson, 2008). Tím výrazně ovlivňují celkovou kvalitu jejich života.

V rámci výzkumů postojů těchto skupin byly identifikovány determinanty, které mohou ovlivňovat míru liberálnosti postojů k sexualitě osob s MP. Tyto identifikované proměnné lze rozdělit do dvou kategorií. Ty, které se týkají rodičů, pečovatelů a veřejnosti (např. věk, pohlaví apod.) a ty, které se týkají osoby s postižením (např. typ a závažnost postižení, pohlaví apod.) (Chan et al., 2009).

Doménou postojů k sexualitě osob s MP je tedy její vázanost na prostředí. Množství zkoumání zaměřených na tyto postoje u české populace, konkrétně pak u placených pečovatelů a rodičů, je značně limitované. Tento výzkum tedy doplňuje nedostatek poznatků v této oblasti. Hlavním cílem tohoto výzkumného šetření je zmapovat postoje rodičů a placených pečovatelů vůči sexualitě osob s MP, zjistit, do jaké míry se tyto postoje mezi těmito skupinami i v samotných skupinách liší a zda jsou tyto případné odlišnosti determinovány určitými faktory (věk, pohlaví, religiozita).

Tato práce je rozčleněna na dva hlavní celky, a to na teoretickou část a empirickou část dotazníkového šetření spolu s analýzou dat. Teoretická část sestává z tří hlavních kapitol. V první kapitole je představen a popsán koncept mentálního postižení. Druhá kapitola se zabývá sexualitou osob s MP, jejími specifiky, vývojem, projevy a prožíváním s ohledem na možné překážky. V třetí kapitole zaměřené na postoje pak jsou prezentována omezení a důsledky pro sexualitu osob s MP, která vyplývají z nastavení společnosti a postojů pečovatелů, a dále jsou představeny konkrétní mýty spojené se sexualitou osob s MP zasazené do kontextu vědeckého zkoumání.

Druhá část práce je empiricky zaměřená. Jejím hlavním výstupem je interpretace realizovaného průzkumu. V rámci této části jsou objasněny cíle výzkumu, definovány výzkumné otázky a hypotézy, dále je popsán sběr dat, použité metody a charakteristiky výzkumného souboru. Odpovědi jsou analyzovány za účelem ověření výzkumných hypotéz. Na analýzu dat navazuje diskuse, jejíž funkcí je srovnání získaných výsledků se zahraničními výzkumy obsaženými v teoretické části. Poslední kapitolou empirické části je reflexe tohoto výzkumu, do které spadají limity a potenciální uplatnění této práce.

V práci je použito citování a formátování statistických údajů podle standardů 7. vydání manuálu APA (American Psychological Association, 2020).

TEORETICKÁ ČÁST

1. Mentální postižení

Každý člověk s mentálním postižením je jedinečnou osobností s různými potřebami a lze jen obtížně definovat základní rysy a charakteristiky, které by dokázaly obecně popsat osobu s mentálním postižením. Problematické je již samotné chápání mentálního postižení, jelikož pohledy na něj jsou i dnes nejednotné a je obtížné najít jednu ucelenou definici. Ty se liší jak obor od oboru, tak i autor od autora.

Vágnerová (2014) hovoří o mentálním postižení jako o neschopnosti „dosáhnout přiměřeného stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože postižený jedinec byl dostatečně stimulován“ (s. 273). Jako hlavní znaky jsou často uváděny nízká úroveň inteligence spojená se snížením dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti, jako je zhoršená adaptace na normální životní podmínky, nedostatečný rozvoj řeči a myšlení či snížená schopnost učit se, přizpůsobit se změnám a porozumět svému okolí (Švarcová, 2006; Vágnerová, 2014). Přestože je míra a rozsah těchto omezení u každého jedince individuální, tato postižení se týkají téměř všech složek lidské osobnosti (Valenta et al., 2018).

Kromě snížené inteligence je pro osoby s mentálním postižením charakteristický deficit v adaptačním chování, a to v různé míře závažnosti. Porucha adaptačního chování je typická sníženou sociální přizpůsobivostí a porozumění sociálním situacím, zmenšenou mírou schopnosti sebeobsluhy, schopnosti vzdělávat se, učit se a rozhodovat o sobě (Al-Mosawi, 2019; Černá et al., 2015).

Už samotné pojmy mentální postižení (MP) či mentální retardace (MR) v dnešní době čelí různým etickým problémům a v odborných kruzích se od nich začíná upouštět.

Na tuto skutečnost reaguje i nejnovější 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11, mezinárodní označení ICD-11), která vstoupila v platnost 1. 1. 2022 a v současné době je v ČR v procesu implementace, kdy dochází k postupnému přechodu od doposud platné 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, mezinárodní označení ICD-10) k verzi nové. Vzhledem k tomu, že momentálně využívané pojmosloví není sjednocené a přechod k novému manuálu MKN-11 stále není dokončený a jednotný ve všech kruzích, bude v této práci využíván zejména zastřešující pojem *mentální postižení*.

Doposud používaný manuál MKN-10 pracuje s pojmem *mentální retardace*, který definuje 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“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [ÚZIS ČR], 2024). Novější verze MKN-11 definuje pojem *poruchy vývoje intelektu*, který popisuje jako: „skupinu etiologicky rozmanitých stavů vznikajících během vývojového období. Jsou charakterizovány významně podprůměrnou úrovní intelektových funkcí a adaptivního chování, které jsou přibližně dvě či více směrodatné odchylky pod průměrem (přibližně pod 2,3. percentilem)“ (World Health Organization [WHO], 2019).

Tato definice je více ve shodě i se zahraničními diagnostickými manuály, konkrétně s AAIDD, která definuje mentální postižení jako stav charakterizovaný významnými omezeními jak v intelektuálním fungování, tak v adaptivním chování, který vzniká před 22. rokem věku (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities [AAIDD], 2024). A s DSM-V, které hovoří o poruše intelektového vývoje, pokud jsou splněna následující kritéria: **deficity v intelektuálních funkcích** (např. úsudek, řešení problémů, plánování, abstraktní myšlení, soudnost, akademické učení a učení se zkušeností) potvrzené jak klinickým posouzením, tak individuálním standardizovaným testováním inteligence; **deficity v adaptačním chování** vedoucí k nesplnění vývojových a sociokulturních standardů pro osobní nezávislost a společenskou odpovědnost, bez pravidelné podpory tyto adaptační deficity omezují fungování v jednom nebo více aspektech každodenního života (např. komunikace, sociální účast a nezávislé žití) v různých prostředích (např. domov, škola, práce a komunita); **nástup intelektuálních a adaptačních deficitů během vývojového období** (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Finální diagnóza je obvykle určena standardizovanými testy, které určí závažnost a stupeň MP. Mentální retardace byla podle doposud platné klasifikace MKN-10 dělena do několika stupňů dle závažnosti deficitu. Toto dělení s jiným názvoslovím zůstalo zachováno i v novější verzi MKN-11, kde však již není přesně udávána hodnota IQ a větší pozornost je soustředěna na úroveň adaptivního chování.

Klasifikace dle MKN-10:

- F70 Lehká mentální retardace

- F71 Střední mentální retardace
- F72 Těžká mentální retardace
- F73 Hluboká mentální retardace
- F78 Jiná mentální retardace
- F79 Neurčená mentální retardace

(ÚZIS ČR, 2024)

Klasifikace dle MKN-11:

- 6A00.0 Mírná porucha vývoje intelektu
- 6A00.1 Středně těžká porucha vývoje intelektu
- 6A00.2 Těžká porucha vývoje intelektu
- 6A00.3 Hluboká porucha vývoje intelektu
- 6A00.4 Porucha vývoje intelektu, dočasná
- 6A00.Z Poruchy vývoje intelektu, neurčené

(WHO, 2019)

V následující části textu je podrobněji popsána charakteristika jednotlivých stupňů MP dle závažnosti tohoto deficitu, a to, vzhledem k již zmíněným změnám, bez ohledu na konkrétní podobu diagnostického manuálu.

1.1. Lehká mentální retardace, Mírná porucha vývoje intelektu

Jedinci s tímto typem postižení jsou charakterističtí podprůměrným intelektem, myšlení je konkrétní, jsou schopni méně plánovat a přepínat mezi chováním. Jejich schopnost udržení pozornosti je snížena a řečový projev je jednodušší s chybami v artikulaci. Jsou však schopni se učit, zvládají sebeobslužné, domácí i praktické činnosti a mohou dosáhnout relativně samostatného života i zaměstnání, ovšem potřebují dohled a oporu (Chen et al, 2009; Oka & Miur, 2008; Schalock et al., 2009; Vágnerová, 2014; WHO, 2019).

1.2. Středně těžká mentální retardace, Středně těžká porucha vývoje intelektu

Osoby s touto diagnózou se vyznačují výrazně podprůměrným intelektem, zvládají se učit jednodušší dovednosti, ovšem potřebují časté opakování (ÚZIS ČR, 2024; Vágnerová, 2014). Míra osvojení základních jazykových dovedností je pomalá, mají chudý verbální projev, často agramatický, a problémy s artikulací (Harris, 2006; WHO, 2019). Jsou schopni si

osvojit základní běžné návyky a pracovní úkony manuální povahy, které nevyžadují přesnost. Potřebují však trvalý dohled a podporu, přesto mohou být částečně nezávislí v oblasti sebepečce (Vágnerová, 2014; WHO, 2019). Tito jedinci mohou mít potíže se sociální komunikací, interpersonálními interakcemi a porozuměním normám chování. S pokračující podporou mohou rozvíjet smysluplné rodinné a osobní vztahy. Mají omezení v sociálním rozhodování a sociálním úsudku (APA, 2013; Vágnerová, 2014).

1.3. Těžká mentální retardace, Těžká porucha vývoje intelektu

Tito jedinci mají výrazně snížený intelekt, jsou schopni chápat jen základní logické souvislosti a učení je velmi limitováno (Vágnerová, 2014). Jsou schopni osvojit si některé úkony sebeobsluhy, pokud jsou intenzivně trénovány, mají však značně omezené chápání množství, čísel a času (Schalock et al., 2009; Vágnerová, 2014). Mohou mít také motorické poruchy a vyžadují téměř nepřetržitou péči a podporu, často se u nich vyskytují i jiná postižení (Schalock et al., 2009; Vágnerová, 2014; WHO, 2019). Mají výrazně omezené komunikační schopnosti, slovní zásoba je zjednodušená na několik slov či elementární věty, často se špatnou výslovností (APA, 2013; Vágnerová, 2014). Vzhledem k tomuto omezení mohou ke komunikaci základních potřeb používat spíše neverbální gesta (Schalock et al., 2009).

1.4. Hluboká mentální retardace, Hluboká porucha vývoje intelektu

Jedinci s hlubokou mentální retardací zpravidla mají jen málo rozvinuté poznávací schopnosti, rozeznávají pouze známé a neznámé podněty a reagují na ně pouze libostí a nelibostí (Vágnerová, 2014). Postižení jedinci mají omezené komunikační schopnosti, často nemají rozvinuté ani základy řeči a schopnost učit se je omezena na základní konkrétní dovednosti. Mohou se u nich současně projevovat motorické a smyslové poruchy a vyžadují nepřetržitou péči (Vágnerová, 2014; WHO, 2019). Jejich schopnost sebeobsluhy i mobilita je výrazně omezena (ÚZIS ČR, 2024). Pokud však tyto osoby nemají přidružená tělesná či smyslová omezení a mobilita je zachována, lze u nich vytrvalou výukou rozvinout určitou schopnosti sebeobsluhy (Schalock et al., 2009).

1.5. Jiná mentální retardace, Porucha vývoje intelektu, dočasná

Tato diagnóza je stanovena v případě znesnadnění nebo znemožnění stanovení stupně postižení z důvodu závažných tělesných či sensorických postižení, poruch komunikace či řeči,

problémového chování nebo závažné duševní poruchy, případně při podezření na intelektové opožďení u kojenců a malých dětí (Kozáková et al., 2023; ÚZIS ČR, 2024; WHO, 2019).

1.6. Neurčená mentální retardace, Poruchy vývoje intelektu, neurčené

Tato diagnóza je využívána u jedinců, kdy je opožďení intelektu prokázané, ovšem chybí informace k jeho zařazení do jedné z výše uvedených kategorií (Kozáková et al., 2023).

2. Sexualita a mentální postižení

Termínem sexualita nerozumíme pouze pohlavní styk, ale jedná se o komplexní proces, ke kterému přidružujeme i další aspekty, jako je například intimita, doteky, láska, romantika, partnerství a mnoho dalších, včetně znalosti ženského a mužského těla (Taylor Gomez, 2012; Thorová & Jůn, 2012). Zahrnuje mentální procesy i chování související s pohlavím, rozmnožováním, genitálním sebeuspokojováním, přitažlivostí a genitální i psychickou slastí plynoucí z intimního sblížení, avšak i genderové vyjádření, vnímání vlastního těla a to, jak se člověk cítí ve vztazích k ostatním (McDaniels & Fleming, 2018; Thorová & Jůn, 2012).

Sexualita jako taková je přirozená a provází člověka po celý jeho život, ovšem sexuální chování je také silně podmíněno a ovlivněno učením, konkrétně pak, zda se společnost, rodina, či komunita, kde člověk vyrůstá, staví k sexualitě represivně a omezuje ji, nebo permissivně a přijímá ji (Davies & Robinson, 2010; Hornor, 2004; Thorová & Jůn, 2012).

2.1. Vývoj sexuality

Projevy sexuality se v průběhu jednotlivých vývojových stádií života mění a sexualita provází jedince ve všech jeho životních etapách od raného dětství. Sexualita není výlučně vázaná na sexuální zralost a nezjevuje se náhle v období puberty. Nezmizí ani po ukončení reprodukčního věku a provází člověka až do stáří (Mandžáková, 2013; Thorová & Jůn, 2012). Podobně jako u jedinců bez MP i u osob s MP dochází během života k vývoji sexuality. Avšak tento vývoj je zpravidla odlišný od vývoje zdravého jedince. Jedním z důvodů může být přítomnost vad či nemocí a jiné vrozené dispozice, ale i odlišný přístup rodičů k dítěti s MP a specifické působení na roli dívky nebo chlapce, které je menší než u zdravých dětí (Venglářová & Eisner, 2013).

V následující části textu je popsán vývoj sexuality u jedinců bez mentálního postižení i specifika tohoto vývoje u osob s MP.

2.1.1. Dětství

Dle nejnovějších průzkumů první pocity sexuálního vzrušení zažívají děti již během prvních měsíců života. U kojenců byly zaznamenány a popsány projevy tzv. kojeneckého orgasmu (Sham'on, 2005). Masturbační chování je popsáno u dětí již od tří měsíců, včetně cílené masturbace u batolat, které jeví zájem nejen o okolí, ale i o vlastní tělo. Toto zaujetí

vlastními genitáliemi, ale i genitáliemi ostatních je chápáno jako přirozené a normální (Cacciatore et al., 202. Thorová & Jůn, 2012).

Od tří let již dítě dokáže rozeznávat pohlaví ostatních, ptá se na otázky týkající se sexuality a reprodukce a vlastní sexuální chování je pro ně přirozené bez snahy o maskování (Cacciatore et al., 2020; Haroian, 2000). Pro děti v tomto věku je typický zájem o genitálie vrstevníků, přehrávání pozorovaných sexuálních aktivit dospělých mezi sebou navzájem a masturbační aktivity (Thorová & Jůn, 2012).

Od pátého až šestého věku se sexuální chování přesouvá z dotekového a snahy o napodobování také do fantazijního myšlení (Haroian, 2000). Děti začínají vnímat tabuizaci tématu, sexuální aktivity provozují více v soukromí a běžný je také pocit studu spojený s tímto tématem (Haroian, 2000; Robinson & Davies, 2017). Osobní emoční zaangażovanost je však stále slabá. Mezi osmým a jedenáctým rokem se zejména dívky často romanticky zamilovávají do starších mužů či vrstevníků, dochází k prvním debatám o vztazích a roste zájem o fyzický vzhled (Thorová & Jůn, 2012). Děti již vnímají intimitu svého těla a vyžadují soukromí. Zároveň však dochází k napodobování sexuálního aktu a k heterosexuálním či homosexuálním experimentům. Vlastní sexuální orientace v tomto věku nemusí být doposud pevně uvědomena. Zájem o sexualitu je v tomto věku velký a dítě se snaží získat co nejvíce informací z různých zdrojů (Haroian, 2000; Thorová & Jůn, 2012).

Během tohoto období nemusí být sexuální vývoj dítěte s MP nijak odlišný od vývoje dítěte bez postižení. Velký vliv má však přístup rodičů a to, jak se staví k těmto prvním projevům sexuality. Tento vývoj také může být pozměněn nedostatkem sociálního kontaktu s vrstevníky a větší izolovaností dětí s MP (Thorová & Jůn, 2012; Venglářová & Eisner, 2013).

2.1.2. Dospívání

Během dospívání dochází k velkým změnám samotného těla a také v sexualitě každé osoby. Nastupují hormonální změny, které mají za důsledek vývoj sekundárních pohlavních znaků, nástup menstruace u dívek či zvýraznění ohryzku u chlapců (Haroian, 2000; Thorová & Jůn, 2012). Objevuje se první vážný zájem o navázání vztahu a začínají se párovat sexuálně atraktivní dvojice (Blum et al., 2014; Thorová & Jůn, 2012). Dospívající věnuje značnou pozornost svému vzhledu a cítí potřebu být atraktivní pro ostatní jedince. Homosexuálně orientovaní jedinci si mohou poprvé uvědomovat pocity atraktivnosti vůči

stejnému pohlaví. Fantazijní představy mají sexuální obsah jako například doteky na intimních místech, představy romantického přeběhu se sexuálním chováním a mohou být zaměřené na konkrétní obsahy. Roste tendence k cílenému sebeuspokojování (Thorová & Jůn, 2012).

Od čtrnácti let je již typický zájem o romantický kontakt s vrstevníkem, řada dospívajících randí a vznikají páry, které jsou však stále spíše nestabilní a mají podobu experimentování a nápodoby. Sexuální orientace během dospívání není ukotvena a je tedy typické experimentování či fantazírování nad jinými typy orientací (Blum et al., 2014; Thorová & Jůn, 2012).

Pro dospívající od čtrnáctého a patnáctého roku jsou běžné sexuální aktivity jako líbání se, petting (mazlení se) a v pozdějším věku i petting po celém těle včetně genitálu (Thorová & Jůn, 2012; Weiss & Zvěřina, 2009). Od šestnácti let jsou pro adolescenty charakteristické aktivity spočívající v partnerském sexu či masturbaci jako formě sebeuspokojování (Haroian, 2000). Tělo je po biologické stránce z velké části u obou pohlaví již připraveno na sexuální styk a část dospívajících za sebou má již zkušenost se souloží. To však nemusí platit výlučně pro všechny adolescenty (Thorová & Jůn, 2012). Přestože je pro tento věk více charakteristický sexuální styk s osobou, se kterou tvoří daný jedinec pár, někteří dospívajících uvádí svou první zkušenost se souloží mimo partnerství (Weiss & Zvěřina, 2009). V tomto období je také nejpravděpodobnější výskyt rizikového sexuálního chování (nechtěné těhotenství, bezpečnost pohlavního styku) (Haroian, 2000; Thorová & Jůn, 2012).

Převážná většina dospívajících s MP stejně jako adolescenti v běžné populaci prochází pubertou a tělesným, kognitivním a psychosociálním vývojem (Anggraeni et al., 2022). Puberta ovšem může nastoupit v jiném věku, než je běžné u zdravé populace, a to jak předčasně, tak i opožděně. Nástup puberty je také spojován u osob s MP se značným rozdílem mezi tělesnou a psychosociální zralostí. Dochází ke změně zájmu o sexualitu obecně i ve vlastním sexuálním životě a případná bagatelizace od rodičů či pečovatelů může vést k závažným problémům (Venglářová & Eisner, 2013). V tomto období také dochází ke krystalizaci identity a u osob s MP může být tato fáze života spojena s vyšším vnímáním své odlišnosti a vlastního postižení. Zejména v sociálních vztazích dochází ke změně v dětských přátelstvích, kdy se vrstevníci bez MP mohou stavět více odmítavě vůči adolescentům s MP. To může být pro osoby s MP emocionálně náročné a toto období může být provázené zvýšenou sociální izolací, případně následná touha po akceptaci může vést ke snaze

o vyhovění vrstevníkům bez postižení včetně sexuální poddajnosti. Někteří dospívající mohou vnímat svou odlišnost jako překážku v navázání romantického vztahu. V kontextu sexuality se toto specifikum projevuje také sníženou možností dozvědět se informace o biologických změnách a sexualitě od vrstevníků (Mandzáková, 2013).

2.1.3. Dospělost

Dospělost přináší zejména otázky partnerství, manželství a rodičovství. Avšak v souvislosti se zvyšováním věku při vstupu do manželství je raná fáze tohoto období stále častěji spojena s přetrvávajícím experimentováním v partnerských vztazích a v sexuálním žití (Arnett, 2000). V posledních letech je pro tuto etapu, zejména pro věk mladé dospělosti a pro věk dospívání, také charakteristický typ vztahu nazývaný jako „Friends with Benefits,“ tzv. přátelé s výhodami, který označuje příležitostný sexuální styk s kamarádem/kamarádkou bez závazků a vytvoření partnerského vztahu (Rahman et al., 2023). Také vzrůstá počet dospělých, kteří nevstupují do partnerství, tzv. single (Heath, 2009).

Období dospělosti, konkrétně pak střední dospělosti, je řadou jedinců hodnoceno jako sexuálně nejvíce naplňující. Dle studie Rahman et al. (2023) ženy ve věku 40 let s větší pravděpodobností dosáhnou orgasmu než mladší ženy, protože měly více příležitostí dozvědět se o své sexualitě. S postupem času však zájem o aktivní pohlavní styk může upadat, zejména v důsledku přirozených změn, jako je menopauza u žen, či nástupu sexuálních dysfunkcí u mužů (Carroll, 2016; Rahman et al., 2023).

Přechod do dospělosti je běžně spojován se změnou v sociálních vztazích a v rámci sexuality je charakterizován přechodem od původní rodiny k intimním vztahům a zakládání nové, vlastní rodiny (Jordan & Dunlap, 2001; Keogh et al., 2004; May & Simpson, 2003). Pro mladé lidi s MP je však dosažení tohoto milníku často obtížné a status dospělosti je tak zpravidla pouze iluzorní. Bez ohledu na to v posledních třech desetiletích došlo k rozšíření možností pro dospělé s MP a změně v nahlížení na tuto problematiku (May & Simpson, 2003). Zřejmý je zejména posun směrem k větší akceptaci v oblasti manželství, sexuálních vztahů a rodičovství (Aunos & Feldman, 2002). Avšak zejména otázka rodičovství je stále kontroverzní a diskutované téma, přesto někteří jedinci s MP v dospělosti naplňují své rodičovské i partnerské role (Retznik et al., 2021). Vzhledem ke svým omezením však mohou potřebovat zvýšenou míru podpory při péči a výchově svých potomků (Kozáková et al., 2023; Thorová & Jůn, 2012).

2.1.4. Stáří

S rostoucím věkem se postupně zvyšuje podíl sexuálních dysfunkcí a snižuje frekvence sexuálních styků a obecně sexuálního chování. Přesto sexualita zůstává podstatnou součástí života seniorů nevyjímaje osoby s MP (Thorová & Jůn, 2012).

2.2. Sexualita a partnerství osob s mentálním postižením

Vzhledem ke specifickým MP, nelze sexuální a partnerské chování osob s MP jednoduše generalizovat, jelikož závisí mimo jiné na stupni a typu postižení, věku a osobních zkušenostech jedince a také na prostředí, ve kterém daný jedinec žije. Kromě mentálního vývoje je potřeba také brát v úvahu vývoj sociální (Thorová & Jůn, 2012).

Lidé s **lehkým stupněm MP** mohou zažívat běžné partnerské i sexuální vztahy a jejich vývoj v této oblasti se příliš neliší od zdravých jedinců (Thorová & Jůn, 2012; Venglářová & Eisner, 2013). Stupeň postižení umožňuje vznik párů, a to i díky tomu, že s touto mírou postižení jsou jedinci často v blízkém kontaktu vrstevníků a více sociálně začlenění (Bates et al., 2017; Venglářová & Eisner, 2013). Obvykle nedochází k žádnému opoždění biologického vývoje, ovšem mentální a sociální úroveň ne vždy dosahuje stejné úrovně zralosti, je proto nasnadě tyto jedince co nejvíce edukovat v oblasti rizik spojených se sexuálním chováním (Thorová & Jůn, 2012; Venglářová & Eisner, 2013). Přestože se sexualita u jedinců s lehkým MP může projevovat podobně jako u zdravé populace, pokud se nachází tito jedinci v restriktivním prostředí bez sociální podpory, jsou tyto jejich touhy a přání omezovány a vývoj sexuality může být narušen (Stoffelen, 2018).

Osoby s lehkým stupněm MP mají zpravidla totožné sexuální touhy jako zdravá populace, projevují zájem o masturbaci a mohou si přát navázat partnerský vztah (Borawska-Charko et al., 2016; Kelly et al., 2009; Thorová & Jůn, 2012). Také však mohou navazovat romantické vztahy z důvodu, že hledají společnost, touží o někoho pečovat či se chtějí cítit přijímáni. Nemusí se tedy jednat vždy o sexuální partnerský vztah (Abbott & Burns, 2007; Rushbrooke et al.; 2014; Turner & Crane, 2016; Yau et al., 2009). Tuto skutečnost reflektují i existující výzkumy, které ukazují, že lidé s lehkým stupněm MP mají podstatně více zkušeností se společensky přijatelnými sexuálními aktivitami, jako je líbání, objímání a mazlení než s pohlavním stykem, výrazně menší část má přesto zkušenost i s touto formou sexuálního chování (English et al., 2018; Isler et al., 2009; Kijak, 2013; Siebelink et al., 2006). Zkušenost se souloží má dle výzkumů mezi 51 % až 84,4 % osob s lehkou formou mentální retardace (de Wit et al., 2023).

V případě párové sexuality může docházet ke zvýšené promiskuitě vzhledem k neporozumění principům věrnosti, ale také k velké závislosti a majetnickosti k partnerovi či partnerce (Venglářová & Eisner, 2013). Osoby s lehkým stupněm postižení mohou žít samostatně, někdy uzavírají manželství a zakládají rodiny (Kozáková et al., 2023; Thorová & Jůn, 2012). V této souvislosti je zpravidla poukazováno na otázku rodičovství osob s MP a je debatovaná jejich schopnost postarat se o svého potomka, zajisti mu správnou péči a naplňovat plně jeho potřeby např. potřeby sociálně emoční a obecně schopnost postarat se o dítě (Thorová & Jůn, 2012). Část společnosti vnímá proto rodičovství osob s MP negativně, či zcela popírá existenci této touhy. Přesto nelze si řada osob s lehkým MP přeje mít dítě a vychovávat jej, či svou rodičovskou roli úspěšně naplňuje (Retznik et al., 2021; Schaafsma et al., 2017). Z rozhovorů s matkami s MP, prováděném Starke (2011) vyplývá, že zúčastněné matky zažívaly díky roli rodiče pocity naplnění a celkově rodičovství vnímaly jako pozitivní, přesto si uvědomovaly i výzvy, které tato role přináší. Nelze proto kategoricky upírat osobám s MP jejich právo na reprodukci, vždy je však třeba zvážit a posoudit konkrétní situace, jelikož vzhledem ke svému omezení mohou tito rodiče potřebovat zvýšenou podporu při výchově dětí (Kozáková et al., 2023; Thorová & Jůn, 2012). S vhodnou mírou podpory však řada osob s lehkým MP zvládá roli rodiče úspěšně naplňovat.

U lidí se **středně těžkým MP** se může sexualita realizovat ve více variantách, někteří jedinci jeví snahy o sblížení a navázání vztahu s jinou osobou a někteří naopak nejeví zájem o párovou sexualitu, ovšem mohou se cíleně sebeuspokojovat a masturbovat. (Díaz Rodríguez et al., 2014; Thorová & Jůn, 2012; Venglářová & Eisner, 2013). Právě masturbace je nejčastější sexuální aktivitou u této skupiny osob (Díaz Rodríguez et al., 2014; Gil-Llario et al., 2018). Bez řádné edukace může v některých případech docházet k sebeuspokojování v nepřiměřených situacích a na nevhodných místech (Franco et al., 2012; Venglářová & Eisner, 2013).

Jedinci se středně těžkým MP mohou jevit zájem o navázání partnerského vztahu, ovšem v důsledku omezené schopnosti komunikace, nedostatečně vyvinutým sociálním dovednostem a celkově zvýšené potřebě podpory může být problematické pro ně tento vztah navázat (Estruch-García et al., 2024; Venglářová & Eisner, 2013). Často také postrádají příležitosti a sociálně-sexuální znalosti potřebné k tomu, aby o navázání sexuálního či romantického vztahu usilovali (Charitou, 2020; Retznik et al., 2021). Při výběru partnera zohledňují sexuální přitažlivost a vybírají si osoby, které se stávají předmětem jejich sexuálního zájmu a představ (Retznik et al., 2021; Thorová & Jůn, 2012). Některým lidem se

středně těžkým postižením dostačuje možnost mít s kým trávit čas, prožívaný pocit blízkosti či pouhá přítomnost jiné osoby, jiní touží po hlubších závazcích a sexuálním partnerství a s přiměřenou podporou mohou žít v dospělosti samostatným životem (Kozáková et al., 2023).

Vzhledem k povaze postižení, možné stigmatizaci a nedostatku podpory pro ně ovšem může být obtížné vyjádřit svá přání a potřeby (De Wit et al., 2022; Lam et al., 2021; Thorová & Jůn, 2012; Venglářová & Eisner, 2013).

U osob s **těžkou formou MP** je nejčastějším projevem sexuálního chování snaha o masturbaci, často chybí jakékoliv chápání spojitosti s párovou sexualitou a romantickými vztahy (Kijak, 2013; Kozáková et al., 2023; Thorová & Jůn, 2012). K dotekové autostimulaci či masturbaci může spontánně docházet i na veřejnosti bez všímovosti k reakci okolí (Kozáková et al., 2023; Thorová & Jůn, 2012; Wilson et al., 2011). Je třeba zmínit, že masturbace v nepřiměřených situacích je způsobena nejen sníženými intelektuálními schopnostmi, ale zpravidla je důsledkem nesprávné socializace, edukace a nedostatečného vzdělání v oblasti sexuality (Kijak, 2013). Běžný je zájem o anální oblast a dosažení uspokojení skrze ni (hra s exkrementy, zavádění předmětů do konečníku). Může docházet ke snaze o dosažení orgasmu s pomocí různých předmětů či stimulací skrze část jiné osob (vlasy, nohy), je proto potřeba zajistit vhodné pomůcky, přístup k soukromí a hlídat, zda nedochází ke zranění. Při kontaktu s jinou osobou je třeba sledovat, zda se nejedná o nežádoucí kontakt u některé z obou stran. V sexuálním zaměření často nedochází k rozlišování mezi osobami, pohlavím a věkem. Také může být omezena schopnost předvídat následky sexuálního chování a porozumět sociálním normám (Kozáková et al., 2023; Thorová & Jůn, 2012; Venglářová & Eisner, 2013).

Vzhledem k míře závažnosti postižení se může sexualita u jedinců s těžšími formami MP (**hluboké MP, těžké MP**) projevovat jen minimálně, může být narušen i fyzický vývoj a nemusí dojít k vyvinutí sekundárních pohlavních znaků a pohlavní zralosti (Thorová & Jůn, 2012).

2.2.1. Sexuální tenze

Sexualita je součástí každého z nás a není-li ventilována, může se projevit ve formě nevhodného sociálního chování. Podobně je tomu tak i u osob s MP, avšak jejich schopnost rozeznání této nahromaděné energie a dostupné možnosti ventilování jsou značně omezené. Tato nahromaděná sexuální energie se tak může projevovat jako neurotické a nepřiměřené

chování (bouchání hlavou do stěny, kousání se, neustálý smích či pláč, nevraživost vůči jiným, stereotypní pohyby), obsedantní formy chování a shromažďování věcí, rychlé změny nálad, deprese, agrese, symbolické sexuální náhrady a jiné neurotické projevy (tiky, grimasy, neurotické slintání, stereotypní kroucení se, nutkavé a opakující se agresivní pohyby – kopání, bouchání, fetiše apod.) (Mandzáková, 2013).

Tato oblast sexuality lidí s MP je stále ještě málo probádaná a nabízí se otázka, jaké je vhodné praktické řešení této problematiky a jak k ní přistupovat (Mandzáková, 2013). Doposud nejvyužívanějším přístupem bylo tlumení klientů pomocí medikamentů, což je však dnes považováno za neetické (Azzopardi-Lane & Callus, 2015; Carlson et al., 2000; Mandzáková, 2013). V praxi se však stále můžeme s tímto přístupem setkat (Azzopardi-Lane & Callus, 2015; Björnsdóttir & Stefánsdóttir, 2020).

Odborná literatura se k problematice řešení sexuální tenze staví tak, že navrhuje umožnit soužití dvou jedinců různého pohlaví, navrhuje umožnění masturbace, výuku její techniky a doporučuje využívat komerční sex i přes rizika s ním spojená. Z těchto doporučení však vyplývá riziko, že bude sexualita zúžena pouze na mechanické uspokojení a mělo by na ní být nahlíženo i z hlediska intimity a sdílení času s jinými (Mandzáková, 2013).

2.2.2. Masturbace

Autostimulace je jeden z nejběžnějších způsobů uspokojování sexuálních potřeb pro osoby s MP (Mandzáková, 2013). Podobně jako u osob bez postižení, lidé s intelektovým deficitem si již jako děti uvědomují pocity spojené s dotýkáním na pohlavních orgánech. Tyto pocity později přejdou v cílenou stimulaci a dráždění pohlavních orgánů. Ovšem u osob s MP se mohou vyskytnout v této oblasti problémy, které vyžadují intervenci vycházející od okolí (Venglářová & Eisner, 2013). Vzhledem k nedostatečným znalostem se může mentálně postižená osoba během masturbace zraňovat, onanovat na nevhodných místech a v nevhodných situacích, nedodržovat následnou hygienu a tím se vystavovat rizikům, nebo mít problém s dosažením orgasmu a pociťovat poté zvýšenou tenzi, neklid či agresivitu (Cambridge et al., 2003; Kijak, 2013; Venglářová & Eisner, 2013).

K dosažení uspokojení se kromě dotekové autostimulace osoby s mentálním deficitem uchylují k využívání méně či více vhodných předmětů, které mají zvýšit stimulaci a vést k sexuálnímu uspokojení (Cambridge et al., 2003; Mandzáková, 2013).

Vzhledem k tomu, že masturbace je pro osoby s MP často jeden z hlavních způsobů uspokojení sexuálních potřeb, vzniká zde velký nárok na šíření sexuální osvěty a edukace ohledně adekvátních způsobů masturbace (Mann & Travers, 2020). V případě neschopnosti masturbace bez pomoci je vhodné zpřístupnit vhodné pomůcky a materiály, které mohou pomoci k uspokojení těchto potřeb (Cambridge & Mellan, 2000; Venglářová & Eisner, 2013).

Častá je také diskuse ohledně praktické pomoci s masturbací, zejména u osob s kombinovaným postižením, tedy nejen s mentálním deficitem, ale i s přidruženým tělesným postižením, a s těžší formou MP (Venglářová & Eisner, 2013). Tato problematika však přináší řadu etických otázek nejen u rodinných příslušníků, ale i pracovníků v zařízeních pro osoby s MP (Venglářová & Eisner, 2013; Wilson et al., 2009).

Rodiče se často setkávali s doporučeními, aby svému postiženému dítěti dopomáhali k sexuálnímu uspokojení, což vyvolávalo etické i praktické problémy a rodinu to ještě více psychicky zatěžovalo. Dnes se již od těchto doporučení upouští a nejsou považována za vhodná. Podobně také placeným pečovatelům není doporučováno se aktivně podílet na pomoci s uspokojením sexuálních potřeb, jelikož je pravděpodobné, že dojde k narušení vztahu mezi pracovníkem a klientem. Převládá názor, že aktivně by s uspokojením měl osobě s MP pomoc někdo mimo rodinu a personál. Nabízí se varianta sexuální asistence či placené sexuální služby (Venglářová & Eisner, 2013).

2.2.3. Sexuální asistence

Sexuální asistence je jednou z forem podpory sexuality u dospělých s MP. Sexuální asistenti jsou muži nebo ženy jakékoli sexuální orientace, kteří jsou speciálně vyškoleni k sexuálním aktivitám s osobami různých kategorií zdravotního postižení včetně MP. Cílem této služby je pomáhat klientům a klientkám s prožíváním jejich potřeb v oblasti sexuality, edukace a pomoc s pochopením jejich vlastní sexuality. Může se tedy jednat například o poradenství v oblasti sexuality a vztahů, hledání intimního prostoru, asistence při výběru erotických pomůcek, nácvik masturbace a provázení během dotýkání se vlastního těla. Dále nabízí možnost hovořit o jakýchkoliv tématech z této oblasti, masáže od klasických po erotické, a také sexuální interakce včetně soulože. Vše v závislosti na přání klienta a možnostech konkrétního asistenta a asistentky (Freya, n.d.; Gutiérrez-Bermejo & Jenar, 2022; Limoncin et al., 2014). Sexuální asistenti a asistentky dávají možnost zažít sexualitu pozitivním způsobem, aniž by byly překročeny hranice ostatních, a proto sexuální asistence může fungovat jako prevence zneužívání (Freya, n.d.).

Právní aspekty, konkrétní typy sexuální asistence, kritéria výběru asistentů, školení a platební metody se v jednotlivých zemích liší. V některých zemích, může být sexuální asistence poskytována i praktickým způsobem včetně pohlavního styku. Ve Švýcarsku, Rakousku, Německu, Dánsku a Nizozemí je provozování sexuální asistence legalizováno ze zákona. Ve Španělsku, Francii, Argentině, Velké Británii a Itálii není sexuální asistence nelegální, doposud však probíhá diskuse nad možnou legalizací sexuálních služeb asistentů a tím i zajištění právní ochrany asistentů (Chrastina & Večeřová, 2020). Podobně je tomu tak v České republice, kde neexistuje právní úprava sexuální asistence. Tomuto tématu se nejhluběji věnovala nezisková organizace Rozkoš bez rizika, od které v roce 2017 převzala program sexuální asistence organizace Freya. Ta jej definuje jako placenou službu, kterou vykonávají proškolení sexuální asistenti a asistentky, kteří pomáhají lidem se zdravotním postižením, seniorům a jinak znevýhodněným lidem pracovat s jejich sexualitou a vztahy. Asistence vždy začíná úvodní schůzkou, při které dojde k domluvě podrobností ohledně dalších schůzek a přání klienta. Cena asistence je 1400 Kč/hod., účtována je i úvodní schůzka 300 Kč/30 minut. V České republice je k roku 2024 organizací Freya proškolených 18 sexuálních asistentek a asistentů (Freya, n.d.).

Osoby s MP mimo sexuální asistenci využívají placených sexuálních služeb. Běžná prostituce ovšem nemusí být vždy vhodnou variantou. Prostitutkám, které poskytují tyto služby, mohou chybět potřebné znalosti a schopnosti uspokojit specifické potřeby klientů s mentálním či kombinovaným postižením (Dupras, 2012; Jones, 2013).

Poskytování sexuálních služeb osobám s MP s sebou také nese určitá rizika, zejména emocionální zranitelnost klientů, kteří mohou od sexuálních pracovníků či asistentů očekávat partnerství či jiné závazky, ale i emocionální zranitelnost sexuálních asistentů, kteří nemusí unést náročnost svého povolání (Gammino et al., 2016). V neposlední řadě je problematická také samotná povaha a finanční náročnost dané služby, která může klientům zkomplikovat či znemožnit její využití (Chrastina & Večeřová, 2020). Klienti mohou váhat nad využitím této služby také ze studu a obav ze stigmatizace.

2.3. Pohlavní identita a sexuální orientace osob s MP

V posledních letech se stále více dostává do popředí otázka genderu a sexuální orientace, a to nejen u běžné populace, ale i u osob s MP. Přesto stále převládá názor, že jedinci s MP mají výhradně heterosexuální orientaci a cisgenderové vnímání identity, tedy že

se identifikují se svým biologickým pohlavím (Bennett & Coyle, 2007; Löfgren-Mårtenson, 2009; Marks et al., 2020; Sommaro a kol., 2020).

Rodiče i placení pečovatelé zpravidla považují homosexuální orientaci u osob s MP za něco neobvyklého, co se nevyskytuje (Löfgren-Mårtenson, 2009; Mandzáková, 2013). Pokud jsou zaměstnanci svědky homosexuálních kontaktů, vysvětlují je často pouze jako nesexuální akt přátelství či sexuální experimentování, které nesouvisí se sexuální identitou, ale jedná se o vyjádření sexuální potřeby v prostředí, které nabízí omezené možnosti výběru partnera (Abbott & Howarth, 2007; Mandzáková, 2013). Někteří mylně vnímají osoby s MP jako "bezpohlavní" a popírají tak jejich homosexuální orientaci (Löfgren-Martenson, 2009). Studie však ukazují, že i mezi lidmi s MP se nacházejí jedinci, kteří se identifikují jako osoby s jinou než heterosexuální orientací (Abbott & Howarth, 2007; Bennett & Coyle, 2007; Cambridge & Mellan, 2000; Thompson, 2003; Thompson et al., 2001). V důsledku těchto převládajících přesvědčení však mohou zažívat problémy spojené s určováním vlastní identity, potlačováním sexuální identity, či s tím, že jim je zpochybňována jejich schopnost porozumět vlastní sexualitě (Dinwoodie et al., 2020).

LGBTQ+ osoby s MP jsou tedy často vzhledem ke své orientaci a mentálnímu postižení vystaveni „dvojímu“ či „vrstvenému stigmatu“ (Crocker, 2005; Meyer, 2003). Zpravidla tak pociťují nedostatečnou podporu od svých blízkých, personálu v pečovatelských zařízeních i širší LGBTQ+ komunity (Blyth 2010; Stauffer-Kruse, 2007; Stoffelen et al., 2013). V důsledku toho se ne vždy označují jako neheterosexuální a mohou se při konfrontaci s tímto označením cítit nepříjemně, tuto skutečnost skrývají, popírají svou sexuální identitu a často je pro ně obtížné otevřeně mluvit o své orientaci (Abbott & Howarth, 2005; Abbott & Howarth, 2007; Cambridge & Mellan, 2000; Withers et al., 2001).

2.4. Patologické projevy sexuality u osob s MP

I u osob s MP se můžeme setkávat s patologickými projevy sexuality, mimo jiné s těmi, které splňují kritéria parafilií neboli poruch sexuální preference podle MKN-10 (Venglářová & Eisner, 2013). Ty se vyznačují přetrvávajícím a intenzivním atypickým sexuálním vzrušením, které se projevuje sexuálními fantaziemi, myšlenkami, nutkáním nebo chováním vůči neobvyklým objektům popřípadě aktivitám (Smolík, 1996; Thibaut et al., 2010). Toto chování dále zahrnuje utrpení či ponižování sebe sama nebo svého partnera, dětí

či jiné osoby, které kvůli svému věku případně postavení nejsou ochotny nebo schopny dát souhlas, a dochází k němu po dobu alespoň 6 měsíců (APA, 2013).

Diagnostika a rozpoznání parafilii u osob s MP však může být ztížena specifičností této skupiny. Tyto projevy mohou být dány pouze nedostatkem znalostí a malou edukací, neschopností se ovládnout či využitím příležitosti (Barron et al., 2002; Venglářová & Eisner, 2013). Mezi nejčastější deviantní projevy, s nimiž se lze u osob s MP setkat, patří uspokojování pomocí předmětů, uspokojování působením si bolesti, převlékání do šatů druhého pohlaví či sexuální kontaktování dětí (Venglářová & Eisner, 2013). V případě posledního zmíněného se nemusí vždy jednat o pedofilii a za volbou dítěte jako sexuálního objektu se může skrývat řada důvodů, včetně nedostatku možností k sexuální realizaci s dospělým partnerem, jelikož potencionální partneři nejsou vůbec k dispozici, nedostatečná sexuální edukace a osvěta, nedostatečná schopnost rozpoznat vhodný sexuální objekt, nebo mentální blízkost dětem a odpovídající úroveň kognice vzhledem ke klientově vlastní úrovni kognice. Přes tyto různé důvody je vzhledem k možným potencionálním obětem potřeba tomuto chování vždy zamezit (Griffiths, 2002; Venglářová & Eisner, 2013).

V souvislosti s touto problematikou hovoří někteří výzkumníci o konceptu falešné deviace, podle kterého se osoby s MP dopouštějí sexuálně trestných činů právě v důsledku nedostatečných znalostí o sexualitě, ovšem jsou označeni diagnózou parafilie (Griffiths et al., 2013; Hingsburger et al., 1991). Současně je však tento koncept vyvrácen jinými studiemi, které poukazují spíše na opačný jev, kdy osoby s MP, kteří se dopustili sexuálně trestného činu, naopak mají více sexuálních znalostí než osoby s MP, které se žádného sexuálně trestného činu nedopustili (Lunsky et al., 2007; Michie et al., 2006; Talbot & Langdon; 2006).

Pokud osoba s diagnostikovanou MR má současně diagnostikovanou parafilii, hovoříme o tzv. duální diagnóze. Vzhledem ke snížené schopnosti nahlížet na tuto diagnózu jako na problematickou a na možná nebezpečí, je potřeba těmto jedincům věnovat zvýšenou pozornost a zajistit zamezení problematickému sexuálnímu chování. V praxi se však setkáváme s řadou problémů, a to vzhledem ke specifičnosti klientů s MP, jelikož mohou mít sníženou schopnost komunikovat, porozumět pravidlům a ovládat realizaci svých sexuálních potřeb, ale také vzhledem k omezenému množství odborníků a sexuologů, kteří se specializují na problematiku parafilii v kombinaci s MR (Venglářová & Eisner, 2013).

2.5. Překážky v sexualitě u osob s MP

Jak již bylo zmíněno v předešlé části kapitoly, sexualita je přirozená pro každou osobu včetně jedinců s MP. Přesto mohou osoby s MP vnímat různá omezení a pociťovat řadu problémů, které plnému uspokojení těchto potřeb brání.

Jedním z mnoha problémů, které brání osobám s MP plně uspokojit své sexuální a partnerské potřeby, je **nedostatek soukromí a malé množství příležitostí** navázat partnerský vztah. Pečovatelé, rodiče či placení zaměstnanci v pobytových zařízeních, kde osoby s MP žijí, často nedostatečně zajišťují soukromí a neposkytují dostatečné množství příležitostí pro sexuální zážitky (Evans et al., 2009; Healy et al., 2009). Páry nemají dovoleno trávit čas o samotě, případně mají řadu různých omezení a pevně stanovené hranice (Löfgren-Mårtenson; 2004; Stoffelen, 2018). Někdy dochází přímo k zákazům navazování vztahů (Healy et al., 2009; Kelly et al., 2009). Zejména ženy s MP dle některých studií zažívají více omezení ze strany personálu a rodiny než muži (Bernert, 2011; Björnsdóttir et al., 2017).

Osoby s MP mají omezené sociální kruhy, menší počet přátel a méně příležitostí k navázání sexuálního či partnerského vztahu (Jahoda & Pownall, 2014; McKenzie & Swartz, 2011; van Asselt-Goverts et al., 2015; Ward et al., 2013), jelikož řada z nich žije segregovaným životem v zařízení určeném výhradně pro osoby s postižením nebo se svými rodiči (Kelly et al., 2009). Zařízení pro osoby s MP na druhou stranu poskytují příležitost k setkávání se s možnými partnery a zvyšují sociální okruh (Bates et al., 2017; Retznik et al., 2021), ovšem také omezují partnerský výběr na osoby, které mají podobné postižení (Bates et al., 2017; Fulford & Cobigo, 2016; Stoffelen, 2018). Výběr partnera je zpravidla zúžen na jedince ve školním nebo pracovním prostředí (Bates et al., 2017; Healy et al., 2009; Retznik et al., 2021; Ward et al., 2010; White & Barnitt, 2000). Řada studií ukazuje, že osoby s MP silně vnímají tento nedostatek příležitostí k setkávání se s novými potencionálními partnery jako omezující (Bernert, 2011; Hall, 2010; Healy et al., 2009; Hollomotz, 2011; Isler et al., 2009; Pownall et al., 2011; Retznik et al., 2021).

Soukromý život jedinců s MP je obvykle charakterizován přísnými hranicemi a zákazy interakcí a vztahů (Healy et al., 2009; Kelly et al., 2009; Löfgren-Mårtenson; 2004), proto jim chybí prostor pro učení a získávání zkušeností (Specht, 2013). Tato omezení a nedostatek soukromí nutí jedince s MP tajně prožívat partnerskou intimitu a tajit své vztahy, aby se vyhnuli nesouhlasu a rozrušení pečovatелů, a také aby zabránili dalším zákazům a případným

trestům (Healy et al., 2009; Kelly et al., 2009; Rushbrooke et al.; 2014). Dle studie autorů Retznik et al. (2021) je pro osoby s MP dalším vnímaným problémem nízká frekvence a kvalita kontaktu s partnerem, a to zejména kvůli vlastní nedostatečné mobilitě. Společná setkávání jsou tak omezena na školní a pracovní kontakt ve všední dny, případně na předem domluvená setkání.

Překážkou v navazování partnerského vztahu či plnému uspokojení sexuálních potřeb může být **přehnaná ochrana** jedinců s MP, a to jak ze strany rodičů, tak i ze strany placených pečovatелů (Hollomotz, 2011; Stoffelen, 2018). Lidé s MP jsou zpravidla považováni za osoby, které potřebují ochranu, protože jejich kognitivní deficit narušuje schopnost rozhodování a znemožňuje jim vhodně reagovat (Dukes & McGuire, 2009). Přestože podpora a vedení rodičů může usnadnit zapojení do vztahů, jedinci s MP běžně uvádějí, že se cítí být svými pečovateli příliš chráněni a někdy omezováni (Baines et al., 2018; Dukes & McGuire, 2009; Gil-Llario et al., 2018; Grieve et al., 2009). Ačkoli je tato ochrana dobře míněná a vychází z obav o blaho jedinců s MP, často ústí v pocity osamění, izolace, sníženého sebehodnocení a vede k inhibici sexuálního, ale i sociálního vývoje (Ailey et al., 2003; Callus et al., 2019; Sanders, 2006; Turner & Crane, 2016). To může mít za následek potlačování sexuální touhy, její projevení ve formě rizikového vyjádření sexuality, navazování nezdravých vztahům či potřebu tyto vztahy tajit (Healy et al., 2009). Ailey et al. (2003) upozorňuje, že v důsledku neustálé kontroly a dohledu dospělého, je u jedinců s MP menší pravděpodobnost, že by se s někým cítili blízcí nebo že by byli zamilovaní, a často zažívají vyšší míru osamělosti. Tyto faktory přispívají ke špatnému rozvoji zdravé sexuální identity a neschopnosti navázat zdravé emocionální vztahy (Chou et al., 2015).

Další problematickou oblastí je **nedostatečná edukace** ohledně vlastní sexuality. Výzkumy upozorňují na nedostatečné vzdělávání v této oblasti a na to, že jen malé množství osob s MP absolvuje sexuální výchovu (Barnard-Brak et al., 2014; Isler et al., 2009; Gil-Llario et al., 2018). Isler et al. (2009) ve své studii poukazuje na to, že řada rodičů své děti s MP nedostatečně informuje o sexualitě a needukuje je o změnách, které spolu s přicházející pubertou mohou v oblasti sexuality pociťovat, a očekává, že tyto změny pochopí sami. Pokud lidé s MP mají zprostředkované nějaké vědomosti, jedná se spíše o informace zaměřené na ochranná opatření, základní biologické funkce a negativní důsledky sexuálního styku a partnerství (Whittle & Butler, 2018). Frawley a Wilson (2016) zjistili, že mladí lidé s MP sice znají pravidla týkající se vhodného sexuálního chování, nevědí však, jak se vyvíjejí romantické a sexuální vztahy a jak postupovat při navazování těchto vztahů. Zároveň

zpravidla nemají informace ohledně zákonů proti sexuálnímu zneužívání či minimálního věku pro souhlas se sexuálním vztahem (O'Callaghan & Murphy, 2007; Schaafsma et al., 2017). V důsledku nedostatku tohoto druhu znalostí je zvýšeno nejen riziko zneužití, ale i nákazy pohlavně přenosnými chorobami (Aderemi et al., 2013). Kvůli malému množství informací jsou osoby s MP nuceny získávat znalosti o sexu a sexuálním chování náhodnými a oportunistickými způsoby, například sledováním druhých v televizi, čtením v časopisech nebo sledováním pornografie. Tento nevhodný způsob nabývání vědomostí vede k částečným, nekonzistentním a zkresleným pohledům na pohlavní styk a vztahy (Whittle & Butler, 2018).

Tato zjištění byla potvrzena i výzkumem v českém prostředí na žácích z 5.-9. ročníků s MP, kde bylo potvrzeno, že úroveň znalostí v oblasti sexuality je obecně malá, mezi jednotlivými žáky jsou v informovanosti velké rozdíly a vzhledem k nedostatku příležitostí toto téma otevřeně probírat jsou často odkázáni na získávání informací z nevhodných zdrojů, jako je sledování pornografie (Kozáková et al., 2023). Nižší prevalence sexuální výchovy je způsobena nedostatkem podpory ze strany pedagogů, rodiny a podpůrného personálu a úzce souvisí s jejich vlastní nízkou úrovní výcviku, pocitem nepřipravenosti na otevření tématu sexuality a obavou, zda je vhodné toto téma probírat v danou chvíli, často vzhledem k nesprávnému vnímání rozdílu mezi chronologickým a mentálním věkem osoby s MP (Barnard-Brak et al., 2014; Medine-Rico et al., 2018; Schaafsma et al., 2013).

Lidé s MP v důsledku nedostatku informací o pohlavním styku či jejich nepřesnosti mohou mít tendenci se této potřebě bránit a styku se vyhýbat (Whittle & Butler, 2018). Studie autorů Bernert a Ogletree (2013) ukázala, že negativní vnímání sexuality souviselo se strachem z prvního pohlavního styku, stejně jako se strachem z negativních důsledků a absence potěšení, což vycházelo ze zkreslujících informací, které respondenti o sexu měli. K podobnému závěru došli i Yau et al. (2009) kdy, přestože si řada dospělých s MP přeje navázat romantický vztah s jinou osobou, se obávají vlastního selhání a negativních důsledků, které jsou jim zprostředkovány jejich rodiči či pečovatelským personálem. Zároveň je pro některé osoby s MP obtížné plně prožívat svou sexualitu, protože své postižení, nedostatek zkušeností a znalostí vnímají jako překážku v seznamování a navazování vztahů (Chou et al., 2015; Whittle & Butler, 2018).

Ve spojitosti s dříve zmíněnou problematikou je diskutovaným tématem **zneužívání osob s MP**. Sexuální zneužívání lze definovat jako řadu sexuálních aktivit, které jsou na někom vynuceny a kdy pachatelé používají sílu, úplatky nebo nátlak, vyhrožují nebo využívají oběti, které nejsou schopny dát souhlas z důvodu věku, nezralosti nebo intelektu

(Smit et al., 2019). Přes veškerou podporu sexuálních projevů u osob s MP nelze ignorovat, že mnozí jedinci s mentálním deficitem jsou náchylní ke zneužití či sexuálnímu nátlaku (Liou, 2014; Schaafsma et al., 2013; Tomsa et al., 2021). Také sami jedinci s MP se mohou v rámci projevení vlastní sexuality dopustit sexuálního zneužití jiné osoby (Estruch-García et al., 2024; Lindsay et al., 2012; Tomsa et al., 2021).

Výsledky zkoumání autorů Smit et al. (2019) naznačují, že 7-34 % osob s MP zažije sexuální zneužívání v dospělosti. Množství výzkumů upozorňuje na skutečnost, že u osob s MP je vyšší pravděpodobnost, že se stanou v dětství, dospívání i dospělosti obětí sexuálního zneužívání než u jedinců bez MP (Cambridge et al., 2011; Lin et al., 2009; Martin et al., 2006; Mitra et al., 2011; Withers & Morris, 2012). Ženy navíc vykazují výrazně vyšší míru viktimizace než muži (Byrne et al., 2018; Cambridge et al., 2011; Curry et al., 2001; Gil-Llario et al., 2018; Gil-Llario et al., 2022).

Tato zjištění ve studii autorů Whittle a Butler (2018) potvrzují i osoby s MP, které popisují své zážitky se sexuálním zneužíváním. Z výsledků tohoto zkoumání vyplývá, že tyto zkušenosti negativně ovlivnily jejich názory na intimní vztahy a jejich rozhodování o případném zapojení do budoucích vztahů. Následkem této zkušenosti mohou být ženy více pasivní, snáze podléhat fyzickému, sexuálnímu i emocionálnímu zneužívání, pociťovat nepříjemné emoce, které negativně ovlivňují vnímání jejich sexuální identity. Muži se mohou potýkat s pocity vzteku a agresivitou ve vztahu k ostatním (Jobling et al., 2000; Swango-Wilson, 2009). Swango-Wilson (2009) ve své studii upozorňuje na zjištěnou skutečnost, že osoby s MP, které zažívají zneužívání, jej vzhledem k nedostatku zkušeností a znalostí často jako zneužívání nerozpoznají, nebo jsou manipulováni, aby o těchto zkušenostech nemluvili. Z pozice pečovatелů a okolí je proto důležité věnovat dostatečnou pozornost varovným signálům a indikátorům naznačujícím možnou přítomnost sexuálního zneužívání, jako jsou poruchy spánku, přítomnost nočních můr a děsů, pomočování, strach být s konkrétní osobou o samotě nebo obava jít na určité místo, nevráživost nebo nepřátelství k některé osobě, změny v chování či povaze jedince, nevhodné vyjadřování náklonnosti, známky podráždění genitálu, obtíže spojené s intimními místy, objevení modřin a další (Laaser, 2004). Nejčastěji bývají aktéry zneužívání osoby, které jedinec s MP zná a se kterými se pravidelně setkává (Amelink et al., 2021; Estruch-García et al., 2024; Laaser, 2004; Tomsa et al., 2021). To také komplikuje celkovou situaci, jelikož osoba s MP bývá obecně důvěřivější v mezilidských vztazích a u známých a blízkých osob nepochybuje o patřičnosti jejich jednání (Laaser, 2004).

Větší zranitelnost není způsobena pouze stupněm intelektuální kapacity, ale také vnějšími faktory, jako je stupeň závislosti na pečujících osobách, nedostatek informací o sexu, negativní postoje a falešné názory na sexualitu (Verdugo Alonso et al., 2002). Vulnerabilita vůči zneužívání je také zvýšena v důsledku neochoty hovořit s ostatními (např. s podpůrným personálem) o tématu vlastní sexuality a o svých zkušenostech, přičemž tato neochota je spojena s obavami z reakcí pečovatelů (Whittle & Butler, 2018). Větší míra informovanosti osob s MP, otevřenost a ochota pečujících o tomto tématu hovořit vede ke snížení pravděpodobnosti zneužití osob s mentální retardací (De Belie, 2000).

Dalšími překážkami, které mohou bránit osobám s MP plně prožívat vlastní sexualitu, jsou mimo jiné negativní postoje, předsudky a stereotypní představy (Callus et al., 2019). Následující kapitola se zaměřuje na podrobnější rozbor této problematiky.

3. Postoje k sexualitě osob s mentálním postižením

V současné době je sexualita osob s MP stále více diskutované téma. Nebylo tomu však vždy a po dlouhou dobu byla sexualita mentálně postižených spíše popírána, případně diskuse o tomto tématu byla tabuizována. Historicky došlo ve vnímání sexuality u osob s MP k posunu, a to nejen v postojích společnosti, ale i z právní stránky.

Z hlediska sexuality bylo důležitým krokem přijetí Deklarace práv mentálně postižených osob na Valném shromáždění Organizace spojených národů v roce 1971. V této deklaraci je uvedeno, že člověk s MP má stejná práva jako ostatní občané, a to včetně práv sexuálních, na prožití a rozvoj vlastní sexuality, má právo na sexuální osvětu a přístup k informacím v této oblasti, má právo žít se svou rodinou a v podmínkách, které co nejvíce odpovídají podmínkám normálního života, tedy má právo na běžné vztahy, partnerství a vzájemné soužití a má právo na ochranu před sexuálním zneužíváním (Kozáková et al., 2023, Štěrbová, 2007).

Základním dokumentem v České republice, který zajišťuje ochranu sexuálních práv, je ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky a zejména Listina základních práv a svobod, která je její součástí a vymezuje sexuální práva v právním řádu České republiky, konkrétně rovnost práv pro všechny osoby bez ohledu na odlišnost jejich postavení či příslušnost k jakékoliv menšině (Kozáková et al., 2023).

Významným krokem bylo také přijetí Deklarace sexuálních práv v roce 1999 dnešní Světovou organizací pro sexuální zdraví, která zakotvuje sexuální práva jako práva pro každého jednotlivce a upozorňuje, že každá společnost by se měla snažit vytvořit takové prostředí, které umožňují naplnění těchto sexuálních práv. Přes její význam, je vynutitelnost jejího dodržování prozatím nereálná (Kozáková et al., 2023, Štěrbová, 2007).

Mimo jiné se sexualitou osob s MP zabývala i mezinárodní organizace International Planned Parenthood Federation, která v roce 1995 vydala Chartu sexuálních a reprodukčních práv, na kterou navazuje v roce 2008 vydání Deklarace sexuálních práv. Tyto dokumenty jsou klíčové pro definování několika základních sexuálních práv (Štěrbová, 2007).

V právním řádu České republiky hraje významnou roli i přijetí antidiskriminačního zákona, č. 198/2009 Sb., který mimo jiné zakazuje diskriminaci na základě postižení (Kozáková et al., 2023).

3.1. Mýty ohledně sexuality osob s mentálním postižením

Jak vyplývá z předchozí kapitoly, přestože člověk s MP má v naší společnosti dnes stejná práva jako člověk bez MP, a to včetně práv sexuálních, ne vždy tomu tak bylo. Zároveň i dnes nejsou práva osob s MP vždy zcela zajišťována a osobám s postižením není poskytována dostatečná podpora, aby své sexuální potřeby mohli plně uspokojit. Sexualita osob s postižením stále bývá opředena mnoha mýty a stereotypními představami. Ačkoliv v průběhu let došlo v přístupu k sexualitě osob s MP ke změně a většina těchto mýtů již byla vyvrácena, i dnes se jedinci s MP potýkají s některými předsudky a stereotypními představami ohledně jejich sexuality, intimity a partnerských vztahů. V další části textu jsou podrobněji popsány některé mýty a předsudky, se kterými se osoby s MP mohou i dnes setkávat.

3.1.1. Lidé s MP jsou asexuální

Jedním z těchto mýtů je představa o osobách s MP jako o asexuálních jedincích, tedy že nemají žádné sexuální potřeby a touhy, nebo že jsou vůči sexualitě nevnímaví (Frawley & Wilson, 2016; Taylor Gomez, 2012; Wilson et al., 2018; Wings-Yanez, 2014; Yauet al., 2009). Tyto představy řada odborníků v dnešní době již vyvrací a upozorňuje na to, že sexuální potřeby mohou být přítomny i u osob s MP. Přesto část jedinců může být asexuální a nemusí cítit potřebu aktivně vstupovat do sexuálních a partnerských interakcí, nebo toužit po pohlavním styku. Ovšem i tak mohou cítit potřebu dosažení intimity, lásky či chtějí zažít pocit blízkosti (Abbott & Burns, 2007; Kelly et al., 2009; Rushbrooke et al., 2014).

3.1.2. Lidí s MP jsou hypersexuální

Na druhé straně je častá představa o osobách s MP naopak jako o hypersexuálních jedincích, tedy že mají zvýšený a příliš vyvinutý sexuální pud a že se uchylují k sexuálnímu chování kdykoliv a kdekoliv (Frawley & Wilson, 2016; Lesseliers & Van Hove, 2002; Neufeld et al., 2002; Taylor Gomez, 2012; Wilson et al., 2018).

Na základě těchto stereotypních představ o sexualitě osob s MP také často docházela společnost k závěrům, že je potřeba se před těmito jedinci a jejich přílišnou sexualitou chránit (Lesseliers & Van Hove, 2002; Taylor Gomez, 2012). Zvýšení sexuálního pudu bývalo řešeno tlumením pomocí léků a chemických látek, nebo přidáním fyzických aktivit a práce (Kozáková et al., 2023).

Důvodem tohoto uvažování je zpravidla pozorování zvýšené četnosti masturbace či pokusů o projevení sexuality v pro společnost nevhodných situacích. Ovšem vysvětlení těchto pozorování nemusí být vždy přítomnost zvýšeného sexuálního pudu a hypersexuální nastavení jedince a pro správné pochopení této problematiky je třeba nahlížet na celou situaci jedince z širšího hlediska (Kozáková et al., 2023). Jedním z důvodů zaznamenaného častějšího projevu sexuality u osob s MP může být prostý fakt, že řada jedinců s MP je pod zvýšeným dohledem, někdy i 24 hodin denně, a to bez dostatku soukromí (Healy et al., 2009; Kozáková et al., 2023). Svou roli může hrát i nedostatečné pochopení sociálních norem a nutnosti soukromí. S jedinci s MP není často jejich sexualita nijak probírána a nejsou upozorňováni na nevhodnost svých aktivit, případně na to, za jakých podmínek je vhodné jejich provozování. Nemusí se tedy u nich vytvořit pocit studu ve spojitosti s těmito aktivitami a vzhledem ke své nízké informovanosti si zpravidla nejsou vědomi toho, že svým jednáním porušují nějaké normy či hranice (Kozáková et al., 2023).

U osob s MP nemusí být masturbace vždy odpovědí na sexuální potřebu či vzrušení, ale může se jednat o reakci na přítomnost podnětů, které jedinec neumí jinak zvládnout (např. strach, pocit osamělosti, frustrace, vnitřní napětí), nebo na nudu a nedostatečně podnětné okolí (Kozáková et al., 2023). Další roli mohou hrát i špatné volní schopnosti jedince či nepřiměřená informovanost a zručnost v technikách masturbace. Tyto faktory mohou vést k neuspokojivému prožitku, a jedinec tak sahá po autostimulaci častěji ve snaze dosáhnout uspokojení (Cambridge et al., 2003; Kijak, 2013; Kozáková et al., 2023).

3.1.3. Většina lidí s MP je deviantní

Dalším z běžných mýtů o sexualitě osob s MP je, že jsou deviantní a vykazují nebezpečné či agresivní sexuální chování v důsledku nedostatku kontroly nad svými impulsy, nebo jsou považováni za sexuální predátory (Aunos & Feldman, 2002; Lippold, & Burns, 2009; Whittle & Butler, 2018).

Avšak i tato představa zpravidla vzniká z důvodu špatného nahlížení na celou problematiku. Přestože i mezi osobami s MP se mohou vyskytovat lidé s odchylkou od běžné sexuality, toto nevhodné chování (např. obnažování před jinými osobami, uspokojování nad neživými věcmi apod.) může být vysvětlováno i špatně vytvořenou představou o sexualitě, kterou osoby s MP mají, či nedostatkem jiných možností, což je dáno přehnaně restriktivními postoji pečovatелů. To u jedinců s MP vede ke snaze o nalezení jiných, ne tolik vhodných způsobů, jak svou sexuální potřebu uspokojit (Venglářová & Eisner, 2013).

3.1.4. Lidé s MP jsou promiskuitní

Část společnosti považuje osoby s MP za promiskuitní a neschopné trvalého vztahu (Bates, 2020; McGilloy et al., 2020; Venglářová & Eisner, 2013). Tato představa je ovšem dalším mýtem spojeným se sexualitou jedinců s MP.

Promiskuita je komplexní téma a je obtížné určit, jaké faktory ji ovlivňují. Nelze však kategoricky tvrdit, že MP je příčinou neschopnosti navázání či udržení vztahu a každý člověk s MP je ve svých vztazích promiskuitní. Rozklíčovat příčiny promiskuity je obvykle mnohem složitější, stejně jako je tomu u osob bez MP (Retznik et al., 2021; Venglářová & Eisner, 2013). Opět platí, že pro osoby s MP je zpravidla těžší nalézt partnera a vstoupit do partnerského vztahu vlivem omezených možností, které ve svém životě mají. Podobně tak udržení vztahu může být pro tyto jedince složitější, jelikož mají zpravidla omezené možnosti vlastního rozhodování a jejich život je ovlivňován restriktivními postoji a zásahy z jejich okolí. Případný vztah je pro mnoho lidí s MP nemožné udržet i vzhledem k finanční a organizační náročnosti. Lidé s MP nemohou vždy rozhodovat samostatně o tom, kde budou bydlet, pracovat a jak a s kým budou trávit svůj volný čas, což může vést i ke zhoršené kvalitě partnerského vztahu a sociálního života těchto lidí (Venglářová & Eisner, 2013). Dalším důvodem zvýšené promiskuity může být nedostatek porozumění konceptu romantického a partnerského vztahu, který je dán nízkou sexuální výchovou a edukací (Eastgate, 2008; Hartini et al., 2021).

3.1.5. Lidé s MP jsou „věčné děti“

Především v minulosti jsme se často setkávali s názory a přesvědčeními, že lidé s MP jsou v podstatě věčné děti, které nikdy nedospějí. K dospělým osobám s MP bylo často přistupováno na základě jejich mentálního věku a byla zcela ignorována skutečnost, že se jedná o dospělé jedince s potřebami, které neodpovídají potřebám dítěte (Bane et al., 2012; Fitzgerald & Withers, 2013; Kozáková et al., 2023).

Pečovatelé a rodiče se někdy domnívají, že jejich děti s MP zůstanou vždy dítětem, neprojeví se u nich sexuální potřeby, a není proto potřeba s nimi o sexualitě nijak hovořit či jim zajistit sexuální výchovu. V případě, že jejich dítě projeví zájem o sexualitu, se v důsledku tohoto přesvědčení mohou cítit nepříjemně, bezmocně, zaskočení a tuto situaci popírat (Top, 2022).

Pokud okolí přistupuje k dospělému s MP jako k dítěti, může se stát, že tento člověk tyto názory a postoje vůči jeho osobě asimiluje a převezme za své a je udržován v dětské roli. Následkem však je zpravidla pocit zmatení a studu nad pocíťovanou sexuální potřebou, která se může časem začít projevovat v chování člověka nevhodnými způsoby (Aunos & Feldman, 2002; Venglářová & Eisner, 2013).

3.1.6. Každý člověk s MP má plně rozvinutou sexualita

Přestože je důležité u osob s MP podporovat možnost projevení sexuality, i mezi těmito jedinci jsou tací, u kterých se sexualita plně nerozvine (Kozáková et al., 2023). U některých osob se nemusí projevit touha po partnerském vztahu ani potřeba realizace sexuálních aktivit včetně pohlavního styku. Zejména u osob se závažnější mírou postižení nemusí dojít k plnému projevení sexuálních potřeb (Thorová & Jůn, 2012). Bývá uváděno, že pouze 10 % osob se středně těžkou mentální retardací dozraje z hlediska sexuálního vývoje do míry, kdy touží realizovat pohlavní styk. Vždy je tedy potřeba zvolit individuální přístup k jednotlivcům s MP, a to vzhledem k úrovni zrání v oblasti sexuality, ale i jejich vlastním přáním a touhám (Kozáková et al., 2023).

Sexualita se u každého jednotlivce včetně osob s MP může projevovat jiným způsobem, od pouhého trávení času s jinou osobou, držení se za ruce, až právě pohlavním žitím. Sexuální potřeby se také mohou začít projevovat až v pozdějším věku a fázi života, než v jaké pečovatelé očekávají. Je proto potřeba respektovat vždy rozhodnutí osob s MP a adekvátně jim poskytovat podporu, kterou v danou chvíli potřebují (Kozáková et al., 2023; Thorová & Jůn, 2012).

Zároveň podobně jako u osob bez postižení i u lidí s MP, zejména je-li přidruжено tělesné postižení, mohou být přítomny sexuální dysfunkce, které komplikují či znemožňují osobám s postižením plně uspokojit jejich sexuální potřeby. Mezi nejčastější mužské sexuální dysfunkce u osob s MP patří snížená sexuální touha, potíže s dosažením a udržením erekce dostatečně dlouho na pohlavní styk. U žen se jedná zejména o nedostatek sexuální touhy, bolest při pohlavním styku a nedostatek vaginální lubrikace (Linroth, 2015).

3.1.7. Lidé s MP nejsou schopni rozhodovat o své sexualitě

Společnost i pečující osoby často vnímají osoby s MP jako neschopné rozhodovat o své sexualitě a zpravidla o nich uvažují jako o osobách, které neví, co je to sex, nemají dostatečné rozumové schopnosti, aby tuto věc pochopili, svou sexualitu nedokáží správně

regulovat a které si nejsou vědomi možných následků pohlavního styku (Kozáková et al., 2023).

Argumentem pro tuto obavu je zpravidla to, že pokud by lidé s MP měli pohlavní styk, byl by nechráněný a vedl by k těhotenství. Řada pečovatelů se v tomto případě obává, aby i případný potomek nebyl mentálně postižený (Gilmore & Chambers, 2010; Richardson, 2005). Přestože existuje šance genetického přenosu postižení na dítě, většina MR v populaci není dána geneticky, ale vzniká těsně před porodem, v jeho průběhu nebo těsně po něm. Případné dítě rodičů s postižením se tedy může narodit zcela zdravé a bez jakéhokoliv postižení. Tato obava zpravidla vychází z nevědomosti pečovatelů a nedostatku informací (Venglářová & Eisner, 2013).

Obava z těhotenství u osob s MP je také spojena se strachem, že se rodič nebude schopný o dítě vhodně postarat (Gilmore & Chambers, 2010; Rice & Sigurjónsdóttir, 2018; Venglářová & Eisner, 2013). Vzhledem ke kontroverznosti tohoto tématu se objevují stále nové a nové studie, které se snaží na tento mýtus upozornit a vyvrátit jej.

Je pravda, že lidé s MP mohou potřebovat zvýšenou míru podpory při výchově a péči o své potomky, ovšem s vhodnou edukací a asistencí mohou uspokojivě plnit roli rodiče (Thorová & Jůn, 2012; Venglářová & Eisner, 2013). Samotná diagnóza MP však kategoricky neurčuje neschopnost stát se dobrými rodiči (Benjet et al., 2003; McConnell & Llewellyn, 2002; Rice & Sigurjónsdóttir, 2018). Četné studie ukázaly, že schopnost rodičovství je ovlivněna spíše než diagnózou kontextovými a environmentálními proměnnými jako například chudoba rodiny a sociální síť rodičů, přítomnost tělesných omezení u rodičů, přijetí a akceptace z okolí (Aunos et al., 2003; Rice & Sigurjónsdóttir, 2018; Willems et al., 2007).

Podobně je tomu tak u rizika pohlavně přenosných chorob jakožto další obavy pečovatelů. U lidí s MP je zpravidla zvýšené riziko nakažení i přenosu těchto nemocí, což vede k obavám pečovatelů a rodičů a zavedení ochranných opatření včetně zákazu pohlavního styku. Ovšem toto zvýšené riziko vyplývá opět z nedostatečné sexuální osvěty, kterou mají osoby s MP k dispozici a která je jim zajišťována (Akrami & Davudí, 2014; Chou et al., 2015; McDaniels & Fleming, 2016; Milligan & Neufeldt, 2001). Vzhledem k těmto představám se společnost či pečovatelé uchylují k řadě opatření, kterými se snaží sexualitu osob s MP omezit. Tato opatření však vyvolávají řadu etických otázek.

Zejména v minulosti bylo přistupováno ke sterilizaci, která byla zpravidla nedobrovolná, za účelem zabránění nechtěnému otěhotnění a také utlumení sexuální touhy.

Někteří z těchto lidí nebyli informováni o tom, že podstoupili sterilizaci, a bylo jim řečeno, že si musí nechat odstranit slepé střevo nebo podstoupit jinou menší operaci (Stefánsdóttir & Hreinsdóttir, 2013). V řadě států bylo také přistupováno k systematické sterilizaci těchto lidí (McConnell & Phelan, 2022; Tilley et al., 2012). Žádosti o sterilizaci přicházeli od rodičů a sourozenců, lékařů, vedoucích sociálních služeb a pobytových institucí (Stefánsdóttir & Hreinsdóttir, 2013). Jako možné způsoby sterilizace byly využívány u mužů například vasektomie (podvázání chámovodů) a u žen například tubární sterilizace (zneprůchodnění vejcovodů), ablacendometria (odstranění slizniční výstelky dutiny) či hysterektomie (odstranění dělohy.) Tyto metody se využívaly nejen k zabránění nechtěnému těhotenství, ale aplikace těchto metod byla směřována i k zamezení krvácení v důsledku menstruace (Agaronnik et al., 2020; Mandzáková, 2013).

Sterilizace v České republice je upravena zákonem a lze ji provést ze zdravotních i jiných důvodů po dovršení osmnácti let. V případě, že je tento člověk mladší osmnácti let, či má omezenou svéprávnost, sterilizaci lze provést pouze v případě zdravotních důvodů (Kozáková et al., 2023).

Další z využívaných metod nejen v minulosti, ale i v současnosti je tlumení pomocí medikamentů. Osoby s MP často užívají léky, které nepotřebují, v množství, které je nadbytečné. Zpravidla se jedná o tlumící léky, které jsou v některých zařízeních podávány z obavy z případného nezvládnutí klienta a zároveň potlačují jejich sexuální touhu. Podávání léků za tímto účelem je považováno za porušení etiky, ovšem v praxi je stále běžné (Mandzáková, 2013).

Eticky přijatelnější metodou v otázce nechtěného těhotenství je využití antikoncepce, přičemž tato problematika je diskutována zejména u dívek a žen s MP. Ovšem i zde je potřeba zvážení několika faktorů. Veškerá antikoncepční medikace musí být podávána se souhlasem uživatelky a volba a výběr antikoncepční metody by měly vždy být individuální záležitostí. Podobně jako u osob bez postižení i u lidí s MP připadají v úvahu všechny dostupné prostředky. U žen je nejčastěji doporučováno využití hormonální antikoncepce, a to formou injekcí (Mandzáková, 2013). Konkrétně jednou z nejrozšířenějších antikoncepčních metod je využití injekčního přípravku Depo-Provera (Conod & Servais, 2008; Dizon et al., 2005; Grover, 2002; Mandzáková, 2013; McCarthy, 2009). Tato metoda usnadňuje ženám i pečovateltům zajišťování užívání antikoncepce a oproti perorální antikoncepci snižuje riziko vynechání, nevhodného užití a tím i nechtěného těhotenství.

Využívání antikoncepce s sebou také přináší řešení praktických otázek. V případě žen je třeba zvážit schopnost pravidelného užívání při perorální hormonální antikoncepci, ale také je potřeba brát v potaz možné kontraindikace a vedlejší účinky. V případě mužů i žen je často diskutovaným tématem používání bariérových ochranných pomůcek, které by měly být přítomny při každém pohlavním styku zejména jako prevence přenosu pohlavních nemocí. Je zde však otázka zvládnutí techniky bezpečného používání kondomu, kdy osobám s MP zpravidla v důsledku nízké edukace chybí znalost těchto technik (Mandzáková, 2013).

Přestože je otázka etiky a správné informovanosti při využívání antikoncepce opakovaně řešena, v praxi řada žen s MP přesně neví, jak antikoncepce funguje, proč jim byla předepsána, ani se aktivně nepodílely na rozhodnutí o začátku využívání antikoncepce, nebo na formě, kterou budou využívat (McCarthy, 2009; Wu et al., 2018). Řadě žen a dívek s MP je některá z forem antikoncepce předepisována, aniž by žily pohlavním životem (Hollomotz, 2011). Podobně jako u sterilizace, je u některých žen prvotním důvodem pro užívání antikoncepce zastavení menstruace, jelikož menstruační krvácení je pečovateli a personálem často bráno jako problematické. Ženy a dívky nejsou upozorněny na možné vedlejší účinky, jejich přítomnost je často pečovateli ignorována a osoby s MP jsou tak nuceny tyto negativní vedlejší účinky trpět (Björnsdóttir & Stefánsdóttir, 2020).

Za jedno z „nejúčinnějších řešení“ problematiky sexuality osob s MP bylo považováno oddělení pohlaví. Osoby s MP byly segregovány dle pohlaví, aby se zabránilo případným sexuálním interakcím a snížilo se tak riziko, které dle pečovatelů z těchto interakcí vyplývá (Björnsdóttir & Stefánsdóttir, 2020; McConnell & Phelan, 2022). Zkušenosti však ukázaly, že sexuální potřeby se projevují i v těchto zařízeních a za těchto podmínek (Kozáková et al., 2023).

3.1.8. Sexuální potřeby lze utlumit fyzickou prací

Zejména dříve jsme se setkávali s názory, že dostatek fyzické aktivity nebo zaměstnání může utlumit či zcela potlačit sexuální potřeby. Někteří pečovatelé zastávají názor, že pokud osoby s MP dostatečně zaměstnají, nebude u nich vznikat žádná sexuální potřeba a manuální práce tak nahradí touhu po pohlavním styku. Takto poskytovaná podpora však nerespektuje sexualitu jedince v celé její šíři a nijak nezohledňuje její duševní a emocionální aspekt, naopak zjednodušuje sexualitu na pouhou fyzickou aktivitu a na její biologický a pudový rozměr. Od sexuality tak izoluje prožitek intimity, navázání blízkosti s další osobou a potřebu psychického naplnění z partnerského vztahu (Kozáková et al., 2023).

3.1.9. Sexuální osvěta pro osoby s MP není potřebná

Sexuální edukace u osob s MP hraje stejně velkou, ne-li větší roli, jako u osob bez postižení a je klíčová pro získání dostatečných kompetencí a dovedností v oblasti sexuality. I osoba s MP by měla být dostatečně a včas informovaná o všem, co souvisí se sexualitou a s možnými změnami, kterými si bude v průběhu života procházet.

Jedním z důvodů nízké sexuální informovanosti je obava pečovatelů, že edukace povede k projevení či zvýšení sexuální touhy u osob s MP. Proto se část z nich snaží bránit otevírání tohoto tématu (Brown & Pirtle, 2008; Lumley & Scotti, 2001).

Zkušenosti však ukazují, že se sexuální touhy projevují bez ohledu na informovanost daného jedince, ovšem dostatek včasných informací naopak může podpořit zdravé a vhodné projevení sexuality, zvyšuje schopnost činit vědomá rozhodnutí související se sexualitou a snižuje riziko sexuálního zneužití (Kozáková et al., 2023).

3.2. Aktuální výzkumy postojů vůči sexualitě osob s mentálním postižením

V rámci posledních dvou desetiletí je sexualitě osob s MP věnována větší pozornost a je upozorňováno odbornou veřejností na její specifika. Je kladen důraz na změnu v přístupu k osobám s MP a k zajišťování správné formy podpory včetně podpory jejich sexuality (Pebdani & Tashjian, 2022). Spolu s tím je také zdůrazňována potřeba zkoumání postojů vůči sexualitě osob s MP, jelikož se ukázalo, že mají zásadní vliv na jejich sexuální prožívání (Cuskelly & Gilmore, 2007).

Obecně platí, že postoje jednotlivců ovlivňují přístup společnosti k dané problematice a naopak. Je-li společnost nastavena více restriktivně, lidé s MP mají horší přístup k podpůrným službám a jsou častěji ignorována jejich práva (Cuskelly & Gilmore, 2007; Sinclair et al., 2015; Stoffelen et al., 2017; Pebdani & Tashjian, 2022). Podobně je tomu tak v případě, že pečující osoby zaujímají negativní názory k sexualitě osob s MP. Ti jsou do velké míry přímo závislí na rodině či na placených pečovateli a postoje těchto skupin vůči sexualitě osob s MP určují možnosti a kvalitu sexuálního prožívání těchto jedinců (Bazzo et al., 2007; Cuskelly & Gilmore, 2007; Kelly et al., 2009). Rodiče jedinců s MP zpravidla zůstávají zapojeni do života svých dětí i během dospělosti a hrají roli při utváření schopností jednotlivců naplnit své romantické a sexuální potřeby (Cuskelly, 2006). U dospělých s MP žijících v pečovatelském zařízení se podpůrný personál, který je nedílnou součástí jejich každodenního života, stává prvními, kdo reaguje na jejich sexuální potřeby

včetně sexuální výchovy (Pebdani, 2016; Saxe & Flanagan, 2014). Pečovatelé proto pro osoby s MP představují vzor společensky přijatelného modelu chování a mají vliv na jejich vnímání sebe i okolí a toho, co je správné (McCarthy & Thompson, 2010; Tremblay & Boucher, 2003). Obě tyto skupiny také mohou například určovat přístup jednotlivců k informacím o sexualitě a úroveň sociální a sexuální autonomie a svobody, které mohou být schopni dosáhnout (Bazzo et al., 2007; Kelly et al., 2009). Svým přístupem ovlivňují jejich sexuální vývoj a mají zásadní vliv na možnosti a formy, jakými mohou tito lidé uspokojovat své sexuální a partnerské potřeby (Bazzo et al., 2007; Healy et al., 2009; Kelly et al., 2009; Pebdani, 2016; Saxe & Flanagan, 2014; Swango-Wilson, 2008). Celkově tak ovlivňují kvalitu jejich života a hrají klíčovou roli při utváření jejich vlastních postojů vůči své sexualitě, jejich sebepojetí a významně ovlivňují jejich sexuální rozhodování (Charitou et al., 2021; Chrastina & Večeřová, 2020). Míra podpory od rodičů či placeného personálu pro lidi s MP je zásadně ovlivněna různými faktory, včetně osobních přesvědčení, hodnot, názorů a postojů (Gilmore & Chambers, 2010; Pebdani, 2016; Saxe & Flanagan, 2014). Pokud jsou tyto postoje nevhodné a restriktivní, mohou mít dokonce traumatizující účinky (Hingsburger & Tough, 2002). Často dochází k internalizaci těchto postojů, což vede k rozvoji negativního vnímání vlastní sexuality, sníženému sebehodnocení, přítomnosti ambivalentních pocitů a k vzniku překážek v sebevyjadřování a prožívání vlastní sexuality (Cuskelly & Bryde, 2004; May & Stone, 2010; Murphy & O'Callaghan, 2004).

Na tato zjištění reaguje i odborná veřejnost a na základě těchto poznatků je největší zájem soustředěn na výzkumy postojů vůči sexualitě osob s MP u placených pečovatелů (personálem pečovatelských zařízení, sociálními pracovníky apod.), rodičů dětí s MP, ale i veřejnosti, která nemá přímý kontakt s osobami s MP.

Zcela se mění přístup k této problematice na úrovni výzkumných zkoumání, kdy je toto téma více v popředí (Aunos & Feldman, 2002; de Wit et al., 2022). Jak upozorňují Aunos a Feldman (2002), před rokem 2000 nebyla sexualita dospělých s MP v centru zájmu výzkumníků a pozorované postoje byly spíše restriktivní. V posledních dvou desetiletích se zdá, že se tyto postoje poněkud změnilly a společnost zaujímá více otevřený a progresivní přístup (Correa et al., 2022), i když stále nejsou tak inkluzivní, jak by měly být. Přestože postoje těchto skupin k sexualitě mentálně postižených nejsou zcela restriktivní, závěry některých studií však ukázaly, že jsou negativnější než vůči sexualitě osob bez jakéhokoliv postižení (Correa et al., 2022; Cuskelly & Bryde, 2004; Pownall et al., 2012). Pownall et al. (2012) ve své studii zjistili, že matky adolescentů s MP s nimi diskutovaly méně o sexuálních

tématech, začínaly tyto diskuse v pozdějším věku a vyjádřily více obav ze sexuální zranitelnosti než matky dospívajících bez postižení.

Přehledová studie z roku 2022 ukázala, že přestože pečovatelé, rodiče i společnost jsou vůči sexualitě obecně liberálnější ve svých postojích než v minulosti, ptáme-li se však na specifickou formu sexuálního chování, tyto postoje mohou být stále ještě restriktivní. Zejména jedná-li se o postoje vůči pohlavnímu styku či sexuálním projevům osob ke stejnému pohlaví (de Wit et al., 2022). K podobnému závěru došli autoři Charitou et al. (2021) v přehledové studii, kdy respondenti ve zkoumaných výzkumech zastávali negativnější postoje ke vztahům mezi osobami stejného pohlaví i obecně k partnerským vztahům mezi osobami s MP. Naopak nejpřijímanější formou sexuality je autoerotické chování (například masturbace, sledování pornografie). Rezervovanější postoje jsou pak zaujímány k jiným projevům sexuality, včetně mazlení, líbání či pohlavnímu styku (de Wit et al., 2022) a k rodičovství osob s MP (Charitou et al., 2021; Di Marco et al., 2013; McConkey & Leavey, 2013). Rozporuplné postoje jsou zastávány k sexuální výchově osob s MP a respondenti zpravidla vyjadřují určité pochybnosti a nejistotu ohledně tohoto tématu. Placení pečovatelé mají často obavu z nedostatečného zaškolení a převzetí zodpovědnosti za své klienty, zatímco u rodičů je hlavní uváděnou bariérou obava z pocitu trapnosti u sebe nebo u svého dítěte s MP (de Wit et al., 2022). Dle přehledové studie Lam et al. (2021) se pečovatelé pozitivně staví k využívání antikoncepčních metod u osob s MP. V této oblasti došlo alespoň k částečnému posunu v přístupu k osobám s MP, jelikož z přehledové studie Aunose a Feldmana (2002) zkoumající výzkumy od sedmdesátých let minulého století vyplývá, že řada pracovníků, rodičů a odborníků jako nejpřijatelnější metodu volila sterilizaci.

V rámci zkoumání postojů vůči sexualitě osob s MP byly sledovány také proměnné, které měly za cíl vysvětlit různost těchto postojů. Tyto studie odhalily určité determinanty, avšak závěry nejsou vždy jednoznačné a plně průkazné. Tyto identifikované proměnné lze rozdělit do dvou kategorií. Ty, které se týkají rodičů, pečovatelů a veřejnosti (např. věk, pohlaví apod.) a ty, které se týkají osoby s postižením (např. typ a závažnost postižení, pohlaví apod.) (Chan et al., 2009).

3.2.1. Věk

Nejvíce studií zkoumalo vliv věku na postoje vůči sexualitě osob s MP. Řada studií ukázala, že věk může hrát podstatnou roli v míře konzervativnosti postoje. Výzkumníci v množství studií došli k výsledkům, že mladší respondenti zaujímají liberálnější postoje než

starší, a to jak mezi rodiči a placenými pečovateli, tak i mezi obecnou populací (Cuskelly & Bryde, 2004; Cuskelly & Gilmore, 2007; Esterle et al., 2008; Evans et al., 2009; Chou et al., 2018; Jones et al., 2010; Karellou, 2003; Meaney-Tavares & Gavidia-Payne, 2012; Oliver et al., 2002; Swango-Wilson, 2008; Swango-Wilson, 2009). Tyto závěry však nebyly prokázány všemi studiemi, řada výzkumů tuto skutečnost vyvrací a mezi věkem a postoji nenašla žádnou souvislost (Gilmore & Chambers, 2010; Grieve et al., 2009; McConkey, 2000; Morales et al., 2010; Pebdani, 2016; Ryan & Tamas et al., 2019; Sankhla & Theodore, 2015; Saxe & Flanagan, 2014).

3.2.2. Pohlaví

V dostupné literatuře existují protichůdná zjištění týkající se vlivu věku na postoje vůči sexualitě osob s MP. Dle některých studií jsou ženy v postojích vůči osobám s postižením obecně více pozitivní a liberální (Griffin et al., 2012; Scior, 2011), ovšem není zcela jasné, zda tento vztah existuje i specificky u postojů vůči sexualitě. Ve studii Pebdani (2016) zastávaly zaměstnankyně pečovatelských zařízení pozitivnější postoje k sexuálním právům osob s MP. Ve výzkumu provedeném na studentech psychologie zastávaly studentky liberálnější postoje než jejich mužští spolužáci, zejména v postojích vůči manželství osob s MP a v otázce sexuální výchovy (Franco et al., 2012). Oproti tomu Trudel a Desjardins (1992) zjistili, že mužští pracovníci pečovatelských zařízení jsou ve svých postojích vůči sexualitě klientů s MP tolerantnější a otevřenější. Podobně tak autoři Ryan a McConkey (2000) zjistili, že mužský personál více podporuje sexuální výchovu a rodičovství. Nejednoznačnost těchto nálezů podporuje i studie provedená Oliverem et al. (2002), ve které byly zjištěny negativnější postoje mezi ženskou částí zaměstnanců zařízení pro osoby s MP, konkrétně v postojích k rodičovství, manželství, mazlení se a k pohlavnímu styku. U mužů byly zjištěny negativnější postoje v otázce homosexuálních párů.

Některé studie naopak nenašly žádný rozdíl mezi ženami a muži v jejich postojích vůči sexuálnímu chování osob s postižením (Cuskelly & Gilmore, 2007; Gilmore & Chambers, 2010; Grieve et al., 2009; Karellou, 2003; Meaney-Tavares & Gavidia-Payne, 2012; Morales et al., 2010; Sankhla & Theodore, 2015; Tamas et al., 2019; Winarni et al., 2018).

3.2.3. Vzdělání

Některé studie zjistily vliv dosaženého vyššího vzdělání respondentů na míru liberality postojů vůči sexualitě osob s MP (Cuskelly & Bryde, 2004; Franco et al., 2012; Grieve et al.,

2009; Chou et al., 2018; Karellou, 2003; Saxe & Flanagan, 2014). Avšak tento vliv v jiných zkoumáních nebyl potvrzen (Gilmore & Chambers, 2010; Meaney-Tavares & Gavidia-Payne, 2012; Pebdani, 2016). Mimo akademické vzdělání je u placených pečovatelů zdůrazňován i vliv předchozího proškolení v oblasti sexuality (Grieve et al., 2009; Pebdani, 2016).

3.2.4. Religiozita

Dalším diskutovaným faktorem je vliv religiozity na postoje vůči osobám s MP. Přestože toto téma není dopodrobna prostudováno, existující studie ukazují, že lidé udávající, že nejsou věřící, mají více pozitivní a liberální postoje k sexualitě mentálně postižených (de Visser et al., 2007; Girard et al., 2019; Papaharitou et al., 2008; Saxe & Flanagan, 2014). Ke stejným závěrům došli ve své studii i Ryan a McConkey (2000), kde věřící placení pečovatelé vykazovali negativnější postoje k sexualitě osob s MP, zejména v otázce homosexuálních párů a sexuálních vztahů bez vážnějších závazků. Ve výzkumu provedeném na Tchaj-wanu došli autoři k podobným závěrům, kdy respondenti budhistického vyznání zastávali konzervativnější postoje vůči sexualitě osob s MP než ti bez vyznání (Chou et al., 2018). Některé studie naznačují také možné rozdíly mezi jednotlivými náboženstvími. Ve studii Saxeho a Flanagan (2014) zastávali studenti hlásící se ke křesťanství méně pozitivní a méně liberální postoje než studenti s židovským vyznáním.

3.2.5. Role respondenta

Jedním z hlavních témat výzkumů je zejména rozdíl v postojích mezi jednotlivými skupinami, konkrétně rozdíl mezi rodiči, placenými pečovateli a běžnou populací. Ve všech existujících studiích respondenti z obecné populace (např. studenti, učitelé, kontrolní skupina atd.) zastávali více liberální a přijímající postoje vůči sexualitě osob s MP než rodiče a placení pečovatelé (Aunos & Feldman, 2002; Cuskelly & Bryde, 2004; Cuskelly & Gilmore, 2007; Chou et al., 2018; Tamas et al., 2019).

Zároveň rodiče zpravidla vykazují více konzervativní postoje než pracovníci zařízení specializující se na péči o osoby s postižením a placení pečovatelé (Cuskelly & Bryde, 2004; Evans et al., 2009; Chou et al., 2018; Tamas et al., 2019). Tuto skutečnost ovšem nepotvrdili autoři z Mexika, kteří u celkového vzorku 270 respondentů nezjistili žádný rozdíl mezi postoji rodičů a placenými pečovateli (Morales et al., 2011). Rozdíly v těchto postojích, zejména mezi rodiči a placenými pečovateli, někdy vnáší do vzájemné interakce napětí a znemožňují

tak zavedení vhodné podpory pro osoby s MP v oblasti prožívání jejich sexuality (Lam et al., 2021).

3.2.6. Proměnné týkající se osob s mentálním postižením

Postoje jsou ovlivňovány nejen demografickými údaji na straně respondentů, ale také charakteristikami na straně jedinců s MP (de Wit et al., 2022).

Jedním z faktorů ovlivňující postoje k sexualitě mentálně postižených je jejich pohlaví. Rodiče i placení pečovatelé předpokládají přítomnost sexuálních potřeb spíše u mužů než u žen a zauímají k nim liberálnější postoje (Gilmore & Chambers, 2010; Chou et al., 2018; Young et al., 2012). Na druhou stranu jsou tyto sexuální touhy u mužů vnímány jako problematické a muži bráni jako hůře ovladatelní, zatímco ženy spíše asexuální či zranitelné vůči zneužívání z okolí (Baumeister et al., 2001; Gilmore & Chambers, 2010; Meaney-Tavares & Gavidia-Payne, 2012; Young et al., 2012). K podobným závěrům došli i autoři výzkumů v přehledové studii Lama et al. (2021), ze které vyplývá, že pozitivnější a liberálnější postoje jsou směřovány spíše vůči sexualitě žen s MP. Tyto postoje byly vysvětlovány existencí stereotypních představ mužů jako méně schopných ovládat své sexuální touhy.

V přehledové studii autorů de Wit et al. (2022) někteří pracovníci navíc uvedli, že přítomnost sexuálních pocitů závisí také na věku klienta či závažnosti jejich postižení. Zaměstnanci například očekávali, že starší lidé s MP budou mít méně sexuálních potřeb. Také uváděli, že kvůli závažnějšímu mentálnímu postižení je méně pravděpodobné, že by osoba měla jakékoliv sexuální potřeby. K podobnému závěru došli i Pelleboer-Gunnink et al. (2021). V tomto výzkumu zjistili, že podpůrný personál má silnější restriktivní postoje k sexualitě lidí s těžkým MP. Méně liberální postoje na základě závažnějšího stupně postižení uváděli respondenti také v australské studii (Cuskelly a Bryde, 2004) a francouzském průzkumu (Esterle et al., 2008)

Pečovatelé také zastávají restriktivnější postoje v případě, že má osoba s MP přidružené i postižení tělesné a častěji nepředpokládají, že by tito jedinci mohli cítit sexuální potřeby (Morales et al., 2011).

3.2.7. Kultura

Bylo zjištěno, že nejen individuální faktory, ale zejména kulturní orientace je silným prediktorem postojů k sexualitě mentálně postižených. Jako základní měřítko posuzování kultury je míra individualismu a kolektivismu v dané společnosti. Více individualistické kultury jsou otevřenější vůči sexualitě osob s MP. Obecně nejvíce liberální postoje vyjadřují individualisticky orientované západní země, ve kterých není příliš silná religiozita. Nejkonzervativnější a také nejrestriktivnější postoje vyjadřují kolektivistické asijské země a kultury se silnou religiozitou (Correa et al., 2022; Ditchman et al., 2017). Překvapivě však v otázce postojů k pohlavnímu styku mezi osobou bez postižení a osobou s MP se při porovnání mexické a francouzské společnosti tento předpoklad nepotvrdil a kolektivistická mexická společnost vykazala liberálnější postoje než francouzská, která je obecně považována za individualistickou (Correa et al., 2022)

Předpoklad důležitosti kulturní orientace dané společnosti podporuje i přehledová studie autorů Lam et al. (2021). Ve všech zahrnutých studiích byly popsány hlavní kulturní faktory, které ovlivňují rozdíly mezi jednotlivými regiony: kolektivismus nebo individualismus jednotlivých zemí, způsob zacházení se sexualitou a její tabuizace, religiozita a stupeň rozvoje země. Ukázalo se, že tyto faktory ovlivňují nejen postoje a chování lidí k osobám s MP a vnímání jejich sexuality, ale i obecnou politiku země vůči této problematice.

3.3. Aktuální výzkumy v České republice

V České republice není doposud problematice postojů vůči sexualitě osob s MP věnována dostatečná pozornost. Přesto i zde se někteří autoři snažili o zmapování této problematiky a v posledních letech se objevují zkoumání zaměřené právě na postoje vůči sexualitě osob s MP.

Jedním z výzkumů v prostředí České republiky je studie Hermanové a Kozákové z roku 2021. jedná se o kvalitativní zkoumání v prostředí vybraných škol soustředící se na téma sexuální výchovy, jehož součástí byly i rozhovory s rodiči dětí s MP. Tento výzkum ukázal, že přestože postoje rodičů nejsou zcela restriktivní, řada z nich na otázky týkající se sexuality jejich dětí s MP neklade velký důraz a převládá názor, že témata s ní spojená nejsou potřeba s jejich dětmi s MP probírat. Velká část rodičů nepředpokládá u svých dětí žádné sexuální potřeby, které by se měly projevit, a pro řadu rodin je toto téma stále tabuizované (Kozáková et al., 2023).

V jiné studii Kozáková zjišťovala proměnu postojů pracovníků v zařízeních specializovaných na péči o osoby s MP mezi léty 2005 a 2020. Výzkum těchto postojů byl jeden z dílčích cílů této studie a ukázal změnu v postojích směrem k pozitivnějším a liberálnějším. Zkoumanými oblastmi byly postoje pracovníků k partnerským vztahům, intimitě, sexualitě a sexuální osvětě osob s MP. Ke změně postojů k liberálnějším došlo ve všech těchto oblastech. Zároveň v první fázi zjišťování v roce 2005 i v druhé fázi v roce 2020 byly nejpozitivněji hodnoceny oblasti sexuální osvěta a sexualita (Kozáková et al., 2023).

Dalším z výzkumů je studie Štěrbové a Raškové (2016), ve které je zmapován přístup studentů v pregraduální přípravě na vysoké škole (reprezentujících pomáhající profese) k sexualitě u populace bez MP a u osob s MP. Jedná se konkrétně o aspekt vnímání homosexuality. Respondenti tohoto výzkumu u osob s MP projevili menší přijetí homosexuality než u osob bez MP, podobně tak v otázce probírání tohoto tématu se svými žáky (klienty) vnímali jako více problematické, pokud by to byl žák s MP. Méně pozitivně také hodnotili, pokud by měli sexuální otázky probírat se zákonnými zástupci žáku s MP než žáků bez MP. V poslední části výzkumu, kde respondenti hodnotili potřebu dalšího vzdělávání v oblasti sexuality u osob s MP i u osob bez MP, nebyly nalezeny žádné rozdíly v postojích a tato profesní potřeba byla potvrzena v rámci sexuality obecně.

EMPIRICKÁ ČÁST

4. Výzkumný problém, cíle výzkumu a hypotézy a výzkumné otázky

4.1. Výzkumný problém a cíl výzkumu

Výzkumné šetření, které bylo v rámci této diplomové práce provedeno, navazuje na nedostatek dostupných informací v České republice o postojích k sexualitě osob s MP, a to konkrétně u rodičů a placených pečovatелů.

Této problematice je v posledních letech v zahraničí věnována větší pozornost a je zkoumáno prožívání sexuality nejen z pohledu společnosti a pečovatелů, ale i z pohledu samotných osob s MP (de Wit et al., 2022). Jak bylo rovněž v předchozí části práce ilustrováno, i přes proměny společnosti v přístupech k sexualitě osob s MP, stále se setkáváme s řadou zkreslených a stereotypních představ a názorů, které negativně ovlivňují možnosti a příležitosti osob s MP k prožívání jejich sexuality (Callus et al., 2019; Pebdani & Tashjian, 2022).

Osoby s MP se v oblasti své sexuality potýkají s množstvím omezení včetně nedostatku soukromí (Evans et al., 2009), přehnanou ochranou (Hollomotz, 2011), zakazování projevování sexuální touhy (Healy et al., 2009), segregace (Kelly et al., 2009), bránění v navázání vztahu (Retznik et al., 2021) a v minulosti také s neinformovanou sterilizací a bráněním početí (McConnell & Phelan, 2022). Restriktivní a konzervativní postoje pečovatелů tak zásadně a negativně ovlivňují well-being a identitu osob s MP (Ailey et al., 2003; Cuskelly & Gilmore, 2007; Chou et al., 2015) a vystavují tuto skupinu vyšším rizikům spojených se sexualitou jako je sexuální zneužívání (Swango-Wilson, 2009), riziko pohlavně přenosných chorob (Akrami & Davudi, 2014) a nevhodné či nebezpečné způsoby uspokojování sexuální touhy (Cambridge et al., 2003).

Množství výzkumníků se v návaznosti na to snaží porozumět faktorům, které k těmto postojům přispívají. Jak již bylo zmíněno v předchozí části práce, v souvislosti s postoji k sexualitě byly v zahraničních výzkumech sledovány zejména proměnné věk, pohlaví, vzdělání, religiozita, role respondenta či proměnné na straně osob s MP (Cuskelly & Bryde, 2004; de Wit et al., 2022; Griffin et al., 2012; Chou et al., 2018; Visser et al., 2007).

Hlavním cílem výzkumu této práce bylo zmapovat postoje rodičů a placených pečovatелů vůči sexualitě osob s MP. Cílem bylo zjistit, do jaké míry se tyto postoje mezi

těmito skupinami i v samotných skupinách liší a zda jsou tyto případné odlišnosti determinovány určitými faktory (věk, pohlaví, religiozita). V souvislosti s poznatky předchozích studií uvedených v teoretické části jsou formulovány následující výzkumné otázky a hypotézy.

4.2. Výzkumné otázky a hypotézy

Vzhledem k tomu, že v této práci pracujeme s rozmanitými pojmy a koncepty, je nezbytné zajistit čtenáři dostatečnou orientaci a porozumění těmto klíčovým termínům. Následující část textu se proto věnuje objasnění těchto pojmů. Tato vysvětlení budou sloužit jako základní referenční bod pro efektivnější porozumění nejen výzkumným otázkám a hypotézám, ale i následným analýzám a interpretacím.

- **Liberálnost** značí pozitivnější a permissivnější postoje, které dosahují vyšších hodnot z rozmezí 1-6.
- **Konzervativnost** značí negativnější a restriktivnější postoje, které dosahují nižších hodnot z rozmezí 1-6. Toto rozdělení vychází z původního dotazníku autorek Cuskelly a Bryde (2004).
- **Placení pečovatelé (PP)** představují část vzorku, která je tvořena pracovníky organizací a personálem zařízení pečujících o osoby s MP.
- **Rodiče (R)** představují část vzorku, která je tvořena rodiči dětí různého věku s mentálním postižením.
- **Náboženského přesvědčení** neboli religiozita značí, že se respondent hlásí k náboženskému vyznání.

VO1: Jak se liší postoje rodičů a placených pečovatelů k sexualitě osob s MP od postojů k sexualitě osob bez MP?

Tato výzkumná otázka vychází ze závěrů studií, které poukazují na existenci rozdílů v postojích respondentů k sexualitě osob s MP a k sexualitě osob bez MP, přičemž tyto postoje jsou často negativnější a restriktivnější (Correa et al., 2022; Cuskelly & Bryde, 2004; Pownall et al., 2012).

H1: Rodiče vykazují tendenci k liberálnějším postojům k sexualitě osob bez MP než k sexualitě osob s MP.

H2: Placení pečovatelé vykazují tendenci k liberálnějším postojům k sexualitě osob bez MP než k sexualitě osob s MP.

VO2: Jak se liší postoje rodičů od postojů placených pečovatelů k sexualitě osob s MP?

Z předchozích výzkumů vyplývá, že existují rozdíly mezi rodiči a pracovníky služeb pro osoby s MP v míře liberálnosti a konzervativnosti postojů k sexualitě těchto osob (Cuskelly & Bryde, 2004; Chou et al., 2018; Tamas et al., 2019). Na základě těchto poznatků je definována druhá výzkumná otázka a příslušná hypotéza.

H3: Placení pečovatelé vykazují tendenci k liberálnějším postojům k sexualitě osob s MP než rodiče.

VO3: Jaký je vliv věku placených pečovatelů a rodičů na jejich postoje k sexualitě osob s MP?

Třetí výzkumná otázka vychází z dřívějších studií, které naznačují, že starší rodiče a placení pečovatelé mají méně liberální postoje k sexualitě MP než mladší (Cuskelly & Bryde, 2004; Esterle et al., 2008; Evans et al., 2009; Chou et al., 2018; Jones et al., 2010; Swango-Wilson, 2009).

H4: S nižším věkem placených pečovatelů existuje tendence k liberálnějším postojům k sexualitě osob s MP.

H5: S nižším věkem rodičů existuje tendence k liberálnějším postojům k sexualitě osob s MP.

VO4: Jaká je souvislost mezi vzděláním placených pečovatelů a rodičů a postoji k sexualitě osob s MP?

Čtvrtá výzkumná otázka vychází z poznatků, které vyplývají z dosavadních studií, a to že vyšší úroveň vzdělání respondentů je pozitivně korelována s liberálnějšími postoji k sexualitě osob s MP (Cuskelly & Bryde, 2004; Franco et al., 2012; Grieve et al., 2009; Chou et al., 2018).

H6: Placení pečovatelé s vyšším vzděláním mají tendenci vykazovat liberálnější postoje k sexualitě osob s MP než placení pečovatelé s nižším vzděláním.

H7: Rodiče s vyšším vzděláním mají tendenci vykazovat liberálnější postoje k sexualitě osob s MP než rodiče s nižším vzděláním.

VO5: Jaký je vliv náboženského přesvědčení placených pečovatelů a rodičů na jejich postoje k sexualitě osob s MP?

Pátá výzkumná otázka vychází z předpokladu, že existuje rozdíl v míře konzervativnosti a liberálnosti postojů k sexualitě osob s MP na základě religiozity respondentů, kdy religiozita je jedním z aspektů ovlivňující postoje k sexualitě osob s MP (de Visser et al., 2007; Girard et al., 2019; Papaharitou et al., 2008; Saxe & Flanagan, 2014).

H8: Placení pečovatelé s náboženským přesvědčením mají tendenci vykazovat konzervativnější postoje k sexualitě osob s MP.

H9: Rodiče s náboženským přesvědčením mají tendenci vykazovat konzervativnější postoje k sexualitě osob s MP.

5. Design výzkumného projektu

Předmětem této kapitoly je detailní popis výzkumného projektu. Je zde popsán zvolený typ studie, průběh realizace a použité metody získávání dat, jejich následný způsob analýzy a také jsou zde zahrnuty etické aspekty výzkumu.

5.1. Metody získávání dat

S přihlédnutím ke stanoveným výzkumným otázkám a definovaným hypotézám byl zvolen kvantitativní typ výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Vzhledem k tomu, že oblast výzkumu postojů k sexualitě osob s MP je v České republice téměř neprobádaná a nejsou pro ni k dispozici vhodné metody, byly zvoleny již existující zahraniční dotazníky.

Dotazníkové šetření probíhalo od listopadu 2023 do února 2024. Kritériem pro účast ve výzkumu byl požadavek, aby se jednalo o rodiče dítěte v jakémkoliv věku s mentálním či kombinovaným postižením a placeného pečovatele a pracovníka v zařízeních či organizacích specializujících se na práci a péči o osoby s MP. Vzhledem k povaze požadovaného vzorku byla využita metoda samovýběru, jednalo se tedy o metodu příležitostného výběru, která je založena na dobrovolnosti vyplnění dotazníku. Nejedná se tak o metodu, která by zaručovala reprezentativnost vzorku. I přes limity spojenými s touto metodou se jeví jako vhodná pro zkoumání ne zcela známé a prozkoumané problematiky (Ferjenčík, 2000) a tím i náš výzkum.

Dotazník byl rozeslán prostřednictvím e-mailu do organizací a zařízení poskytujících pobytové i nepobytové sociální služby osobám s MP s žádostí o následnou distribuci zaměstnancům těchto organizací a rodičům klientů těchto organizací. Seznam zařízení a emailové adresy byly získány prostřednictvím Registru poskytovatelů sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (Ministerstvo práce a sociálních věcí, n.d.). Pro distribuci dotazníku bylo využito 506 e-mailových adres zařízení a organizací po celé České republice, konkrétně se jednalo o domovy pro osoby se zdravotním postižením, chráněná bydlení, týdenní a denní stacionáře, odlehčovací služby a místní charity. Organizacím byly nabídnuty dvě formy dotazníku, které mohou klienti vyplnit, odkaz na elektronickou formu dotazníku a pdf verze. Tato forma byla nabídnuta z důvodu možnosti vyplnění pro osoby, které nemají přístup k internetu či takovou zkušenost s počítačem s ohledem na jejich stáří. Dále byly využity se souhlasem správců specifické soukromé skupiny na Facebooku, jejichž členové jsou rodiče dětí s MP.

Metodou získávání dat pro tento výzkum jsou již existující zahraniční dotazníky, které byly pro účely tohoto výzkumu přeloženy do češtiny a následně distribuovány. Jedná se o Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability: ASQ-ID) a Attitudes to Sexuality Questionnaire (General Population: ASQ-GP) verze pro ženy a verze pro muže. Nejdříve byly vytvořeny tři nezávislé překlady, konkrétně dvěma studenty psychologie a absolventem jazykové školy s certifikátem C1. Z těchto překladů byl u každé položky na základě diskuse vybrán ten nejvhodnější. Následně byl proveden zpětný překlad do angličtiny rodilým mluvčím, podle kterého byl poté upraven překlad položek odlišných od originálního znění. Zároveň byla zohledněna použitá terminologie vzhledem k cílové skupině respondentů tak, aby jí porozuměl každý včetně stárnoucích pečujících.

Byly vytvořeny finální podoby dvou dotazníků – dotazník pro rodiče a dotazník pro pracovníky (dotazníky jsou k nahlédnutí v Příloze 1 a v Příloze 2). Dotazníky jsou svými otázkami totožné, obsahují překlad dotazníku ASQ-GP ženskou a mužskou verzi, ASQ-ID a demografické údaje (pohlaví, věk, vzdělání, religiozita). Dotazník pro rodiče obsahuje navíc otázky týkající se jejich dítěte (pohlaví, věk, typ a závažnost postižení). Čas na vyplnění dotazníku nebyl omezen.

5.1.1. Attitudes to Sexuality Questionnaire (ID)

Pro zjišťování postojů vůči sexualitě osob s MP byl využit dotazník Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability) od autorek Cuskelly a Bryde (2004), který obsahuje 33 položek s formátem odpovědi na šesti bodové Likertově škále (1 - silně nesouhlasím, 6 - silně souhlasím). Položky s vyšším skórem (4, 5, 6) tak reprezentují liberálnější postoje, zatímco s nižším skórem (1, 2, 3) reprezentují konzervativnější postoje. Tyto položky zjišťují postoje v osmi různých faktorech – sexuální pocity, sexuální výchova, masturbace, osobní vztahy, soulož, sterilizace, manželství a rodičovství, každé z těchto témat je zastoupeno čtyřmi položkami v dotazníku kromě tématu označené jako „masturbace,“ které je syceno pěti položkami. Metoda byla v rámci vývoje administrována 168 respondentům – rodičům osob s MP, pracovníkům pečujících o osoby s MP a studentům vysoké školy, kteří se přímo nepodílí na péči o osoby s MP. Spolehlivost dotazníku byla testována pomocí test-retestu na vzorku studentů ($n = 51$) a metoda se ukázala jako reliabilní ($r = .91$). Hodnoty Cronbachovy alfy pro všechny tři skupiny i celý vzorek dosáhly hodnot $> .90$ a dotazník tak vykazuje vysokou míru vnitřní konzistence (Cuskelly & Bryde, 2004).

5.1.2. Attitudes to Sexuality Questionnaire (GP)

Pro zjišťování postojů k sexualitě osob bez MP byl použit Attitudes to Sexuality Questionnaire (General Population) od Cuskelly a Gilmore (2007) a to ve dvou verzích – s otázkami na postoje k mužské populaci a s totožnými otázkami na postoje k ženské populaci. Každá verze se skládá z devíti položek a odpovědi jsou tvořeny šesti bodovou Likertovou škálou (1 - silně nesouhlasím, 6 - silně souhlasím). Jedná se o zkrácenou a upravenou verzi předchozího dotazníku ASQ-ID, ze kterého byly vypuštěny otázky zaměřené na osoby s MP (Cuskelly & Gilmore, 2007).

5.2. Etika výzkumu

Vzhledem k citlivosti tématu byli respondenti na začátku upozorněni na povahu výzkumu, jakému tématu se dotazování věnuje a byli informováni o účelu sběru dat. Respondenti byli před samotným vyplňováním obeznámeni s tím, že dotazník je anonymní a jejich účast je dobrovolná a mohou kdykoliv během online dotazování odstoupit od účasti na výzkumu. Respondentům bylo nabídnuto v případě zájmu poskytnutí diplomové práce po jejím dokončení a nahlédnutí tak na samotné výsledky šetření i na teoretické zakotvení tématu, také jim byla nabídnuta možnost kontaktu skrze e-mailovou adresu s dotazem či zpětnou vazbou k dotazníku.

5.3. Metody zpracování a analýzy dat

Získaná data byla nejdříve zkontrolována a upravena do podoby vhodné k testování. Pro statistické vyhodnocení byly použity číselné údaje, tedy z hodnotících škál byla odstraněna textová podoba a byl zachován pouze číselný údaj. Ke zpracování získaných dat byl použit statistický program Jamovi (verze 2.3.28).

Pro tuto práci jsme zvolili konzervativní hladinu významnosti alfa (.001), jelikož při sběru dat nebyl využit prostý náhodný výběr a zároveň jsme se tímto snažili minimalizovat riziko chybného odmítnutí nulové hypotézy (chyba I. druhu) a zvýšit důvěryhodnost našich závěrů. K tomuto kroku bylo přistoupeno také na základě rozporuplných výsledků dosavadních studií zejména v otázkách vlivu proměnných na míru liberálnosti postoje (viz. teoretická část).

Byly provedeny deskriptivní statistiky výzkumného souboru. Sledovali jsme medián, modus, šikmost, špičatost a hodnoty Shapiro–Wilkova p pro ověření normálního rozložení

dat. Vzhledem k tomu, že se data zdála být spíše nenormálně rozložena, zvolili jsme pro následnou analýzu neparametrické statistické metody.

K zodpovězení výzkumných otázek a testování jednotlivých hypotéz byly využity především Wilcoxonův test párových vzorků pro zjištění rozdílů v postojích k sexualitě osob s MP a sexualitě osob bez MP, Friedmanova Repeated Measures ANOVA pro ověření existence rozdílů mezi faktory u jednotlivých skupin vzorku, Wilcoxonův test jednoho vzorku pro zjištění míry liberálnosti pro každou skupinu vzorku zvláště u všech faktorů dotazníku, Mann-Whitney U test pro nezávislé výběry pro porovnání mezi různými skupinami a Spearmanův korelační koeficient (ρ) pro zjišťování vztahu mezi proměnnými.

Pro interpretaci hodnot Spearmanova korelačního koeficientu (ρ) byly v této práci použity následující kategorie: slabý vztah $\rho = .10-.30$; střední vztah $\rho = .30-.50$; silný vztah $\rho > .50$ (Schober et al., 2018). Hodnoty velikosti efektu (Effect size) vyjádřené koeficientem r_{rb} byly interpretovány pro $r_{rb} = .10-.29$ malá velikost efektu; $r_{rb} = .30-.49$ střední velikost efektu; a $r_{rb} > .50$ velká velikost efektu (Goss-Sampson, 2018).

6. Výzkumný soubor

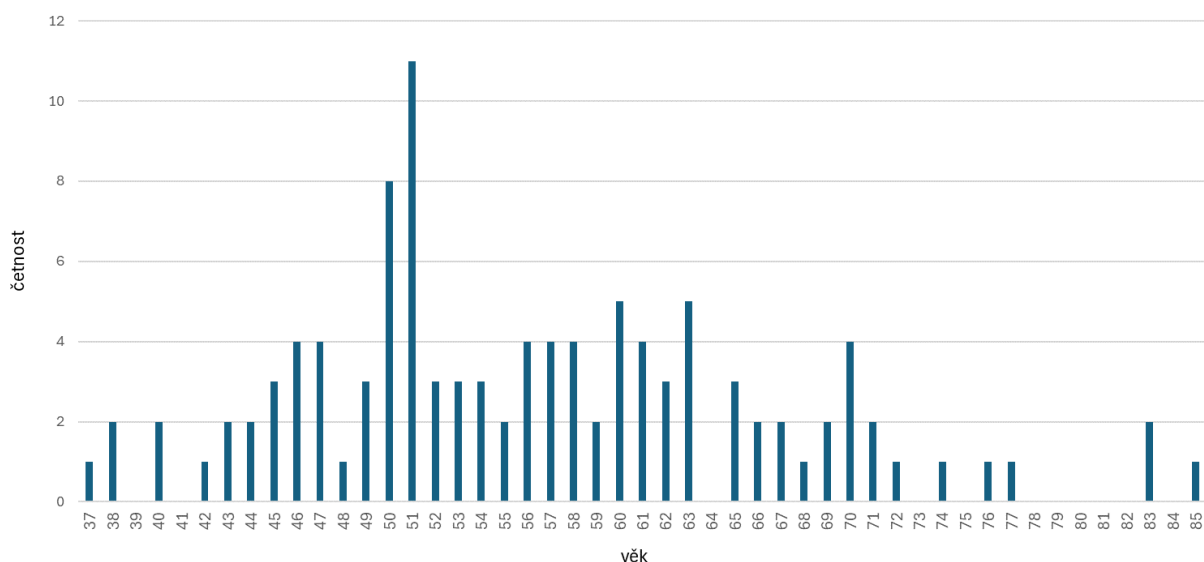
Celkový počet respondentů, kteří dokončili celý výzkum a byli zahrnuti do analýzy dat, byl 248, z toho 109 rodičů a 139 pracovníků pečujících o osoby s MP.

6.1. Výzkumný soubor rodičů

Soubor rodičů ($N = 109$) byl z hlediska pohlaví nevyrovnaný a byl tvořen 11 % muži ($n = 12$) a 89 % ženami ($n = 97$), věkové rozpětí u respondentů rodičů se pohybovalo od 37 let do 85 let, průměrný věk činil 56.4 let ($SD = 1.1$) a modus 51 let. Přehled četnosti věku je uveden v Grafu 1.

Graf 1

Četnost věku: rodiče



*Pozn.: $N = 109$

Co se týče nejvyššího dosaženého vzdělání, rozložení bylo nerovnoměrné. Základní vzdělání uvedlo 2.8 % respondenti ($n = 3$), střední vzdělání bez maturity 21.1 % respondentů ($n = 23$), střední vzdělání s maturitou 44 % respondentů ($n = 48$), vyšší odborné vzdělání 7.3 % respondentů ($N = 8$) a vysokoškolské 24.8 % respondentů ($n = 27$). Z celkového počtu rodičů v otázce náboženského přesvědčení 38.5 % ($n = 42$) uvedlo, že jsou věřící, a 61.5 % ($n = 67$) uvedlo, že nejsou věřící.

Věk dětí rodičů respondentů se pohyboval od 10 let do 67 let, 60.6 % ($n = 66$) z těchto dětí byli muži a 39.4 % ($n = 43$) byly ženy, z toho 59.6 % ($n = 65$) má diagnostikované mentální postižení, 40.4 % ($n = 44$) má diagnostikované kombinované postižení (mentální

postižení s fyzickým postižením). Nerovnoměrné rozložení lze pozorovat i u stupně mentální retardace. Diagnostikovaný stupeň lehké mentální retardace má 8.3 % ($n = 9$) dětí, středně těžkou mentální retardaci 45.9 % ($n = 50$), těžkou mentální retardaci 38.5 % ($n = 42$) a hlubokou mentální retardaci 7.3 % ($n = 8$).

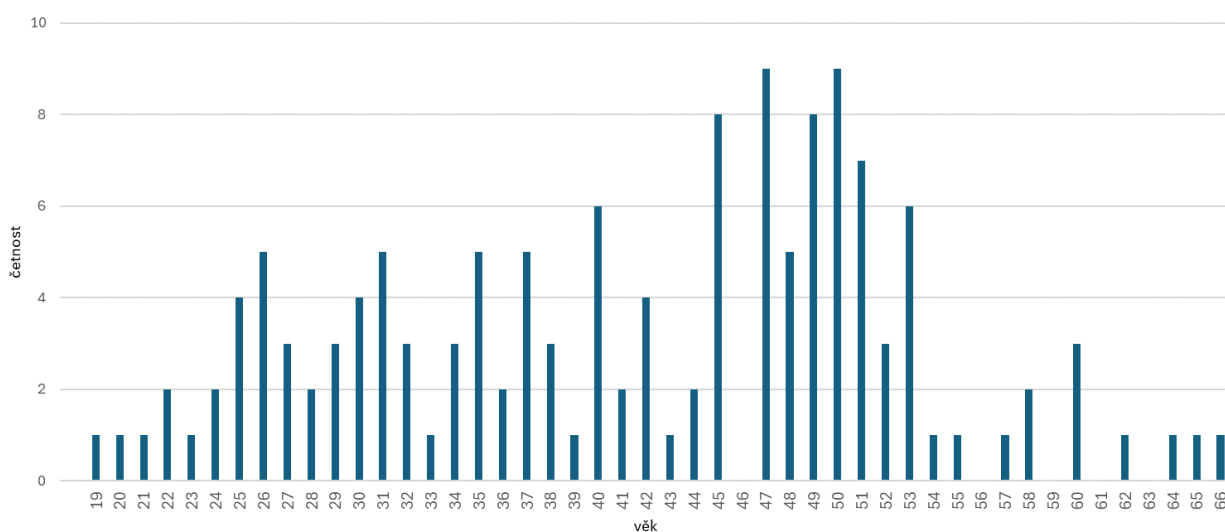
6.2. Výzkumný soubor placených pečovatelů

Soubor placených pečovatelů ($N = 139$) byl z hlediska pohlaví nevyrovnaný a byl tvořen 8.6 % ($n = 12$) muži a 91.4 % ($n = 127$) ženami. Toto rozložení je však dáno pravděpodobně povahou povolání, kdy obecně v sociálních službách pracuje méně mužů než žen.

Věkové rozpětí u respondentů rodičů se pohybovalo od 19 let do 66 let, průměrný věk činil 41.4 let ($SD = 11$) a modus 47 let. Přehled četností věku je uveden v Grafu 2.

Graf 2

Četnost věku: placení pečovatelé



*Pozn.: $N = 139$

Podobně jako u vzorku respondentů rodičů, rozložení vzdělání bylo nerovnoměrné. Střední vzdělání bez maturity uvedlo 9.4 % ($n = 13$) respondentů, střední vzdělání s maturitou 38.1 % ($n = 40$) respondentů, vyšší odborné vzdělání 13.7 % ($n = 19$) respondentů a vysokoškolské 48.2 % ($n = 67$) respondentů. Z celkového počtu pracovníků pečujících o osoby s MP v otázce náboženského přesvědčení 33.1 % ($n = 46$) uvedlo, že jsou věřící, a 66.9 % ($n = 93$) uvedlo, že nejsou věřící.

7. Výsledky

7.1. Deskriptivní statistika a normalita rozložení

V následujících tabulkách (Tabulka 1, Tabulka 2) jsou uvedeny deskriptivní statistiky sledovaných proměnných pro část vzorku rodičů (R) a placených pečovatelů (PP).

V Tabulce 1 můžeme vidět deskriptivní statistiky a Shapiro-Wilk p sledovaných proměnných *postojů k sexualitě osob bez MP a postojů k sexualitě osob s MP* pro vzorek rodičů a placených pečovatelů.

U proměnné postoje k sexualitě osob bez MP u vzorku PP je průměr 5.15 ($SD = .637$), medián 5.28, šikmost (-1.274) a špičatost 2.081, což naznačuje výrazně šikmé a špičaté než normální rozložení, u vzorku R dosahuje průměr hodnoty 4.78 ($SD = .777$), medián 4.89, šikmost ($-.793$) a špičatost .601, což také naznačuje, že naše data nejsou normálně rozložena.

U proměnné postoje k sexualitě osob s MP u vzorku PP dosahuje průměr hodnoty 4.84 ($SD = .597$), medián 4.91, šikmost ($-.276$) a špičatost ($-.581$). Tyto hodnoty odpovídají téměř normálnímu rozložení. Pro vzorek R dosahují hodnoty průměru 4.15 ($SD = .713$), medián 4.15, šikmost ($-.237$) a špičatost .113, což odpovídá téměř symetrické distribuci dat.

Tabulka 1

Deskriptivní statistiky obecná populace a osoby s MP

		Průměr	Medián	SD	Šikmost	Špičatost	Shapiro-Wilk p
Sexualita osob bez MP	PP	5.15	5.28	.637	-1.274	2.081	< .001
	R	4.78	4.89	.777	-.793	.601	< .001
Sexualita osob s MP	PP	4.84	4.91	.597	-.276	-.581	.028
	R	4.15	4.15	.713	-.237	.113	.384

*Pozn.: PP = placení pečovatelé; R = rodiče; $N_{(PO)} = 248$; $N_{(PP)} = 139$; $N_{(R)} = 109$

V Tabulce 2 jsou uvedeny deskriptivní statistiky sledovaných proměnných faktory ASQ-ID pro jednotlivé vzorky placených pečovatelů a rodičů. Přestože míry centrální tendence průměr a medián u jednotlivých faktorů ukazují téměř stejnou hodnotu a naznačují tak normální rozložení, hodnoty šikmosti a špičatosti naznačují u některých faktorů tendenci

k jiné než symetrické distribuci dat. Konkrétní hodnoty daného faktoru u každé části vzorku zvlášť jsou uvedeny v Tabulce 2.

Tabulka 2

Deskriptivní statistika faktorů ASQ-ID

		Průměr	Medián	SD	Šikmost	Špičatost	Shapiro-Wilk p
Manželství	PP	5.45	5.80	.727	-1.512	1.777	< .001
	R	4.96	5.20	1.022	-.997	.768	< .001
Sexuální pocity	PP	3.54	3.60	.591	.023	-.651	.014
	R	2.91	3.00	.658	-.299	.361	.088
Manželství	PP	4.70	4.75	.802	-.229	-.294	.005
	R	4.05	4.00	1.043	-.216	-.033	.102
Rodičovství	PP	3.91	4.00	1.161	-.194	-.216	.012
	R	3.03	3.00	1.112	.018	-.479	.128
Sterilizace	PP	4.91	5.00	.962	-.691	-.228	< .001
	R	4.19	4.25	1.024	-.053	-.375	.018
Osobní vztahy	PP	5.21	5.50	.799	-.876	.019	< .001
	R	4.47	4.50	1.070	-.782	.911	< .001
Sexuální výchova	PP	5.04	5.25	.762	-.683	.056	< .001
	R	4.46	4.50	1.032	-.488	.253	.004
Soulož	PP	5.02	5.25	.731	-.609	-.364	< .001
	R	4.36	4.50	.958	-.626	.078	.003

*Pozn.: PP = placení pečovatelé; R = rodiče; $N_{(PP)} = 139$; $N_{(R)} = 109$

Provedené statistiky ukázaly odchylky od normálního rozložení u některých výše sledovaných proměnných, v některých případech se rozložení sice blížilo normálnímu, avšak v kontextu výsledků Shapiro-Wilk testu, pozorovanému zešikmení dat a vzhledem ke komplexnosti prováděných statistických zpracování byly při následné analýze aplikovány neparametrické testy.

7.2. Statistické analýzy

Následující část se zabývá ověřováním stanovených hypotéz a tím zodpovězením výzkumných otázek.

VO1: Jak se liší postoje rodičů a placených pečovatелů k sexualitě osob s MP od postojů k sexualitě osob bez MP?

Jako první byla pozornost zaměřena na VO1. Byly mezi sebou porovnány postoje k sexualitě osob bez MP a k sexualitě osob s MP za účelem zjištění rozdílu v těchto postojích u vzorku PP i R. Byl proveden Wilcoxonův test párových vzorků a na základě provedené analýzy (viz. Tabulka 3) můžeme konstatovat, že byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi těmito postoji, a to jak u vzorku rodičů, tak u vzorku placených pečovatелů. Průměrné rozdíly mezi naměřenými hodnotami naznačují liberálnější postoje vůči sexualitě osob bez MP než vůči sexualitě osob s MP u vzorku rodičů (.654) i u vzorku placených pečovatелů (.328). **Na základě těchto výsledků přijímáme H1 a H2.**

Tabulka 3

Wilcoxonův test rozdílů v postojích k sexualitě u osob bez MP a osob s MP

				W	p	Průměrný rozdíl	SE difference
PP	Sexualita osob bez MP	Sexualita osob s MP	Wilcoxon W	8032	< .001	.328	.043
R	Sexualita osob bez MP	Sexualita osob s MP	Wilcoxon W	5428	< .001	.654	.068

*Pozn.: $H_a \mu_{\text{Měřitko PP}} - \text{Měřitko R} > 0$; PP = placení pečovatелé; R = rodiče; $N_{(PP)} = 139$; $N_{(R)} = 109$

VO2: Jak se liší postoje rodičů od postojů placených pečovatелů k sexualitě osob s MP?

K ověření hypotézy H3 a zodpovězení otázky VO2 byl použit Mann-Whitneyův test pro nezávislé vzorky, který zkoumal rozdíly v postojích k různým aspektům sexuality mezi dvěma skupinami: rodiči a placenými pečovateli. Data byla analyzována pro následující faktory ASQ-ID: *masturbace*, *sexuální pocity*, *manželství*, *rodičovství*, *sterilizace*, *osobní vztahy*, *sexuální výchova* a *soulož*. Jak vyplývá z výsledků uvedených v Tabulce 4, ve všech těchto faktorech byl prokázán kladný signifikantní rozdíl mezi skupinami placených pečovatелů a rodičů, přičemž placení pečovatелé vykazovali tendenci k liberálnějším postojům k sexualitě osob s MP než rodiče.

Effect size měřený pomocí Rank biserial correlation ukazuje, že faktor *masturbace* ($r_{rb} = .286$) dosahuje hodnoty malého efektu, což znamená, že existuje mírný rozdíl mezi skupinami. Faktory *manželství* ($r_{rb} = .370$), *rodičovství* ($r_{rb} = .411$), *sterilizace* ($r_{rb} = .403$),

osobní vztahy ($r_{rb} = .423$), *sexuální výchova* ($r_{rb} = .337$), *soulož* ($r_{rb} = .406$) dosahují hodnot středního efektu, což znamená, že existuje středně velký rozdíl v postojích mezi těmito dvěma skupinami. Faktor *sexuální pocity* ($r_{rb} = .511$) dosahuje hodnoty velkého efektu a ukazuje na značný rozdíl v postojích mezi skupinami. **Na základě těchto zjištění přijímáme H3.**

Tabulka 4

Mann-Whitney U test zjištění rozdílů v postojích mezi PP a R

		U	p	Průměrný rozdíl		Effect size
Masturbace	Mann-Whitney U	5406	< .001	.400	Rank biserial correlation	.286
Sexuální pocity	Mann-Whitney U	3705	< .001	.600	Rank biserial correlation	.511
Manželství	Mann-Whitney U	4770	< .001	.750	Rank biserial correlation	.370
Rodičovství	Mann-Whitney U	4464	< .001	1.000	Rank biserial correlation	.411
Sterilizace	Mann-Whitney U	4523	< .001	.750	Rank biserial correlation	.403
Osobní vztahy	Mann-Whitney U	4373	< .001	.750	Rank biserial correlation	.423
Sexuální výchova	Mann-Whitney U	5020	< .001	.500	Rank biserial correlation	.337
Soulož	Mann-Whitney U	4501	< .001	.500	Rank biserial correlation	.406

*Pozn.: $H_a \mu_{PP} > \mu_R$; PP = placení pečovatelé; R = rodiče; $N_{(PP)} = 139$; $N_{(R)} = 109$

V rámci podrobnější analýzy bylo také zjišťováno, zda existují rozdíly v liberalitě postojů mezi jednotlivými faktory u skupiny rodičů a u skupiny placených pečovatelů. Výsledky Friedmanova testu (Tabulka 5) ukázaly, že existují významné rozdíly mezi zkoumanými faktory v jednotlivých skupinách. K podrobnější analýze byl využit Wilcoxonův test jednoho vzorku, pomocí kterého byla zjišťována míra liberálnosti postojů v jednotlivých faktorech ASQ-ID. Hodnoty průměrných rozdílů ukazují na liberálnější postoje u faktorů *masturbace* (2.000), *osobní vztahy* (1.750), *sexuální výchova* (1.625) a *soulož* (1.625), *sterilizace* (1.500), *manželství* (1.250) a *rodičovství* (.500), kde vysoké pozitivní průměrné

rozdíly s nízkými p -hodnotami potvrzují statistickou významnost těchto postojů. Pouze faktor *sexuální pocity* nedosahuje statisticky významných hodnot. Tyto výsledky jsou podrobně uvedeny v Tabulce 6.

Tabulka 5

Friedmanova Repeated Measures ANOVA

	X ²	df	p
PP	483	7	< .001
R	358	7	< .001

*Pozn.: PP = placení pečovatelé; R = rodiče; $N_{(PP)} = 139$; $N_{(R)} = 109$

Tabulka 6

Wilcoxonův test míry liberality v postojích ve faktorech ASQ-ID u skupiny rodičů a placených pečovatelů

			W	p	Průměrný rozdíl
Masturbace	PP	Wilcoxon W	9708	< .001	2.000
	R	Wilcoxon W	5775	< .001	1.500
Sexuální pocity	PP	Wilcoxon W	5198	.241	1.48e-5
	R	Wilcoxon W	591	1.000	-.600
Manželství	PP	Wilcoxon W	8634	< .001	1.250
	R	Wilcoxon W	3769	< .001	.625
Rodičovství	PP	Wilcoxon W	5929	< .001	.500
	R	Wilcoxon W	1299	1.000	-.500
Sterilizace	PP	Wilcoxon W	9185	< .001	1.500
	R	Wilcoxon W	3783	< .001	.875
Osobní vztahy	PP	Wilcoxon W	9283	< .001	1.750
	R	Wilcoxon W	4812	< .001	1.125
Sexuální výchova	PP	Wilcoxon W	9399	< .001	1.625
	R	Wilcoxon W	4773	< .001	1.125
Soulož	PP	Wilcoxon W	9162	< .001	1.625
	R	Wilcoxon W	4722	< .001	1.000

*Pozn.: $H_a H_a \mu > 3.5$; PP = placení pečovatelé; R = rodiče; $N_{(PP)} = 139$; $N_{(R)} = 109$

Na základě následné analýzy Wilcoxonovým testem a hodnot průměrných rozdílů můžeme konstatovat, že postoje rodičů k sexualitě osob s MP jsou nejliberálnější u faktorů *masturbace* (1.500), *osobní vztahy* (1.125) a *sexuální výchova* (1.125), *soulož* (1.000),

sterilizace (.875) a *manželství* (.625), kde dosahují statisticky významných průměrných rozdílů a nabývají pozitivních hodnot. Naopak průměrné rozdíly u faktorů *sexuální pocity* (−.600) a *rodičovství* (−.500) jsou negativní a tyto postoje spíše konzervativní.

VO3: Jaký je vliv věku pečujících osob na jejich postoje k sexualitě osob s MP?

Tabulka 7

Korelační analýza věk, vzdělání, faktory ASQ-ID

		PP		R	
		Věk	Vzdělání	Věk	Vzdělání
Věk	Spearman's rho	-		-	
Vzdělání	Spearman's rho	−.10	-	−.02	-
Masturbace	Spearman's rho	−.27**	.31***	−.22*	.21*
Sexuální pocity	Spearman's rho	−.09	.34***	−.28**	.26**
Manželství	Spearman's rho	−.28***	.18*	−.20*	−.07
Rodičovství	Spearman's rho	−.16	.22**	−.18	.06
Sterilizace	Spearman's rho	−.16	.41***	−.06	.13
Osobní vztahy	Spearman's rho	−.24**	.43***	−.27**	.21*
Sexuální výchova	Spearman's rho	−.21*	.28***	−.18	.11
Soulož	Spearman's rho	−.18*	.34***	−.18	.13

*Pozn.: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$; PP = placení pečovatelé; R = rodiče; $N_{(PP)} = 139$; $N_{(R)} = 109$

V Tabulce 7 můžeme vidět korelace měřené pomocí Spearmanova korelačního koeficientu (*rho*) mezi sledovanými proměnnými věk placených pečovatelů a faktory ASQ-ID a věk rodičů a faktory ASQ-ID. Tato analýza ukazuje, že u vzorku placených pečovatelů můžeme pozorovat slabý negativní vztah mezi těmito proměnnými u faktoru *manželství* (−.28***) při hladině významnosti $p < .001$, slabý negativní vztah u faktorů *masturbace* (−.27**) a *osobní vztahy* (−.24**) při hladině významnosti $p < .01$ a slabý negativní vztah u faktorů *sexuální výchova* (−.21*) a *soulož* (−.18*) při hladině významnosti $p < .05$. U faktorů *sexuální pocity* (−.09), *rodičovství* (−.16) a *sterilizace* (−.16) nebyl potvrzen signifikantně významný vztah mezi sledovanými proměnnými. **Na základě těchto výsledků zamítáme H4.**

U vzorku rodičů můžeme pozorovat mezi proměnnými slabý negativní vztah u faktorů *sexuální pocity* (−.28**) a *osobní vztahy* (−.27**) při hladině významnosti $p < .01$, slabý

negativní vztah u faktorů *masturbace* (-.22*) a *manželství* (-.20*) při hladině významnosti $p < .05$. Tento vztah nebyl signifikantně významný u faktorů *rodičovství* (-.18), *sterilizace* (-.06), *sexuální výchova* (-.18) a *soulož* (-.18). **Na základě těchto výsledků zamítáme H5.**

VO4: Jaká je souvislost mezi vzděláním pečujících osob a postoji k sexualitě osob s MP?

Ve výše uvedené Tabulce 7 lze dále pozorovat měřené korelace mezi sledovanými proměnnými vzdělání placených pečovatelů a faktory ASQ-ID a vzdělání rodičů a faktory ASQ-ID. Z analýzy vyplývá, že u vzorku placených pečovatelů byl nalezen při hladině významnosti $p < .001$ střední pozitivní vztah u faktoru *masturbace* (.31***), *sexuální pocity* (.34***), *sterilizace* (.41***), *osobní vztahy* (.43***), *soulož* (.34***) a slabý pozitivní vztah u faktoru *sexuální výchova* (.28***). Dále byl zaznamenán slabý pozitivní vztah při hladině významnosti $p < .01$ u faktoru *rodičovství* (.22**) a slabý pozitivní vztah při hladině významnosti $p < .05$ u faktoru *manželství* (.18*). Vzhledem k tomu, že se výsledky korelační analýzy u všech faktorů ASQ-ID jeví jako statisticky významné, rozhodli jsme se **přijmout H6**, a to i přes to, že námi přijímaná hladina významnosti byla původně stanovena na $p < .001$. Toto rozhodnutí bylo učiněno na základě několika faktorů. Za prvé, hladina $p < .05$ je široce akceptovaným standardem v mnoha oblastech výzkumu, což nám umožňuje srovnávat naše výsledky s předchozími studii. Za druhé, kontext našich dat a teoretická očekávání podporují smysluplnost a relevanci nalezených korelací. Proto považujeme tyto výsledky za důležité pro naše závěry.

U vzorku rodičů byly zaznamenány pouze slabé pozitivní vztahy u faktoru *sexuální pocity* (.26**) při hladině významnosti $p < .01$ a slabé pozitivní vztahy u faktorů *masturbace* (.21*) a *osobní vztahy* (.21*) při hladině významnosti $p < .05$. Na základě těchto výsledků **zamítáme H7.**

VO5: Jaký je vliv náboženského přesvědčení pečujících osob na jejich postoje k sexualitě osob s MP?

V Tabulce 8 můžeme vidět výsledky Mann-Whitney U testu pro nezávislé výběry, který byl využit k porovnání postojů věřících respondentů a respondentů bez náboženského přesvědčení, a to u vzorku rodičů a u vzorku placených pečovatelů ve všech faktorech ASQ-ID.

Tabulka 8

Mann-Whitney U test porovnání postojů na základě náboženského přesvědčení

			U	p	Průměrný rozdíl		Effect size
Masturbace	PP	Mann-Whitney U	1350	< .001	-.200	Rank biserial correlation	.3689
	R	Mann-Whitney U	1318	.289	-1.42e-5	Rank biserial correlation	.0633
Sexuální pocity	PP	Mann-Whitney U	1896	.137	-.200	Rank biserial correlation	.1136
	R	Mann-Whitney U	1392	.540	1.74e-5	Rank biserial correlation	.0110
Manželství	PP	Mann-Whitney U	1989	.251	-2.74e-5	Rank biserial correlation	.0701
	R	Mann-Whitney U	1361	.388	-3.07e-5	Rank biserial correlation	.0327
Rodičovství	PP	Mann-Whitney U	2041	.671	3.57e-5	Rank biserial correlation	.0458
	R	Mann-Whitney U	1386	.553	1.81e-5	Rank biserial correlation	.0149
Sterilizace	PP	Mann-Whitney U	1959	.209	-4.96e-5	Rank biserial correlation	.0842
	R	Mann-Whitney U	1340	.665	6.32e-5	Rank biserial correlation	.0480
Osobní vztahy	PP	Mann-Whitney U	1498	.002	-.500	Rank biserial correlation	.2997
	R	Mann-Whitney U	1407	.502	1.71e-5	Rank biserial correlation	3.55e-4
Sexuální výchova	PP	Mann-Whitney U	1873	.116	-.250	Rank biserial correlation	.1244
	R	Mann-Whitney U	1338	.668	3.83e-5	Rank biserial correlation	.0490
Soulož	PP	Mann-Whitney U	1513	.002	-.500	Rank biserial correlation	.2927
	R	Mann-Whitney U	1319	.291	-4.95e-5	Rank biserial correlation	.0629

*Pozn.: H_a μ s náboženským přesvědčením < μ bez náboženského přesvědčení; PP = placení pečovatelé; R = rodiče; $N_{(PP)} = 139$; $N_{(R)} = 109$

Na základě této analýzy a stanovené hladiny významnosti **nelze přijmout H8**, protože nedostatek statisticky významných výsledků u vzorku placených pečovatelů ve většině zkoumaných faktorů nenaznačuje, že placení pečovatelé s náboženským přesvědčením mají obecně konzervativnější postoje k sexualitě osob s mentálním postižením než placení pečovatelé bez náboženského přesvědčení. Hodnoty p pro jednotlivé faktory se pohybují v rozmezí <.001–.671. Výsledky jsou statisticky významné pouze pro faktor *masturbace* ($p < .001$) s průměrným rozdílem (-.200) a středně silným efektem ($r_{tb} = .3689$), což

naznačuje, že placení pečovatelé s náboženským přesvědčením mají statisticky významně konzervativnější postoje k masturbaci osob s MP ve srovnání s pečujícími osobami bez náboženského přesvědčení.

Na základě výsledků vzorku rodičů prezentovaných v Tabulce 8 také **zamítáme H9**, jelikož provedená analýza nepotvrzuje existenci tendence ke konzervativnějším postojům u rodičů s náboženským přesvědčením. Hodnoty p pro jednotlivé faktory se pohybují v rozmezí .289–.668 a jsou statisticky nevýznamné.

8. Diskuse

Tato část diplomové práce je zaměřena na interpretaci výsledků realizovaného výzkumu a navazuje na teoretickou část. Výsledky realizovaného výzkumu této práce jsou porovnávány a diskutovány v souvislosti se zjištěními jiných autorů, kteří se zabývali tématem postojů k sexualitě osob s mentálním postižením. Rovněž jsou prezentována úskalí a limity této práce a její následné uplatnění či aplikace zahrnující i další možnosti navazujících výzkumů.

8.1. Souhrn hlavních zjištění a srovnání se stávajícími studii

V rámci předložené studie byly na základě dotazníkového šetření zmapovány postoje rodičů a placených pečovatелů vůči sexualitě osob s MP ve smyslu míry liberálnosti a konzervativnosti vůči jejím projevům a formám. Spolu s tím byla prověřena existence rozdílů v míře liberálnosti mezi postoji k sexualitě osob bez MP a sexualitě osob s MP i rozdíly mezi jednotlivými skupinami vzorku (rodiče, placení pečovatелé). Zjišťována byla také souvislost mezi postoji a specifiky respondentů, konkrétně vliv věku, vzdělání a religiozity respondentů.

Výstupy šetření vedly ke zjištění, že postoje vůči sexualitě osob s MP jsou méně liberální než postoje vůči sexualitě osob bez MP u obou skupin respondentů – rodičů i placených pečovatелů. Toto zjištění odpovídá závěrům existujících studií, kdy respondenti podobně jako v námi prezentované práci zaujímalí konzervativnější postoje k sexualitě osob s MP než k osobám bez MP (Correa et al., 2022; Cuskelly & Bryde, 2004; Pownall et al., 2012). Tyto výsledky poukazují na skutečnost, že i přes veškerou změnu ve vnímání a přístupu k osobám s MP a jejich sexualitě, existuje stále množství zakořeněných úsudků, které mohou vést k restriktivnějšímu přístupu k nim a jejich sexuálním potřebám.

Další zkoumanou oblastí byla rozdílnost těchto postojů mezi skupinou placených pečovatелů a rodičů v osmi faktorech dotazníku. Výsledky ukázaly, že placení pečovatелé jsou liberálnější ve svých postojích vůči sexualitě osob s MP než rodiče ve všech faktorech dotazníku. Tento výsledek koresponduje s obecnými závěry předchozích zahraničních studií, že placení pečovatелé jsou v těchto postojích méně konzervativní než rodiče (Cuskelly & Bryde, 2004; Chou et al., 2018; Tamas et al., 2019).

Na základě porovnání hodnot Rank biserial correlation (velikost efektu) byl největší rozdíl mezi skupinami pozorován u faktoru *sexuálních pocitů* ($r_{rb} = .511$). Tento faktor je

syacen otázkami z dotazníku na vnímání existence sexuálních myšlenek, tužeb a potřeb u osob s MP. Rozdíl v postojích u tohoto faktoru může naznačovat, že rodiče mají častěji tendence vnímat osoby s MP jako jedince bez těchto potřeb. Jak upozorňuje Frawley a Wilson (2016), tyto představy jsou stále ještě zakořeněné u řady pečovatelů i obecně ve společnosti. Tyto názory zpravidla vedou k restriktivním opatřením, která brání osobám s MP v přirozeném rozvoji sexuality a jejímu plnému uspokojení (Frawley & Wilson, 2016; Taylor Gomez, 2012; Wilson et al., 2018).

V rámci podrobnější analýzy byly také zkoumány rozdíly v jednotlivých faktorech u každé skupiny zvlášť. U vzorku placených pečovatelů se na základě porovnání průměrných rozdílů jako nejliberálnější ukázal faktor *masturbace* (2.000), následovaly *osobní vztahy* (1.750), *sexuální výchova* (1.625), *soulož* (1.625), *sterilizace* (1.500) a *manželství* (1.250), *rodičovství* (.500) a *sexuální pocity* (1.48e-5). Stejně pořadí faktorů můžeme pozorovat u skupiny rodičů, kde se jako nejliberálnější na základě porovnání průměrných rozdílů ukázaly faktor *masturbace* (1.500), *osobní vztahy* (1.125) a *sexuální výchova* (1.125), *soulož* (1.000), *sterilizace* (.875) a *manželství* (.625). Faktory *rodičovství* (-.500) a *sexuální pocity* (-.600) dosáhly hodnoty záporného průměrného rozdílu, což ukazuje na spíše konzervativní postoje k těmto faktorům.

Podobné závěry vyplývají i z přehledové studie od Charitou et al. (2021), kdy respondenti ve zkoumaných studiích zaujímali k autoerotickému chování liberálnější postoje než k jiným projevům sexuality. V České republice tyto postoje také pravděpodobně vyplývají z celkového nastavení společnosti k sexualitě osob s MP. Masturbace jako forma sexuálního vyžití je často propagována a pečovatelé dříve byli nabádáni, aby s masturbací jedincům s MP aktivně pomáhali (Venglářová & Eisner, 2013; Wilson et al., 2009). Zároveň je tato forma přijatelná i z hlediska nižších rizik, než jaká vyplývají z partnerské sexuality, jako je například možnost těhotenství či pohlavně přenosné choroby (Björnsdóttir & Stefánsdóttir, 2020).

Stejně jako ve výzkumu této práce i v zahraničních studiích jsou nejkonzervativnější postoje zaujímány k rodičovství osob s MP (Charitou et al., 2021; Di Marco et al., 2013; McConkey & Leavey, 2013). Jako možné vysvětlení se nabízí závěry právě ze zahraničních výzkumů, ve kterých dle autorů účastníci zpravidla vnímají osoby s MP jako neschopné se o dítě vhodně postarat (Rice & Sigurjónsdóttir, 2018) či zajistit dostatek financí pro jejich výchovu (Gilmore & Chambers, 2010) a pečovatelé se zpravidla obávají genetického přenosu postižení na potomka (Gilmore & Chambers, 2010; Richardson, 2005).

V rámci snahy o zjištění, jaké aspekty ovlivňují postoje respondentů (viz. sekce 3.2), byl v této studii ověřován vliv věku, vzdělání a religiozity.

Tato studie neprokázala souvislost mezi nižším věkem a liberálnějšími postoji, a to jak u placených pečovatелů, tak u rodičů. Přestože mezi některými faktory dotazníku a věkem placených pečovatелů byly zaznamenány negativní vztahy, jednalo se převážně o slabé vztahy na námi nepřijímané hladině významnosti. Konkrétně byl nalezen slabý negativní vztah u faktorů *manželství* ($-.28^{***}$; $p < .001$), *masturbace* ($-.27^{**}$; $p < .01$) a *osobní vztahy* ($-.24^{**}$; $p < .01$), *sexuální výchova* ($-.21^*$; $p < .05$) a *soulož* ($-.18^*$; $p < .05$). U faktorů *sexuální pocity* ($-.09$), *rodičovství* ($-.16$) a *sterilizace* ($-.16$) nebyl potvrzen signifikantně významný vztah mezi sledovanými proměnnými. Podobně tak u rodičů u faktorů *sexuální pocity* ($-.28^{**}$; $p < .01$) a *osobní vztahy* ($-.27^{**}$; $p < .01$), *masturbace* ($-.22^*$; $p < .05$) a *manželství* ($-.20^*$; $p < .05$). Tento vztah nebyl signifikantně významný u faktorů *rodičovství* ($-.18$), *sterilizace* ($-.06$), *sexuální výchova* ($-.18$) a *soulož* ($-.18$).

Tyto závěry odporují většinovým zjištěním vyplývajících z řady studií, kde byl tento vztah nalezen a bylo poukázáno na tendenci k liberálnějším postojům u mladších respondentů (Cuskelly & Bryde, 2004; Cuskelly & Gilmore, 2007; Esterle et al., 2008; Evans et al., 2009; Chou et al., 2018; Jones et al., 2010; Karellou, 2003; Meaney-Tavares & Gavidia-Payne, 2012; Oliver et al., 2002; Swango-Wilson, 2008; Swango-Wilson, 2009). Tento rozdíl však může být způsoben řadou faktorů včetně odlišného vzorku, například ve studii Meaney-Tavares a Gavidia-Payne (2012) respondenti ve věku 20–29 let zastávali pozitivnější postoje ve srovnání s těmi ve věku 50–59 let. Věková kohorta osob do 30 let není v našem vzorku příliš zastoupena – u skupiny rodičů je nejnižší věk respondenta 37 let, u placených pečovatелů je tato kohorta tvořena pouze 17,9 % ($n = 25$) respondentů.

Souvislost liberálnosti postojů s nižším věkem však není zcela jednoznačná, tato zjištění nebyla prokázána všemi studii, řada výzkumů tuto skutečnost vyvrací a podobně jako v tomto výzkumu, v nich nebyla mezi věkem a postoji nalezena souvislost (Gilmore & Chambers, 2010; Grieve et al., 2009; McConkey, 2000; Morales et al., 2010; Pebdani, 2016; Ryan & Tamas et al., 2019; Sankhla & Theodore, 2015; Saxe & Flanagan, 2014).

Podobně tak nebyl nalezen jednoznačný vztah mezi vzděláním a postoji. U placených pečovatелů byly nalezeny střední až slabé pozitivní vztahy mezi vzděláním a jednotlivými faktory. Na stanovené hladině významnosti ($p < .001$) byl nalezen středně pozitivní vztahy

u faktorů *masturbace* (.31***), *sexuální pocity* (.34***), *sterilizace* (.41***), *osobní vztahy* (.43***), *soulož* (.34***) a slabý pozitivní vztah u faktoru *sexuální výchova* (.28***), dále při hladině významnosti $p < .01$ u faktoru *rodičovství* (.22**) a při hladině významnosti $p < .05$ u faktoru *manželství* (.18*). Jak již bylo zmíněno výše v sekci 7.2, přestože nejsou tyto výsledky zcela jednoznačné a nejsou zcela signifikantní na námi stanovené hladině významnosti ($p < .001$), v kontextu celého výzkumu je považujeme za důležité. Nabízí se totiž otázka, z jakého důvodu se liší výsledky mezi rodiči a placenými pečovateli, jelikož u vzorku rodičů byly zaznamenány pouze slabé pozitivní vztahy u faktoru *sexuální pocity* (.26**; $p < .01$) a slabé pozitivní vztahy u faktorů *masturbace* (.21*; $p < .05$) a *osobní vztahy* (.21*; $p < .05$). V první řadě tyto vzorky nejsou shodné, co se týče zastoupení stupňů vzdělání, jelikož u vzorku placených pečovatelů zcela chybí osoby se základním vzděláním. Tyto vzorky se také liší z hlediska četnosti v jednotlivých stupních, jelikož u placených pečovatelů převažují vyšší stupně vzdělání, zatímco u rodičů střední stupeň vzdělání. Tyto rozporuplné výsledky také mohou naznačovat na vliv třetí proměnné, která ovlivňuje vztah mezi dvěma zkoumanými proměnnými vzdělání a postoje. Na to poukázali i autoři Grieve et al. (2009), kteří zjistili, že u placených pečovatelů mohou tyto pozitivní vztahy souviset spíše s absolvováním vzdělávacích kurzů a školení zaměřených přímo na péči o osoby s MP. Více vzdělání, školení a zkušeností se sexualitou osob s MP může vést k větší sebedůvěře při řešení problémů souvisejících se sexualitou. Tato zvýšená důvěra se pravděpodobně odráží v liberálnějších postojích k této problematice.

Pozorované výsledky reflektují nejednoznačnost, která existuje napříč řadou zkoumání, jelikož některé studie tento vztah našly (Cuskelly & Bryde, 2004; Franco et al., 2012; Grieve et al., 2009; Chou et al., 2018; Karellou, 2003; Saxe & Flanagan, 2014), jiné nikoliv (Gilmore & Chambers, 2010; Meaney-Tavares & Gavidia-Payne, 2012; Pebdani, 2016).

Pokud jde o roli náboženského přesvědčení respondenta coby determinantu konzervativnosti postoje k sexualitě osob s MP, tato skutečnost nebyla v naší studii potvrzena ani u skupiny rodičů ani u skupiny placených pečovatelů. Pouze u vzorku placených pečovatelů vyšel statisticky významný výsledek pro faktor *masturbace* ($p = < .001$), což naznačuje, že placení pečovatelé s náboženským přesvědčením mají statisticky významně konzervativnější postoje k masturbaci osob s MP ve srovnání s pečujícími osobami bez náboženského přesvědčení.

Tyto závěry nejsou ve shodě s většinovým zkoumáním, kdy naopak osoby věřící a hlásící se k určitému vyznání zaujímají méně liberální postoje než osoby bez náboženského přesvědčení (de Visser et al., 2007; Girard et al., 2019; Papaharitou et al., 2008; Saxe & Flanagan, 2014). Jako možné vysvětlení se nabízí nedostatečná hloubka prozkoumání míry religiozity u našeho vzorku a neznalost konkrétního typu náboženství. De Visser (de Visser et al., 2007) uvádí, že odlišnosti v liberálnosti postojů mohou být vysvětleny rozdílnou mírou praktikování náboženství každého jedince. Některé studie dále upozorňují na skutečnost, že v míře konzervativnosti postojů k sexualitě osob s MP existují rozdíly na základě konkrétních náboženství (Chou et al., 2018; Saxe & Flanagan, 2014).

Pakliže uvážíme benefity této práce, jednoznačně se jedná o její aktuálnost. Přestože je téma sexuality osob s MP stále více v popředí zájmu, jen málo se v České republice zkoumají aktuální postoje k této problematice, konkrétně postoje rodičů a placených pečovatelů, a to i přesto, že (jak bylo nastíněno v teoretické části) hrají postoje pečujících osob zásadní roli pro kvalitní a naplněný život osob s MP, zejména s ohledem na jejich well-being, psychickou pohodu a možnost naplnění všech jejich potřeb. Tato studie nastínila aktuální vnímání sexuality osob s MP v České republice, nabídla porovnání těchto postojů mezi skupinami rodičů a placených pečovatelů a upozornila na existující rozdíl, který v praxi může znemožňovat plnou spolupráci těchto skupin v zajištění naplňování sexuálních potřeb osobám s MP. Byly identifikovány rozdíly v jednotlivých faktorech dotazníku ASQ-ID, což poukazuje na nemožnost generalizace sexuality jako jednoho celku, nýbrž upozorňuje na konkrétní aspekty, které jsou více či méně pro pečovatele akceptovatelné. Vzhledem k nejednoznačným výsledkům vlivu determinantů na postoje k sexualitě osob s MP, může tato studie sloužit jako podnět pro budoucí zkoumání a ověřování vlivu těchto determinantů v českém prostředí. V rámci dalšího zkoumání by bylo zajímavé objasnit vztah mezi vzděláním a liberálností postojů a zjistit, zda není tento vliv dán spíše absolvováním specializovaných kurzů. Zajímavé by bylo rovněž v rámci budoucích studií prozkoumat determinanty týkající osob s MP (pohlaví, typ a stupeň postižení), zejména u rodičů jedinců s MP. Vzhledem k tomu, že náš výzkum byl zaměřen pouze na placené pečovatele a rodiče dětí s MP, jako další oblast zkoumání se nabízí porovnání s postoji obecné populace, která se přímo nepodílí na péči o osoby s MP. To by umožnilo zmapování liberálnosti postojů i v této části české společnosti, jelikož zahraniční studie se ukazují, že se postoje těchto skupin zpravidla liší (Aunos & Feldman, 2002; Cuskelly & Bryde, 2004; Cuskelly & Gilmore, 2007; Chou et al., 2018; Tamas et al., 2019).

Pokud jde o praktické implikace této studie, lze formulovat doporučení pro práci se změnou postojů k sexualitě osob s MP na základě výsledků této práce, zejména s ohledem na pozitivní postoje v určitých faktorech dotazníku. Tyto poznatky mohou pomoci při vytváření speciálních programů či kurzů pro rodiče i placené pečovatele, které mohou být zaměřeny na podporu sexuality a jejích projevů právě v těchto pro pečovatele přijímaných aspektech. Zároveň u faktorů, které z hlediska postojů vyšly spíše méně liberální, může být naopak apelováno na edukaci a přinášení nových informací, které mohou vést ke změnám těchto postojů.

8.2. Reflexe limitů

Prvním limitem této práce je variabilita výzkumného souboru, a to zejména ve vztahu k pohlaví. Výzkumný soubor majoritně disponoval ženami. Tato skutečnost je u souboru placených pečovatelů částečně dána povahou povolání, kdy v sociálních službách obecně pracuje více žen než mužů, přesto je zastoupení mužů v našich datech výrazně nižší. Z tohoto důvodu nebyl v našem výzkumu ověřován vztah mezi postoji a pohlavím pečovatelů.

Ve výzkumném souboru rovněž chybělo zastoupení osob mladšího věku, a to zejména u vzorku rodičů. Nevyrovnaný byl také vzorek z pohledu charakteristik potomků s MP, nejčastěji se jednalo o osoby se střední mentální retardací a těžkou mentální retardací, přestože nejzastoupenějším typem v populaci je lehká mentální retardace (ÚZIS ČR, 2021). Zde jsme narazili na praktické problémy distribuce dotazníku pečovatelům těchto jedinců, jelikož osoby s tímto stupněm postižení jsou zpravidla samostatné a v dospělosti nezávislé na svých rodičích ani nevyužívají žádná pobytová zařízení či jiné organizace, které jim pomáhají s touto péčí. Díky těmto dispozicím jsou získané výsledky pouze omezeně zobecnitelné pro širší populaci. Pro další zkoumání by bylo nasnadě lépe kontrolovat variabilitu demografických proměnných.

Navíc již samotná zvolená metoda sběru dat, samovýběr, má charakteristiky omezené reprezentativnosti vzorku. Respondenti, kteří se výzkumu zúčastnili, se účastnili na základě své ochoty vyplnit dotazník a na možném zájmu o danou problematiku, proto není možné zjistit jejich přesnou motivaci a předcházet tak zkreslení celkových výsledků. Stejně tak není možné zjistit pravdivost uvedených odpovědí.

Dalším omezením je zvolený způsob distribuce dotazníku, konkrétně jeho online podoba. Přestože byla při rozesílání nabídnuta možnost využít pdf verzi k vytisknutí

a ručnímu vyplnění, tuto nabídku využilo pouze několik respondentů. Pro řadu, zejména stárnoucích rodičů, mohlo být využití online vyplňování neatraktivní a složité či dokonce nemožné a tato forma jim tak znemožnila účastnit se výzkumu. Tomu odpovídá i věkové rozložení našeho vzorku (viz. sekce 6.1 a 6.2), ve kterém nejsou dostatečně zastoupeni starší respondenti.

Závěr

Tato práce se zabývala problematikou postojů rodičů a placených pečovatelů k sexualitě osob s MP v českém prostředí. V rámci dřívějších zkoumání se ukázalo, že postoje okolí mají zásadní vliv na osoby s MP a jejich prožívání sexuality. Přestože Česká republika prochází proměnou v přístupu k osobám s MP včetně vnímání jejich sexuality, není zatím příliš jasné, nakolik se mění názory a postoje jednotlivců, zejména pečovatelů o osoby s MP. Výzkumné šetření, které bylo v rámci této diplomové práce provedeno, navazuje na tento nedostatek dostupných informací. Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo zmapovat postoje rodičů a placených pečovatelů vůči sexualitě osob s MP, zjistit, do jaké míry se tyto postoje mezi těmito skupinami i v samotných skupinách liší a zda jsou tyto případné odlišnosti determinovány určitými faktory (věk, pohlaví, religiozita).

Teoretickou část práce tvořila rešerše dosavadního poznání v dané oblasti. Text se zabýval popisem a definováním mentálního postižení a sexuality v kontextu MP, v poslední části pak byla pozornost zaměřena na postoje vůči sexualitě osob s MP. Hlavní funkce teoretické části spočívala v popisu a vysvětlení specifik sexuality u osob s MP, jejího vývoje, projevu a prožívání s ohledem na možné překážky. V kapitole zaměřené na postoje pak byly prezentována omezení a důsledky pro sexualitu osob s MP, která vyplývají z nastavení společnosti a postojů pečovatelů. Dále byly představeny konkrétní stereotypní představy a mýty spojené se sexualitou osob s MP a zasazeny do kontextu vědeckého zkoumání. Kromě představení těchto postojů teoretická část apelovala na význam výzkumů zabývajících se touto problematikou a byly představeny aktuální studie spojené s tímto tématem a jejich výsledky.

V empirické části byly na základě provedeného dotazníkového šetření a následných analýz zjištěny rozdíly v postojích placených pečovatelů a rodičů k sexualitě osob s MP a k sexualitě osob bez MP, přičemž obě skupiny zaujímaly liberálnější postoje k sexualitě osob bez MP. Dále byly zjištěny rozdíly v postojích k sexualitě osob s MP mezi těmito skupinami, kdy placení pečovatelé vykazují tendence k liberálnějším postojům ve všech faktorech dotazníku ASQ-ID. Nejliberálnější postoje zaujímají obě skupiny shodně k faktoru *masturbace*, zatímco nejméně liberální k faktorům *rodičovství* a *sexuální pocity*.

Dále byl zjišťován vztah mezi determinanty na straně rodičů a placených pečovatelů a mírou liberálnosti postojů. Tento vztah nebyl nalezen mezi věkem a postoji k sexualitě osob MP a religiozitou a postoji k sexualitě osob s MP. Rozporuplné výsledky byly zjištěny

u vzdělání a postojů k sexualitě osob s MP, kdy u souboru rodičů tento vztah nebyl potvrzen, ovšem u souboru placených pečovatelů ano. Tento výsledek přináší řadu dalších otázek a může být podnětem pro další zkoumání a návazný výzkum.

Empirická část odpověděla na výzkumné otázky i stanovené hypotézy, čímž byly naplněny vytyčené cíle této práce. Výsledky přispěly současnému poznání na téma postojů rodičů a placených pečovatelů k sexualitě osob s MP, poukázaly na stále existující rozdíly v přístupu k sexualitě osob s MP oproti běžné populaci bez MP a naznačily, které aspekty sexuality jsou více akceptované a které méně. Budoucí výzkum by mohl být zaměřen na podrobnější prozkoumání determinantů ovlivňující míru liberálnosti postoje, zejména determinanty na straně osob s MP (pohlaví, typ a stupeň postižení).

Reference

Abbott, D., & Burns, J. (2007). What's love got to do with it?: Experiences of lesbian, gay, and bisexual people with intellectual disabilities in the United Kingdom and views of the staff who support them. *Sexuality Research & Social Policy*, 4, 27–39. <https://doi.org/10.1525/srsp.2007.4.1.27>

Abbott, D., & Howarth, J. (2005). *Secret loves, hidden lives?: exploring issues for people with learning difficulties who are gay, lesbian or bisexual*. Policy Press.

Abbott, D., & Howarth, J. (2007). Still off-limits? Staff views on supporting gay, lesbian and bisexual people with intellectual disabilities to develop sexual and intimate relationships?. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 116–126. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00312.x>

Aderemi, T. J., Pillay, B. J., & Esterhuizen, T. M. (2013). Differences in HIV knowledge and sexual practices of learners with intellectual disabilities and non-disabled learners in Nigeria. *African Journal of Reproduction and Gynaecological Endoscopy*, 16(1). <https://doi.org/10.7448/IAS.16.1.17331>.

Agaronnik, N., Pendo, E., Lagu, T., DeJong, C., Perez–Caraballo, A., & Iezzoni, LI (2020). Ensuring the reproductive rights of women with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 45(4), 365–376. <https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1762383>

Ailey, S. H., Marks, B. A., Crisp, C., & Hahn, J. E. (2003). Promoting sexuality across the life span for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Nursing Clinics of North America*, 38(2), 229–252. [https://doi.org/10.1016/s0029-6465\(02\)00056-7](https://doi.org/10.1016/s0029-6465(02)00056-7)

Akrami, L., & Davudi, M. (2014). Comparison of behavioral and sexual problems between intellectually disabled and normal adolescent boys during puberty in Yazd, Iran. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 8(2), 68.

Al–Mosawi, A. J. (2019). The etiology of mental retardation in Iraqi children. *Sun Krist Journal of Neonatology and Pediatrics*, 1(1), 4–7. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3878451>

Amelink, Q., Roozen, S., Leistikow, I., & Weenink, J. W. (2021). Sexual abuse of people with intellectual disabilities in residential settings: a 3–year analysis of incidents

reported to the Dutch Health and Youth Care Inspectorate. *BMJ open*, 11(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053317>

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2024). *Defining Criteria for Intellectual Disability*. <https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). Author.

Anggraeni, R., Sunardi, S., & Aprilia, I. D. (2022). Puberty in Youth with Intellectual Disabilities. *Inclusive Education*, 1(1), 85–92. <https://doi.org/10.57142/inclusion.v1i1.11>

Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>

Aunos, M., & Feldman, M. A. (2002). Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities*, 15(4), 285–296. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00135.x>

Aunos, M., Goupil, G., & Feldman, M. (2003). Les parents présentant une déficience intellectuelle: Revue de littérature. *Handicap: Revue de Sciences Humaines et Sociales*, 97, 32–54.

Azzopardi-Lane, C., & Callus, A. M. (2015). Constructing sexual identities: people with intellectual disability talking about sexuality. *British journal of learning disabilities*, 43(1), 32–37. <https://doi.org/10.1111/bld.12083>

Baines, S., Emerson, E., Robertson, J., & Hatton, C. (2018). Sexual activity and sexual health among young adults with and without mild/moderate intellectual disability. *BMC public health*, 18, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5572-9>

Bane, G., Deely, M., Donohoe, B., Dooher, M., Flaherty, J., Iriarte, E.G., Hopkins, R., Mahon, A., Minogue, G., Donagh, P.M., Doherty, S.O., Curry, M., Shannon, S., Tierney, E., & Wolfe, M. (2021). Relationships of people with learning disabilities in Ireland. *British Journal of Learning Disabilities*, 40(2), 109–122. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2012.00741.x>

Barnard-Brak, L., Schmidt, M., Chesnut, S., Wei, T., & Richman, D. (2014). Predictors of access to sex education for children with intellectual disabilities in public schools. *Mental Retardation*, 52(2), 85–97. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-52.2.85>

Barron, P., Hassiotis, A., & Banes, J. (2002). Offenders with intellectual disability: The size of the problem and therapeutic outcomes. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(6), 454–463. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00432.x>

Bates, C. (2020). “It's Nothing to be Ashamed of, I'm Like, I'm Bisexual and I Love Women, I Like Men”-Being a Bisexual Person with an Intellectual Disability. *Journal of Bisexuality*, 20(4), 493–513. <https://doi.org/10.1080/15299716.2020.1836544>

Bates, C., Terry, L., & Popple, K. (2017). Partner selection for people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 30(4), 602–611. <https://doi.org/10.1111/jar.12254>

Baumeister, R. F., Catanese, K. R., & Vohs, K. D. (2001). Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality and social psychology review*, 5(3), 242–273. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0503_5

Bazzo, G., Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L., & Minnes, P. (2007). Attitudes of social service providers towards the sexuality of individuals with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(2), 110–115. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2006.00308.x>

Benjet, C., Azar, S. T., & Kuersten-Hogan, R. (2003). Evaluating the parental fitness of psychiatrically diagnosed individuals: advocating a functional-contextual analysis of parenting. *Journal of Family Psychology*, 17(2), 238. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.2.238>

Bennett, C., & Coyle, A. (2007). A minority within a minority: Experiences of gay men with intellectual disabilities. In V. Clarke & E. Peel (Eds.), *Out in psychology: Lesbian, gay, bisexual, trans and queer perspectives* (s. 125–145). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9780470713099.ch7>

Bernert, D. J. (2011). Sexuality and disability in the lives of women with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 29, 129–141. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9190-4>

Bernert, D. J., & Ogletree, R. J. (2013). Women with intellectual disabilities talk about their perceptions of sex. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 240–249. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01529.x>

Björnsdóttir, K., & Stefánsdóttir, G. V. (2020). Double sexual standards: Sexuality and people with intellectual disabilities who require intensive support. *Sexuality and Disability*, 38(3), 421–438. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09643-2>

Björnsdóttir, K., Stefánsdóttir, Á., & Stefánsdóttir, G. V. (2017). People with intellectual disabilities negotiate autonomy, gender and sexuality. *Sexuality and Disability*, 35, 295–311. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9492-x>

Blum, R. W., Astone, N. M., Decker, M. R., & Mouli, V. C. (2014). A conceptual framework for early adolescence: a platform for research. *International journal of adolescent medicine and health*, 26(3), 321–331. <https://doi.org/10.2304/10.1515/ijamh-2013-0327>

Blyth, C. (2010). Coming out of the shadows. *Learning Disability Today*, 10(5), 14–16.

Borawska-Charko M., Rohleder P., & Finlay W. M. L. (2016). The sexual health knowledge of people with intellectual disabilities: a review. *Sexuality Research and Social Policy*, 14, 393–409. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0267-4>

Brown, R. D., & Pirtle, T. (2008). Beliefs of professional and family caregivers about the sexuality of individuals with intellectual disabilities: examining beliefs using a Q-methodology approach. *Sex education*, 8(1), 5975. <https://doi.org/10.1080/14681810701811829>

Byrne, G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 294–310. <https://doi.org/10.1177/1744629517698844>

Cacciatore, R. S. M., Ingman-Friberg, S. M. L., Lainiala, L. P., & Apter, D. L. (2020). Verbal and behavioral expressions of child sexuality among 1–6-year-olds as observed by daycare professionals in Finland. *Archives of Sexual Behavior*, 49(7), 2725–2734. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01694-y>

Callus, A. M., Bonello, I., Mifsud, C., & Fenech, R. (2019). Overprotection in the lives of people with intellectual disability in Malta: Knowing what is control and what is enabling

support. *Disability & Society*, 34(3), 345–367.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1547186>

Cambridge, P., & Mellan, B. (2000). Reconstructing the sexuality of men with learning disabilities: empirical evidence and theoretical interpretations of need. *Disability & Society*, 15(2), 293–311. <https://doi.org/10.1080/09687590025685>

Cambridge, P., Beadle-Brown, J., Milne, A., Mansell, J., & Whelton, B. (2011). Patterns of risk in adult protection referrals for sexual abuse and people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(2), 118–132. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2010.00574.x>

Cambridge, P., Carnaby, S., & McCarthy, M. (2003). Responding to Masturbation in Supporting Sexuality and Challenging Behaviour in Services for People with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 7(3), 251–266. <https://doi.org/10.1177/14690047030073005>

Carlson, G., Taylor, M., & Wilson, J. (2000). Sterilisation, drugs which suppress sexual drive, and young men who have intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25(2), 91–104. <https://doi.org/10.1080/13269780050033517>

Carroll, J. L. (2016). *Sexuality now: Embracing diversity*. Cengage Learning.

Conod, L., & Servais, L. (2008). Sexual life in subjects with intellectual disability. *Salud pública de México*, 50(2), 230–238. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342008000800017>

Correa, A. B., Castro, Á., & Barrada, J. R. (2022). Attitudes towards the sexuality of adults with intellectual disabilities: a systematic review. *Sexuality and disability*, 40(2), 261–297. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09719-7>

Crocker, J. (2005). De sociale psychologie van stigmatisering. *Tijdschrift voor seksuologie*, 29, 4–10.

Curry, M. A., Hassouneh-Phillips, D., & Johnston-Silverberg, A. (2001). Abuse of women with disabilities: An ecological model and review. *Violence against women*, 7(1), 60–79. <https://doi.org/10.1177/10778010122182307>

Cuskelly, M. (2006). Parents of adults with an intellectual disability. *Family Matters*, (74), 20–25.

Cuskelly, M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*(3), 255–264. <https://doi.org/10.1080/13668250412331285136>

Cuskelly, M., & Gilmore, L. (2007). Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 32*(3), 214–221. <https://doi.org/10.1080/13668250701549450>

Černá, M., Strnadová, I., Šiška, J., Titzl, B., & Kainová, T. (2015). *Česká psychopedie*. Karolinum.

Davies, C., & Robinson, K. (2010). Hatching babies and stork deliveries: Risk and regulation in the construction of children's sexual knowledge. *Contemporary Issues in Early Childhood, 11*(3), 249–262. <https://doi.org/10.2304/ciec.2010.11.3.249>

De Belie, E. (2000). Een kwetsbare ontwikkeling, veerkrachten het risico op seksueel misbruik. In E. De Belie, C. Ivens, J. Lesseliers, & G. Van Hove (Eds.), *Seksueel Misbruik bij Personen met een Verstandelijke Handicap. Handboek Preventie en Hulpverlening* (s. 37–60). Acco.

de Visser, R. O. D., Smith, A. M., Richters, J., & Rissel, C. E. (2007). Associations between religiosity and sexuality in a representative sample of Australian adults. *Archives of sexual behavior, 36*, 33–46. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-9056-0>

de Wit, W., Roeg, D., & Embregts, P. J. (2023). Using concept mapping to explore the perspectives of people with mild to borderline intellectual disabilities toward sexual health. *Sexuality and Disability, 41*(3), 603–617. <https://doi.org/10.1007/s11195-023-09796-w>

de Wit, W., van Oorsouw, W. M. W. J., & Embregts, P. J. C. M. (2022). Sexuality, education and support for people with intellectual disabilities: a systematic review of the attitudes of support staff and relatives. *Sexuality and Disability, 40*(2), 315–346. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09724-w>

Di Marco, G., Licciardello, O., Mauceri, M., & La Guidara, R. M. (2013). Attitudes towards the sexuality of men with intellectual disability: the effect of social dominance orientation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84*, 1194–1198. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.726>

Díaz Rodríguez, I. M., Gil Llarío, M. D., Ballester Arnal, R., Morell Mengual, V., & Molero Mañes, R. J. (2014). Conocimientos, comportamiento y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 415–422. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.519>

Dinwoodie, R., Greenhill, B., & Cookson, A. (2020). ‘Them two things are what collide together’: Understanding the sexual identity experiences of lesbian, gay, bisexual and trans people labelled with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(1), 3–16. <https://doi.org/10.1111/jar.12252>

Ditchman, N., Easton, A. B., Batchos, E., Rafajko, S., & Shah, N. (2017). The impact of culture on attitudes toward the sexuality of people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 35, 245–260. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9484-x>

Dukes, E., & McGuire, B. E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(8), 727–734. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x>

Dupras, A. (2012). Handicap et sexualité: quelles solutions à la misère sexuelle?. *Alter*, 6(1), 13–23. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2011.11.003>

Eastgate, G. (2008). Sexual health for people with intellectual disability. *Salud pública de México*, 50(2), 255-259. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342008000800019>

English, B., Tickle, A. & dasNair, R. (2018). Views and Experiences of People with Intellectual Disabilities Regarding Intimate Relationships: A Qualitative Metasynthesis. *Sexuality and Disability*. 36, 149–173. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9502-z>

Engwall, K. (2004). Implications of being diagnosed as a ‘feeble-minded woman’. *Gender and disability research in the Nordic countries*, 75–96.

Esterle, M., Muñoz Sastre, M. T., & Mullet, E. (2008). Judging the acceptability of sexual intercourse among people with learning disabilities: French laypeople’s viewpoint. *Sexuality and Disability*, 26(4), 219–227. <https://doi.org/10.1007/s11195-008-9093-9>

Esterle, M., Muñoz Sastre, M. T., & Mullet, E. (2008). Judging the acceptability of sexual intercourse among people with learning disabilities: French laypeople’s

viewpoint. *Sexuality and Disability*, 26(4), 219–227. <https://doi.org/10.1007/s11195-008-9093-9>

Estruch-García, V., Gil-Llario, M. D., & Fernández-García, O. (2024). Sexual experiences and knowledge of people with moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 68(5), 512–523. <https://doi.org/10.1111/jir.13125>

Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 913–921. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x>

Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál.

Fitzgerald, C., & Withers, P. (2013). ‘I don’t know what a proper woman means’: what women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(1), 5–12. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2011.00715.x>

Franco D. G., Cardoso J., & Neto I. (2012). Attitudes towards affectivity and sexuality of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 3, 261–287. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9260-x>

Frawley, P., & Wilson, N. J. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality and disability*, 34, 469–484. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9460-x>

Freya. (n.d.). *O sexuální asistenci*. <https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>

Fulford, C., & Cobigo, V. (2018). Friendships and intimate relationships among people with intellectual disabilities: A thematic synthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(1), 18–35. <https://doi.org/10.1111/jar.12312>

Gammino, G. R., Faccio, E., & Cipolletta, S. (2016). Sexual Assistance in Italy: An Explorative Study on the Opinions of People with Disabilities and Would-Be Assistants. *Sexuality and Disability*, 34, 157–170. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9435-y>

Gignac, G. E., & Szodorai, E. T. (2016). Effect size guidelines for individual differences researchers. *Personality and individual differences, 102*, 74–78. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.069>

Gil-Llario, M. D., Flores-Buils, R., Elipe-Miravet, M., Fernández-García, O., & Ballester-Arnal, R. (2022). Development and psychometric properties of a self-report instrument for the assessment of sexual behaviour and concerns of people with mild intellectual disabilities (SEBECOMID-S). *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 35*(1), 134–142. <https://doi.org/10.1111/jar.12924>

Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ballester-Arnal, R., & Díaz-Rodríguez, I. (2018). The experience of sexuality in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 62*(1), 72–80. <https://doi.org/10.1111/jir.12455>

Gilmore, L., & Chambers, B. (2010). Intellectual disability and sexuality: Attitudes of disability support staff and leisure industry employees. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 35*(1), 22–28. <https://doi.org/10.3109/13668250903496344>

Girard, M., Muñoz Sastre, M. T., & Mullet, E. (2019). Mapping French people's views regarding sexual assistance to people with physical disabilities. *Sexuality and Disability, 37*, 109–121. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-09552-5>

Goss-Sampson, M. A. (2018). *Análisis estadístico con JASP: Una guía para estudiantes*. FUOC.

Grieve, A., McLaren, S., Lindsay, W., & Culling, E. (2009). Staff attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities: a comparison of different professional groups and residential facilities. *British Journal of Learning Disabilities, 37*(1), 76-84. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2008.00528.x>

Griffin, M. M., Summer, A. H., McMillan, E. D., Day, T. L., & Hodapp, R. M. (2012). Attitudes toward including students with intellectual disabilities at college. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 9*(4), 234–239. <https://doi.org/10.1111/jppi.12008>

Griffiths D. (2002). Sexual aggression. In W. Gardner (Ed), *Aggression and other disruptive behavioral challenges: biomedical and psychosocial assessment and treatment* (s. 325–98). National Association for Dual Diagnosis.

Griffiths, D., & Lunsky, Y. (2003). *Sociosexual knowledge and attitudes assessment tool (SSKAAT-R)*. Stoelting.

Griffiths, D., Hingsburger, D., Hoath, J., & Ioannou, S. (2013). 'Counterfeit deviance' revisited. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(5), 471–480.

Grover, S. R. (2002). Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability. *Medical Journal of Australia*, 176(3), 108–110. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2002.tb04315.x>

Gutiérrez-Bermejo, B., & Jenaro, C. (2022). Sexual Assistance for People with Intellectual Disabilities: Proposal for a Service Delivery Model. *Sexuality and Disability*, 40(2), 347–362. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09729-z>

Hall, E. (2010). Spaces of social inclusion and belonging for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 48-57. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01237.x>

Haroian, L. (2000). Child sexual development. *Electronic Journal of human sexuality*, 3(1).

Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. Oxford University Press.

Hartini, S., Chamidah, A. N., & Herini, E. S. (2021). Sexual behavior problems in adolescents with intellectual disabilities: A systematic review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(F), 163–170. <https://doi.org/10.3889/OAMJMS.2021.6016>

Healy, E., McGuire, B. E., Evans, D. S., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part I: service-user perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 905–912. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01203.x>

Heath, S. (2009). Young, free and single? The rise of independent living. In A. Furlong (Ed.), *Handbook of Youth and Young Adulthood. New perspectives and agendas* (s. 227–232). Routledge.

Hingsburger, D., & Tough, S. (2002). Healthy sexuality: Attitudes, systems, and policies. *Research and practice for persons with severe disabilities*, 27(1), 8–17. <https://doi.org/10.2511/rpsd.27.1.8>

Hingsburger, D., Griffiths, D., & Quinsey, V. (1991). Detecting counterfeit deviance: Differentiating sexual deviance from sexual inappropriateness. *The Habilitative Mental Healthcare Newsletter*, 10(9), 51–54. <https://doi.org/10.1111/jar.12034>

Hollomotz, A. (2011). *Learning difficulties and sexual vulnerability: A social approach*. Jessica Kingsley Publishers. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr150>

Honor, G. (2004). Sexual behavior in children: Normal or not? *Journal of Pediatric Health Care*, 18(2), 57–64. <https://doi.org/10.1016/S0891>

Chan, F., Tarvydas, V., Blalock, K., Strauser, D., & Atkins, B. J. (2009). Unifying and elevating rehabilitation counseling through model-driven, diversity-sensitive evidence-based practice. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 52(2), 114–119. <https://doi.org/10.1177/0034355208323947>

Charitou, M. (2020). Romantic and sexual lives of adults with intellectual disabilities: exploring the perceptions and experiences of mothers and staff using interpretative phenomenological analysis and thematic synthesis. [Doctoral Thesis, The University of Edinburgh]. Edinburgh Research Archive. <http://dx.doi.org/10.7488/era/315>

Charitou, M., Quayle, E., & Sutherland, A. (2021). Supporting adults with intellectual disabilities with relationships and sex: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research with staff. *Sexuality and Disability*, 39, 113–146. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09646-z>

Chen, Y. W., Tseng, M. H., Hu, F. C., & Cermak, S. A. (2009). Psychosocial adjustment and attention in children with developmental coordination disorder using different motor tests. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1367–1377. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.06.004>

Chou, Y. C., Lu, Z. Y. J., & Lin, C. J. (2018). Comparison of attitudes to the sexual health of men and women with intellectual disability among parents, professionals, and university students. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 43(2), 164–173. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1259465>

Chou, Y. C., Lu, Z. Y. J., & Pu, C. Y. (2015). Attitudes toward male and female sexuality among men and women with intellectual disabilities. *Women & health*, 55(6), 663–678. <https://doi.org/10.1080/03630242.2015.1039183>

Chrastina, J., & Večeřová, H. (2020). Supporting sexuality in adults with intellectual disability-a short review. *Sexuality and Disability*, 38(2), 285–298. <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9546-8>

Isler, A., Tas, F., Beytut, D., & Conk, Z. (2009). Sexuality in adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 27, 27–34. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9107-2>

Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of intellectual disability research*, 58(5), 430–441. <https://doi.org/10.1111/jir.12040>

Jobling, A., Moni, K. B., & Nolan, A. (2000). Understanding friendship: Young adults with Down syndrome exploring relationships. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25(3), 235-245. <https://doi.org/10.1080/13269780050144299>

Jones, C. (2013). Paying for sex; the many obstacles in the way of men with learning disabilities using prostitutes. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(2), 121–127. <https://doi.org/10.1007/s11195-022-09729-z>

Jones, L. K., Binger, T. E., McKenzie, C. R., Ramcharan, P., & Nankervis, K. (2010). Sexuality, pregnancy and midwifery care for women with intellectual disabilities: a pilot study on attitudes of university students. *Contemporary Nurse*, 35(1), 47–57. <https://doi.org/10.5172/conu.2010.35.1.047>

Jordan, B., & Dunlap, G. (2001). Construction of adulthood and disability. *Mental Retardation*, 39(4), 286–296. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2001\)039<0286:COAAD>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2001)039<0286:COAAD>2.0.CO;2)

Karellou, J. (2003). Laypeople's attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities in Greece. *Sexuality and Disability*, 21, 65–84. <https://doi.org/10.1023/A:1023562909800>

Kelly, G., Crowley, H., & Hamilton, C. (2009). Rights, sexuality and relationships in Ireland: 'It'd be nice to be kind of trusted'. *British Journal of Learning Disabilities*, 37, 308–315. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2009.00587.x>

Keogh, B. K., Bernheimer, L. P., & Guthrie, D. (2004). Children with developmental delays twenty years later: where are they? How are they?. *American Journal on Mental Retardation*, *109*(3), 219–230. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2004\)109<219:CWDDTY>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2004)109<219:CWDDTY>2.0.CO;2)

Kijak, R. (2013). The sexuality of adults with intellectual disability in Poland. *Sexuality and Disability*, *31*(2), 109–123. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9294-8>

Kozáková, Z., Hermanová, P., & Procházková, T. (2023). *Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, <https://doi.org/10.5507/pdf.22.24462332>

Laaser, M. R. (2004). *Jak mluvit s dětmi o sexu*. Samuel.

Lam, A., Yau, M., Franklin, R. C., & Leggat, P. A. (2021). Public opinion on the sexuality of people with intellectual disabilities: a review of the literature. *Sexuality and Disability*, *39*, 395–419. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09674-9>

Lesseliers, J., & Van Hove, G. (2002). Barriers to the development of intimate relationships and the expression of sexuality among people with developmental disabilities: Their perceptions. *Research and practice for persons with severe disabilities*, *27*(1), 69–81. <https://doi.org/10.2511/rpsd.27.1.69>

Limoncin, E., Galli, D., Ciocca, G., Gravina, G. L., Carosa, E., Mollaioli, D., Lenzi, A., & Jannini, E. A. (2014). The psychosexual profile of sexual assistants: an internet-based explorative study. *PLoS One*, *9*(2), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0098413>

Lin, L. P., Yen, C. F., Kuo, F. Y., Wu, J. L., & Lin, J. D. (2009). Sexual assault of people with disabilities: results of a 2002–2007 national report in Taiwan. *Research in developmental disabilities*, *30*(5), 969–975. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.02.001>

Lindsay, W., Steptoe, L., & Haut, F. (2012). Brief report: The sexual and physical abuse histories of offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *56*(3), 326–331. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01428.x>

Linroth, R. (2015). People with disabilities and sexuality. *The International Encyclopedia of Human Sexuality*, 861–1042. <https://doi.org/10.1002/9781118896877.wbiehs341>

Liou W. (2014). An illustrated scale measuring the sexual-abuse prevention knowledge of female high school students with intellectual disabilities in Taiwan. *Sexuality and Disability*, 32, 135–151. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9312-x>

Lippold, T., & Burns, J. (2009). Social support and intellectual disabilities: A comparison between social networks of adults with intellectual disability and those with physical disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(5), 463–473. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01170.x>

Löfgren-Mårtenson, L. (2004). “May I?” About sexuality and love in the new generation with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 22, 197–207. <https://doi.org/10.1023/B:SEDI.0000039062.73691.cb>

Löfgren-Mårtenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 27, 21–26. <https://doi.org/10.1007/s11195-008-9101-0>

Lumley, V. A., & Scotti, J. R. (2001). Supporting the sexuality of adults with mental retardation: Current status and future directions. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3(2), 109–119. <https://doi.org/10.1177/109830070100300208>

Lunsky, Y., Frijters, J., Griffiths, D. M., Watson, S. L., & Williston, S. (2007). Sexual knowledge and attitudes of men with intellectual disability who sexually offend. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(2), 74–81. <https://doi.org/10.1080/13668250701408004>

Mandzáková, S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Portál.

Mann, L. E., & Travers, J. C. (2020). A systematic review of interventions to address inappropriate masturbation for individuals with autism spectrum disorder or other developmental disabilities. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 7(3), 205–218. <https://doi.org/10.1007/s40489-019-00192-9>

Marks, G., O'Shea, A., McVilly, K. R., Frawley, P., & Despott, N. (2020). “Where's the human dignity in that?": LGBTQIA + people with intellectual disability exploring sexual lives and respectful relationships. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 32(3), 354–376. <https://doi.org/10.1080/10538720.2020.1752875>

Martin, S. L., Ray, N., Sotres-Alvarez, D., Kupper, L. L., Moracco, K. E., Dickens, P. A., Scandlin, D., & Gizlice, Z. (2006). Physical and sexual assault of women with disabilities. *Violence against women, 12*(9), 823–837. <https://doi.org/10.1177/1077801206292672>

May, A. L., & Stone, C. A. (2010). Stereotypes of individuals with learning disabilities: Views of college students with and without learning disabilities. *Journal of learning disabilities, 43*(6), 483–499. <https://doi.org/10.1177/0022219409355483>

May, D., & Simpson, M. K. (2003). The parent trap: marriage, parenthood and adulthood for people with intellectual disabilities. *Critical social policy, 23*(1), 25–43. <https://doi.org/10.1177/026101830302300102>

McCarthy, M. (2009). Contraception and women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 22*(4), 363-369. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00464.x>

McCarthy, M., & Thompson, D. (2010). *Sexuality and learning disabilities: A handbook*. Pavilion.

McConkey, R., & Leavey, G. (2013). Irish attitudes to sexual relationships and people with intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities, 41*(3), 181–188. <https://doi.org/10.1111/bld.12036>

McConnell, D., & Llewellyn, G. (2002). Stereotypes, parents with intellectual disability and child protection. *The Journal of Social Welfare & Family Law, 24*(3), 297–317. <https://doi.org/10.1080/09649060210161294>

McConnell, D., & Phelan, S. (2022). The devolution of eugenic practices: Sexual and reproductive health and oppression of people with intellectual disability. *Social Science & Medicine, 298*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114877>

McDaniels, B., & Fleming, A. (2016) Sexuality Education and Intellectual Disability: Time to Address the Challenge. *Sexuality and Disability, 34*(2), 215–225. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9427-y>

McGilloway, C., Smith, D., & Galvin, R. (2020). Barriers faced by adults with intellectual disabilities who experience sexual assault: A systematic review and meta-synthesis. *Journal of applied research in intellectual disabilities, 33*(1), 51–66. <https://doi.org/10.1111/jar.12445>

Mckenzie, J. A., & Swartz, L. (2011). The shaping of sexuality in children with disabilities: AQ methodological study. *Sexuality and Disability*, 29, 363–376. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9221-9>

Meaney-Tavares, R., & Gavidia-Payne, S. (2012). Staff characteristics and attitudes towards the sexuality of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(3), 269–273. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.701005>

Medina-Rico, M., López-Ramos, H., & Quiñonez, A. (2018). Sexuality in people with intellectual disability: Review of literature. *Sexuality and disability*, 36, 231–248. <https://doi.org/10.1007/s11195-017-9508-6>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Michie, A. M., Lindsay, W. R., Martin, V., & Grieve, A. (2006). A test of counterfeit deviance: A comparison of sexual knowledge in groups of sex offenders with intellectual disability and controls. *Sexual Abuse*, 18(3), 271–278. <https://doi.org/10.1177/107906320601800305>

Milligan, M. S., & Neufeldt, A. H. (2001). The myth of asexuality: A survey of social and empirical evidence. *Sexuality and disability*, 19, 91–109. <https://doi.org/10.1023/A:1010621705591>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. (n.d.). *Registr poskytovatelů služeb*. <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

Mitra, M., Mouradian, V. E., & Diamond, M. (2011). Sexual violence victimization against men with disabilities. *American journal of preventive medicine*, 41(5), 494–497. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.07.014>

Morales, G. E. M., Ramirez, E. O. L., Esterle, M., Sastre, M. T. M., & Mullet, E. (2010). Judging the acceptability of sexual intercourse among people with learning disabilities: A Mexico-France comparison. *Sexuality and Disability*, 28, 81–91. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9147-7>

Morales, G. E., Lopez, E. O., & Mullet, E. (2011). Acceptability of sexual relationships among people with learning disabilities: family and professional caregivers' views in Mexico. *Sexuality and Disability, 29*, 165–174. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9201-0>

Murphy, G. H., & O'Callaghan, A. L. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine, 34*(7), 1347–1357. <https://doi.org/10.1017/S0033291704001941>

Neufeld, J. A., Klingbeil, F., Bryen, D. N., Silverman, B., & Thomas, A. (2002). Adolescent sexuality and disability. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics, 13*(4), 857–873. [https://doi.org/10.1016/S1047-9651\(02\)00045-1](https://doi.org/10.1016/S1047-9651(02)00045-1)

O'Callaghan, A. C., & Murphy, G. H. (2007). Sexual relationships in adults with intellectual disabilities: understanding the law. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(3), 197-206. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00857.x>

Oka, K., & Miura, T. (2008). Allocation of attention and effect of practice on persons with and without mental retardation. *Research in developmental disabilities, 29*(2), 165–175. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2007.02.004>

Oliver, M. N., Anthony, A., Leimkuhl, T. T., & Skillman, G. D. (2002). Attitudes toward acceptable socio-sexual behaviors for persons with mental retardation: Implications for normalization and community integration. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 37*(2), 193–201.

Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Moraitou, M., Tsimtsiou, Z., Konstantinidou, E., & Hatzichristou, D. (2008). Exploring sexual attitudes of students in health professions. *The Journal of Sexual Medicine, 5*(6), 1308-1316. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00826.x>

Pebdani, R. N. (2016). Attitudes of group home employees towards the sexuality of individuals with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability, 34*(3), 329–339. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9447-7>

Pebdani, R. N., & Tashjian, A. (2022). An analysis of the attitudes of the general public towards the sexuality of individuals with disabilities through a systematic literature review. *Sexuality and Disability, 40*(1), 21–55. <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09700-4>

Pelleboer-Gunnink, H. A., Van Oorsouw, W. M., van Weeghel, J., & Embregts, P. J. (2021). Stigma research in the field of intellectual disabilities: A scoping review on the perspective of care providers. *International journal of developmental disabilities*, 67(3), 168–187. <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1616990>

Pownall, J. D., Jahoda, A., & Hastings, R. P. (2012). Sexuality and sex education of adolescents with intellectual disability: mothers' attitudes, experiences, and support needs. *Intellectual and developmental disabilities*, 50(2), 140–154. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.2.140>

Pownall, J. D., Jahoda, A., Hastings, R., & Kerr, L. (2011). Sexual understanding and development of young people with intellectual disabilities: Mothers' perspectives of within-family context. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 116(3), 205–219. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-116.3.205>

Rahman, S., Bowman, N., Jackson, D., Lushtak, A., Newman, R., & Sunder, P. (2023). *Sexuality, the self, and society*. LibreTexts. [https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Gender_Studies/Sexuality_the_Self_and_Society_\(Ruhman_Bowman_Jackson_Lushtak_Newman_and_Sunder\)](https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Gender_Studies/Sexuality_the_Self_and_Society_(Ruhman_Bowman_Jackson_Lushtak_Newman_and_Sunder))

Retznik, L., Wienholz, S., Höltermann, A., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. G. (2021). “It tingled as if we had gone through an anthill.” Young People with Intellectual Disability and Their Experiences with Relationship, Sexuality and Contraception. *Sexuality and Disability*, 39, 421–438. <https://doi.org/10.1007/s11195-020-09670-z>

Rice, J. G., & Sigurjónsdóttir, H. B. (2018). " Evidence" of neglect as a form of structural violence: parents with intellectual disabilities and custody deprivation. *Social inclusion*, 6(2), 66–73. <https://doi.org/10.17645/si.v6i2.1344>

Richardson, M. (2005). Critiques of segregation and eugenics. In G. Grant, P. Goward, M. Richardson & P. Ramcharan (Eds.), *Learning Disabilities: A Life Cycle to Valuing People*, (s. 66–90). Open University Press.

Robinson, K. H., & Davies, C. (2017). Sexuality education in early childhood. In L. Allen & M. L. Rasmussen (Eds.), *The Palgrave handbook of sexuality education* (s. 217–242). Palgrave Macmillan London. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-40033-8>

Rushbrooke, E., Murray, C. D., & Townsend, S. (2014). What difficulties are experienced by caregivers in relation to the sexuality of people with intellectual disabilities?

A qualitative meta-synthesis. *Research in developmental disabilities*, 35(4), 871–886. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.01.012>

Ryan, D., & McConkey, R. (2000). Staff attitudes to sexuality and people with intellectual disabilities. *The Irish Journal of Psychology*, 21(1-2), 88–97. <https://doi.org/10.1080/03033910.2000.10558242>

Sanders, K. Y. (2006). Overprotection and lowered expectations of persons with disabilities: *The unforeseen consequences*. *Work*, 27(2), 181–188.

Sankhla, D., & Theodore, K. (2015). British attitudes towards sexuality in men and women with intellectual disabilities: a comparison between White Westerners and South Asians. *Sexuality and disability*, 33, 429–445. <https://doi.org/10.1007/s11195-015-9423-7>

Saxe, A., & Flanagan, T. (2014). Factors that impact support workers' perceptions of the sexuality of adults with developmental disabilities: A quantitative analysis. *Sexuality and Disability*, 32(1), 45–63. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9314-8>

Scior, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in developmental disabilities*, 32(6), 2164–2182. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.07.005>

Shamo'on, H. (2005). Early childhood masturbation: A clinical study. *Jordan Medical Journal*, 39(1), 23-26.

Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2017). People with Intellectual Disabilities Talk About Sexuality: Implications for the Development of Sex Education. *Sexuality and Disability*. 35, 21–38. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9466-4>

Schaafsma, D., Stoffelen, J. M. T., Kok, G., & Curfs, L. M. (2013). Exploring the development of existing sex education programmes for people with intellectual disabilities: An intervention mapping approach. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(2), 157–166. <https://doi.org/10.1111/jar.12017>

Schalock, R. L., Sharon A. Borthwick-Duffy, S. A., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., & Craig, E. M. (2009). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (11th Edition)*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). *Correlation coefficients: appropriate use and interpretation*. *Anesthesia & analgesia*, 126(5), 1763–1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>

Siebelink, E. M., de Jong, M. D. T., Taal, E., & Roelvink, L. (2006). Sexuality and people with intellectual disabilities: assessment of knowledge, attitudes, experiences, and need. *Ment. Retard.* 44, 283–294. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2006\)44\[283:SAPWID\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2006)44[283:SAPWID]2.0.CO;2)

Sinclair, J., Unruh, D., Lindstrom, L., & Scanlon, D. (2015). Barriers to sexuality for individuals with intellectual and developmental disabilities: A literature review. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 50(1), 3–16.

Smit, M. J., Scheffers, M., Emck, C., van Busschbach, J. T., & Beek, P. J. (2019). Clinical characteristics of individuals with intellectual disability who have experienced sexual abuse. An overview of the literature. *Research in developmental disabilities*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103513>

Smolík, P. (1996). *Duševní a behaviorální poruchy*. Maxdorf

Sommaro, S., Andersson, A., & Skagerstrom, J. (2020). A deviation too many? Healthcare professionals' knowledge and attitudes concerning patients with intellectual disability disrupting norms regarding sexual orientation and/or gender identity. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(6), 1199–1209. <https://doi.org/10.1111/jar.12739>

Specht, R. (2013). Sexualität und Behinderung. In R. B. Schmidt & U. Sielert (Eds.), *Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung* (s. 288–300). Beltz Juventa, Weinheim, Basel.

Starke, M. (2011). Descriptions of children's needs and parenthood among mothers with intellectual disability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 13(4), 283–298. <https://doi.org/10.1080/15017419.2010.507374>

Stauffer-Kruse, S. (2007). Gay men with intellectual disabilities: UK service provision. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy*, 11(1–2), 145–152. https://doi.org/10.1300/J236v11n01_10.

Stefánsdóttir, G. V., & Hreinsdóttir, E. E. (2013). Sterilization, Intellectual Disability, and Some Ethical and Methodological Challenges: It Shouldn't be a Secret. *Ethics and Social Welfare*, 7(3), 302–308. <https://doi.org/10.1080/17496535.2013.815792>

Stoffelen, J. M. T. (2018). *Sexuality and intellectual disability*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.20180711js>

Stoffelen, J. M. T., Herps, M. A., Buntinx, W. H. E., Schaafsma, D., Kok, G., & Curfs, L. M. G. (2017). Sexuality and individual support plans for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(12), 1117–1129. <https://doi.org/10.1111/jir.12428>

Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H., & Curfs, L. M. G. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: an explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 257–267. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01532.x>

Swango-Wilson, A. (2008). Caregiver perception of sexual behaviors of individuals with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 26(2), 75–81. <https://doi.org/10.1007/s11195-008-9071-2>

Swango-Wilson, A. (2009). Perception of Sex Education for Individuals with Developmental and Cognitive Disability: A Four Cohort Study. *Sexuality and disability*, 27(4), 223–228. <https://doi.org/10.1007/s11195-009-9140-1>

Štěrbová, D. (2007). *Sexualita osob s mentálním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Štěrbová, D., & Rašková, M. (2016). *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením-z empirického výzkumu*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Portál.

Talbot, T. J., & Langdon, P. E. (2006). A revised sexual knowledge assessment tool for people with intellectual disabilities: is sexual knowledge related to sexual offending

behaviour?. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(7), 523–531.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00801.x>

Tamas, D., Brkic Jovanovic, N., Rajic, M., Bugarski Ignjatovic, V., & Peric Prkosovacki, B. (2019). Professionals, parents and the general public: attitudes towards the sexuality of persons with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 37, 245–258.
<https://doi.org/10.1007/s11195-018-09555-2>

Taylor Gomez, M. (2012). The S words: Sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. *Sexuality and disability*, 3, 237–245.
<https://doi.org/10.1007/s11195-011-9250-4>

Thibaut, F., Barra, F. D. L., Gordon, H., Cosyns, P., Bradford, J. M., & WFSBP Task Force on Sexual Disorders. (2010). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of paraphilias. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 11(4), 604–655. <https://doi.org/10.3109/15622971003671628>

Thompson, S. A. (2003). Subversive political praxis: supporting choice, power and control for people with learning difficulties. *Disability & Society*, 18(6), 719–736.
<https://doi.org/10.1080/0968759032000119488>

Thompson, S. A., Bryson, M., & De Castell, S. (2001). Prospects for identity formation for lesbian, gay, or bisexual persons with developmental disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 48(1), 53–65.
<https://doi.org/10.1080/10349120120036305>

Thompson, V. R., Stancliffe, R. J., Broom, A., & Wilson, N. J. (2014). Barriers to sexual health provision for people with intellectual disability: A disability service provider and clinician perspective. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 39(2), 137–146.
<https://doi.org/10.3109/13668250.2014.898742>

Thorová, K., & Jůn, H. (2012). *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Asociace pomáhající lidem s autismem.

Tilley, E., Walmsley, J., Earle, S., & Atkinson, D. (2012). ‘The silence is roaring’: sterilization, reproductive rights and women with intellectual disabilities. *Disability & Society*, 27(3), 413–426.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2012.654991>

Tomsa, R., Gutu, S., Cojocar, D., Gutiérrez-Bermejo, B., Flores, N., & Jenaro, C. (2021). Prevalence of sexual abuse in adults with intellectual disability: Systematic review and meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041980>

Top, F. Ü. (2022). Determination of sexual developmental characteristics of adolescents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 26(3), 672–686. <https://doi.org/10.1177/17446295211016180>

Traustadóttir, R., & Sigurjónsdóttir, H. B. (2008). The ‘mother’ behind the mother: Three generations of mothers with intellectual disabilities and their family support networks. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 331–340. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00450.x>

Tremblay, G., & Boucher, C. (2003). La sexualité. In M. J. Tassé & D. Morin (Eds.), *La déficience intellectuelle* (s. 319–331). Gaëtan Morin.

Trudel, G., & Desjardins, G. (1992). Staff reactions toward the sexual behaviors of people living in institutional settings. *Sexuality and disability*, 1, 173–188. <https://doi.org/10.1007/BF01102283>

Turner, G. W., & Crane, B. (2016). Pleasure is paramount: Adults with intellectual disabilities discuss sensuality and intimacy. *Sexualities*, 19(5–6), 677–697. <https://doi.org/10.1177/1363460715620573>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2021, 28. února). *Psychiatrická péče v ČR: Analytická zpráva*. <https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/psychiatricka-pece-cr/indikatory-analyticka-zprava.pdf>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2024, 1. ledna). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (10. revize)*. <https://www.uzis.cz/res/f/008444/mkn-10-tabelarni-cast-20240101.pdf>

Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.

Valenta, M., Michalík, J., Lečbych, M., Doležalová, B., Jarmarová, J., Kozáková, Z., Kulíšková, O., Müller, O., Petráš, P., Stupňánková, E., Navrátilová, M., Petrová A., Procházka, M., & Svoboda, P. (2018). *Mentální postižení*. Grada.

van Asselt-Goverts, A. E., Embregts, P. J. C. M., Hendriks, A. H. C., Wegman, K. M., & Teunisse, J. P. (2015). Do social networks differ? Comparison of the social networks of people with intellectual disabilities, people with autism spectrum disorders and other people living in the community. *Journal of autism and developmental disorders*, *45*, 1191–1203. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2279-3>

Venglářová, M., & Eisner, P. (2013). *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Portál.

Verdugo Alonso, M. Á., Alcedo Rodríguez, M. Á., Bermejo, B., & Aguado Díaz, A. L. (2002). El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*, *14*, 124–129.

Ward, K. M., Atkinson, J. P., Smith, C. A., & Windsor, R. (2013). A friendships and dating program for adults with intellectual and developmental disabilities: A formative evaluation. *Intellectual and developmental disabilities*, *51*(1), 22–32. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-51.01.022>

Ward, K. M., Bosek, R. L., & Trimble, E. L. (2010). Romantic relationships and interpersonal violence among adults with developmental disabilities. *Intellectual and developmental disabilities*, *48*(2), 89–98. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-48.2.89>

Weiss, P., & Zvěřina, J. (2009). Sexuální chování české populace. *Urologie pro praxi*, *10*(3), 160–163.

White, E., & Barnitt, R. (2000). Empowered or discouraged? A study of people with learning disabilities and their experience of engaging in intimate relationships. *British Journal of Occupational Therapy*, *63*(6), 270–276. <https://doi.org/10.1177/030802260006300605>

Whittle, C., & Butler, C. (2018). Sexuality in the lives of people with intellectual disabilities: A meta-ethnographic synthesis of qualitative studies. *Research in developmental disabilities*, *75*, 68–81. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.02.008>

Willems, D. L., De Vries, J. N., Isarin, J., & Reinders, J. S. (2007). Parenting by persons with intellectual disability: an explorative study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*, *51*(7), 537–544. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00924.x>

Wilson, N. J., Cumella, S., Parmenter, T. R., Stancliffe, R. J., & Shuttleworth, R. P. (2009). Penile hygiene: puberty, paraphimosis and personal care for men and boys with an

intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(2), 106–114. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01133.x>

Wilson, N. J., Macdonald, J., Hayman, B., Bright, A. M., Frawley, P., & Gallego, G. (2018). A narrative review of the literature about people with intellectual disability who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex or questioning. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(2), 171–196. <https://doi.org/10.1177/1744629516682681>

Wilson, N. J., Parmenter, T. R., Stancliffe, R. J., & Shuttleworth, R. P. (2011). Conditionally sexual: men and teenage boys with moderate to profound intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 29(3), 275–289. <https://doi.org/10.1007/s11195-011-9203-y>

Winarni, T. I., Hardian, H., Suharta, S., & Ediati, A. (2018). Attitudes towards sexuality in males and females with intellectual disabilities: Indonesia setting. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, 6(2), 43–48. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2018.06.02.3>

Winges-Yanez, N. (2014). Why all the talk about sex? An autoethnography identifying the troubling discourse of sexuality and intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 32, 107–116. <https://doi.org/10.1007/s11195-013-9331-7>

Withers, P., & Morris, J. (2012). Sexual exploitation of people with intellectual disabilities. In E. Emerson, Ch. Hatton, K. Dickson, R. Gone, A. Caine & J. Bromley (Eds.), *Clinical Psychology and People with Intellectual Disabilities* (s. 273–292). John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118404898.ch13>

Withers, P., Ensum, I., Howarth, D., Krall, P., Thomas, D., Weekes, D., Winter, CH., Mulholland, A., Dindjer, T., & Hall, J. (2001). A psychoeducational group for men with intellectual disabilities who have sex with men. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14(4), 327–339. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2001.00085.x>

World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*. <https://icd.who.int/>

Wu, J., Zhang, J., Mitra, M., Parish, S. L., & Reddy, G. K. M. (2018). Provision of moderately and highly effective reversible contraception to insured women with intellectual and developmental disabilities. *Obstetrics & Gynecology*, 132(3), 565–574. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002777>

Yau, M. K. S., Ng, G. S. M., Lau, D. Y. K., Chan, K. S., & Chan, J. S. K. (2009). Exploring sexuality and sexual concerns of adult persons with intellectual disability in a cultural context. *The British Journal of Development Disabilities*, 55(109), 97–108. <https://doi.org/10.1179/096979509799103089>

Young, R., Gore, N., & McCarthy, M. (2012). Staff attitudes towards sexuality in relation to gender of people with intellectual disability: A qualitative study. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 37(4), 343–347. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.704983>

Seznam grafů

Graf 1: Četnost věku: rodiče	58
Graf 2: Četnost věku: placení pečovatelé.....	59

Seznam tabulek

Tabulka 1: Deskriptivní statistiky obecná populace a osoby s MP	60
Tabulka 2: Deskriptivní statistika faktorů ASQ-ID.....	61
Tabulka 3: Wilcoxonův test rozdílů v postojích k sexualitě u osob bez MP a osob s MP	62
Tabulka 4: Mann-Whitney U test zjištění rozdílů v postojích mezi PP a R.....	63
Tabulka 5: Friedmanova Repeated Measures ANOVA	64
Tabulka 6: Wilcoxonův test míry liberality v postojích ve faktorech ASQ-ID u skupiny rodičů a placených pečovatelů.....	64
Tabulka 7: Korelační analýza věk, vzdělání, faktory ASQ-ID.....	65
Tabulka 8: Mann-Whitney U test porovnání postojů na základě náboženského přesvědčení .	67

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník pro placené pečovatele

Příloha 2: Dotazník pro rodiče

Příloha 1: Dotazník pro placené pečovatele

Dobrý den,

děkuji za Váš zájem podílet se na výzkumu, který využiji ve své diplomové práci týkající se tématu sexuality osob s mentálním postižením. Diplomová práce je psána na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, konkrétně na katedře psychologie. V rámci tohoto dotazníku budete odpovídat na otázky týkající se Vašeho vnímání sexuality a také partnerského vztahu, který se sexualitou úzce souvisí.

Dotazník je určen pro ženy i muže ve věku nad 18 let, kteří se věnují péči o soby s mentálním postižením. Vyplnění dotazníku by nemělo zabrat více než 25 minut.

Vámi vyplněný dotazník je zcela anonymní. Vaše údaje nebudou použity k jiným než odborným účelům. Současně Vás tímto žádám o maximální možnou upřímnost při Vašich odpovědích. Pokud máte dotaz jakéhokoliv druhu, neváhejte se obrátit na e-mail: koubkova.anna@post.cz

Děkuji za Váš čas Bc. Anna Koubková

Nejprve Vás požádáme o vyplnění údajů o Vaší osobě.

Kolik je Vám let? (Uved'te číslem)

Jste?

Muž

Žena

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní

Střední bez maturity

Střední s maturitou

Vyšší odborné

Vysokoškolské

Jste věřící?

Ano

Ne

V této části dotazníku se Vás ptáme na Váš názor na sexualitu žen. Prosíme, abyste vyjádřili svůj názor vybráním jedné odpovědi pro každého tvrzení níže. Zakroužkujte vždy jedno číslo (1–6), které odpovídá Vaší míře souhlasu od naprostého nesouhlasu po plný souhlas.

1 - naprosto nesouhlasím

2 - nesouhlasím

3 - spíše nesouhlasím

4 - spíše souhlasím

5 - souhlasím

6 - naprosto souhlasím

1. Nejlepší je počkat, až se dívka zeptá na otázky týkající se sexuality, než s ní probereme toto téma.

1 2 3 4 5 6

2. Dívky by měly být odrazovány od masturbace.

1 2 3 4 5 6

3. Diskuse o pohlavním styku podporuje u dívek promiskuitu.

1 2 3 4 5 6

4. Sexuální výchova pro dívky hraje důležitou roli při jejich ochraně před sexuálním zneužíváním.

1 2 3 4 5 6

5. Souhlasící dospělé ženy by měly mít povoleno žít v homosexuálním vztahu, pokud si to přejí.

1 2 3 4 5 6

6. S dívkami je nejlepší neprobírat otázky sexuality, dokud nedosáhnou puberty.

1 2 3 4 5 6

7. Rady ohledně antikoncepce by měly být plně k dispozici mladým ženám.

1 2 3 4 5 6

8. Sexuální výchova pro dívky by měla být povinná.

1 2 3 4 5 6

9. Masturbace v soukromí je u žen přijatelnou formou sexuálního projevu.

1 2 3 4 5 6

V této části dotazníku se Vás ptáme na Váš názor na sexualitu mužů. Prosíme, abyste vyjádřili svůj názor vybráním jedné odpovědi pro každého tvrzení níže. Zakroužkujte vždy jedno číslo (1–6), které odpovídá Vaší míře souhlasu od naprostého nesouhlasu po plný souhlas.

1 - naprosto nesouhlasím

2 - nesouhlasím

3 - spíše nesouhlasím

4 - spíše souhlasím

5 - souhlasím

6 - naprosto souhlasím

1. Nejlepší je počkat, až se chlapec zeptá na otázky týkající se sexuality, než s ním probereme toto téma.

1 2 3 4 5 6

2. Chlapci by měli být odrazováni od masturbace.

1 2 3 4 5 6

3. Diskuse o pohlavním styku podporuje u chlapců promiskuitu.

1 2 3 4 5 6

4. Sexuální výchova pro chlapce hraje důležitou roli při jejich ochraně před sexuálním zneužíváním.

1 2 3 4 5 6

5. Souhlasící dospělí muži by měli mít povoleno žít v homosexuálním vztahu, pokud si to přejí.					
1	2	3	4	5	6
6. S chlapci je nejlepší neprobírat otázky sexuality, dokud nedosáhnou puberty.					
1	2	3	4	5	6
7. Rady ohledně antikoncepce by měly být plně k dispozici mladým mužům.					
1	2	3	4	5	6
8. Sexuální výchova pro chlapce by měla být povinná.					
1	2	3	4	5	6
9. Masturbace v soukromí je u mužů přijatelnou formou sexuálního projevu.					
1	2	3	4	5	6

V této části dotazníku se Vás ptáme na Váš názor na sexualitu u osob s mentálním postižením. Prosíme, abyste vyjádřili svůj názor vybráním jedné odpovědi pro každého tvrzení níže. Zakroužkujte vždy jedno číslo (1–6), které odpovídá Vaší míře souhlasu od naprostého nesouhlasu po plný souhlas.

1 - naprosto nesouhlasím

2 - nesouhlasím

3 - spíše nesouhlasím

4 - spíše souhlasím

5 - souhlasím

6 - naprosto souhlasím

1. Se správnou podporou dokážou dospělí s mentálním postižením řádně vychovávat děti.					
1	2	3	4	5	6
2. Za předpokladu, že se nenarodí žádné nechtěné děti a nikomu není ublíženo, souhlasícím dospělým s mentálním postižením by mělo být umožněno žít v heterosexuálním vztahu.					
1	2	3	4	5	6

3. Souhlasící dospělí s mentálním postižením by měli mít povoleno žít v homosexuálním vztahu, pokud si to přejí.	1	2	3	4	5	6
4. Nejlepší je počkat, až se jedinec s mentálním postižením zeptá na otázky týkající se sexuality, než s ním/ní probereme toto téma.	1	2	3	4	5	6
5. Pokud se dospělí s mentálním postižením vezmou, mělo by jim být zákonem zakázáno mít děti.	1	2	3	4	5	6
6. Dospělým s mentálním postižením by mělo být umožněno zapojit se do nesexuálních romantických vztahů.	1	2	3	4	5	6
7. Sterilizace (= ukončení plodnosti) by měla být používána jako prostředek k potlačení sexuální touhy u dospělých s mentálním postižením.	1	2	3	4	5	6
8. Dospělí s mentálním postižením by měli být odrazováni od masturbace.	1	2	3	4	5	6
9. Diskuse o pohlavním styku zvyšuje promiskuitu u dospělých s mentálním postižením.	1	2	3	4	5	6
10. Dospělým s mentálním postižením by mělo být povoleno manželství pouze pokud je jeden z nich sterilizovaný.	1	2	3	4	5	6
11. Masturbace v soukromí je u dospělých s mentálním postižením přijatelnou formou sexuálního projevu.	1	2	3	4	5	6
12. Manželství mezi dospělými s mentálním postižením nepředstavuje pro společnost příliš mnoho problémů.	1	2	3	4	5	6
13. Obecně jsou dospělí s mentálním postižením schopni rozlišovat mezi sexuálními myšlenkami a sexuálními činy.	1	2	3	4	5	6
14. Sexuální výchova pro dospělé s mentálním postižením hraje důležitou roli při jejich ochraně před sexuálním zneužíváním.	1	2	3	4	5	6

15. Obecně představuje sexuální chování hlavní problémovou oblast ve zvládnání a v péči o dospělé s mentálním postižením.					
1	2	3	4	5	6
16. Sterilizace je nežádoucí zákrok u mužů s mentálním postižením.					
1	2	3	4	5	6
17. Sexuální styk mezi souhlasícími dospělými s mentálním postižením by měl být povolen.					
1	2	3	4	5	6
18. Skupinové bydlení nebo ubytovny pro dospělé s mentálním postižením by měli být buď mužské, nebo ženské, nikoliv smíšené.					
1	2	3	4	5	6
19. Pečovatelský personál a rodiče by měli odrazovat dospělé s mentálním postižením od toho, aby měli dítě.					
1	2	3	4	5	6
20. S lidmi s mentálním postižením je nejlepší neprobírat otázky sexuality, dokud nedosáhnou puberty.					
1	2	3	4	5	6
21. Dospělí s mentálním postižením mají právo uzavřít manželství.					
1	2	3	4	5	6
22. Je dobré zajistit doma soukromí pro ty dospělé s mentálním postižením, kteří si přejí masturbovat.					
1	2	3	4	5	6
23. Dospělí s mentálním postižením by měli být zapojeni do rozhodování o své sterilizaci kdykoliv je to možné.					
1	2	3	4	5	6
24. Dospělí s mentálním postižením by měli být odrazováni od sexuálního styku.					
1	2	3	4	5	6
25. Rady ohledně antikoncepce by měly být plně k dispozici jedincům s mentálním postižením, kteří jsou dostatečně fyzicky vyspělí pro sexuální aktivity.					
1	2	3	4	5	6

26. Není pravda, že by dospělí s mentálním postižením bylo snadnější sexuálně vzrušit než dospělí bez mentálního postižení.

1 2 3 4 5 6

27. Masturbace je morálně špatná.

1 2 3 4 5 6

28. Dospělí s mentálním postižením obvykle mají menší zájem o sex než lidé bez mentálního postižení.

1 2 3 4 5 6

29. Sterilizace je žádoucí zákrok u žen s mentálním postižením.

1 2 3 4 5 6

30. Sexuální výchova pro dospělé s mentálním postižením by měla být povinná.

1 2 3 4 5 6

31. Masturbace by měla být v sexuální výchově pro dospělé s mentálním postižením vyučována jako přijatelná forma sexuálního projevu.

1 2 3 4 5 6

32. Pro osoby s mentálním postižením by neměla být podporována možnost uzavírat manželství.

1 2 3 4 5 6

33. Pokud žijí v manželství, mělo by dospělým s mentálním postižením být povoleno mít dítě.

1 2 3 4 5 6

Příloha 2: Dotazník pro rodiče

Dobrý den,

děkuji za Váš zájem podílet se na výzkumu, který využiji ve své diplomové práci týkající se tématu sexuality osob s mentálním postižením. Diplomová práce je psána na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, konkrétně na katedře psychologie. V rámci tohoto dotazníku budete odpovídat na otázky týkající se Vašeho vnímání sexuality a také partnerského vztahu, který se sexualitou úzce souvisí.

Dotazník je určen pro ženy i muže ve věku nad 18 let, kteří se věnují péči o soby s mentálním postižením. Vyplnění dotazníku by nemělo zabrat více než 25 minut.

Vámi vyplněný dotazník je zcela anonymní. Vaše údaje nebudou použity k jiným než odborným účelům. Současně Vás tímto žádám o maximální možnou upřímnost při Vašich odpovědích. Pokud máte dotaz jakéhokoliv druhu, neváhejte se obrátit na e-mail: koubkova.anna@post.cz

Děkuji za Váš čas Bc. Anna Koubková

Nejprve Vás požádáme o vyplnění údajů o Vaší osobě.

Kolik je Vám let? (Uved'te číslem)

Jste?

Muž

Žena

Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Základní

Střední bez maturity

Střední s maturitou

Vyšší odborné

Vysokoškolské

Jste věřící?

Ano

Ne

Jaké je pohlaví Vašeho dítěte s mentálním postižením?

Muž

Žena

Kolik let je Vašemu dítěti s mentální postižením? (Uveďte číslem)

Jaký je stupeň postižení Vašeho dítěte?

Lehká mentální retardace

Středně těžká mentální retardace

Těžká mentální retardace

Hluboká mentální retardace

Jaká je povaha postižení Vašeho dítěte?

Mentální postižení

Mentální postižení s fyzickým postižením

V této části dotazníku se Vás ptáme na Váš názor na sexualitu žen. Prosíme, abyste vyjádřili svůj názor vybráním jedné odpovědi pro každého tvrzení níže. Zakroužkujte vždy jedno číslo (1–6), které odpovídá Vaší míře souhlasu od naprostého nesouhlasu po plný souhlas.

1 - naprosto nesouhlasím

2 - nesouhlasím

3 - spíše nesouhlasím

4 - spíše souhlasím

5 - souhlasím

1. Nejlepší je počkat, až se dívka zeptá na otázky týkající se sexuality, než s ní probereme toto téma.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

2. Dívky by měly být odrazovány od masturbace.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3. Diskuse o pohlavním styku podporuje u dívek promiskuitu.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

4. Sexuální výchova pro dívky hraje důležitou roli při jejich ochraně před sexuálním zneužíváním.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

5. Souhlasící dospělé ženy by měly mít povoleno žít v homosexuálním vztahu, pokud si to přejí.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6. S dívkami je nejlepší neprobírat otázky sexuality, dokud nedosáhnou puberty.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

7. Rady ohledně antikoncepce by měly být plně k dispozici mladým ženám.	1	2	3	4	5	6
--	---	---	---	---	---	---

8. Sexuální výchova pro dívky by měla být povinná.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

9. Masturbace v soukromí je u žen přijatelnou formou sexuálního projevu.	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

V této části dotazníku se Vás ptáme na Váš názor na sexualitu mužů. Prosíme, abyste vyjádřili svůj názor vybráním jedné odpovědi pro každého tvrzení níže. Zakroužkujte vždy jedno číslo (1–6), které odpovídá Vaší míře souhlasu od naprostého nesouhlasu po plný souhlas.

1 - naprosto nesouhlasím

2 - nesouhlasím

3 - spíše nesouhlasím

4 - spíše souhlasím

5 - souhlasím

6 - naprosto souhlasím

1. Nejlepší je počkat, až se chlapec zeptá na otázky týkající se sexuality, než s ním probereme toto téma.

1 2 3 4 5 6

2. Chlapci by měli být odrazováni od masturbace.

1 2 3 4 5 6

3. Diskuse o pohlavním styku podporuje u chlapců promiskuitu.

1 2 3 4 5 6

4. Sexuální výchova pro chlapce hraje důležitou roli při jejich ochraně před sexuálním zneužíváním.

1 2 3 4 5 6

5. Souhlasící dospělí muži by měli mít povoleno žít v homosexuálním vztahu, pokud si to přejí.

1 2 3 4 5 6

6. S chlapci je nejlepší neprobírat otázky sexuality, dokud nedosáhnou puberty.

1 2 3 4 5 6

7. Rady ohledně antikoncepce by měly být plně k dispozici mladým mužům.

1 2 3 4 5 6

8. Sexuální výchova pro chlapce by měla být povinná.

1 2 3 4 5 6

9. Masturbace v soukromí je u mužů přijatelnou formou sexuálního projevu.

1 2 3 4 5 6

V této části dotazníku se Vás ptáme na Váš názor na sexualitu u osob s mentálním postižením. Prosíme, abyste vyjádřili svůj názor vybráním jedné odpovědi pro každého tvrzení níže. Zakroužkujte vždy jedno číslo (1–6), které odpovídá Vaší míře souhlasu od naprostého nesouhlasu po plný souhlas.

1 - naprosto nesouhlasím

2 - nesouhlasím

3 - spíše nesouhlasím

4 - spíše souhlasím

5 - souhlasím

6 - naprosto souhlasím

1. Se správnou podporou dokážou dospělí s mentálním postižením řádně vychovávat děti.

1 2 3 4 5 6

2. Za předpokladu, že se nenarodí žádné nechtěné děti a nikomu není ublíženo, souhlasícím dospělým s mentálním postižením by mělo být umožněno žít v heterosexuálním vztahu.

1 2 3 4 5 6

3. Souhlasící dospělí s mentálním postižením by měli mít povoleno žít v homosexuálním vztahu, pokud si to přejí.

1 2 3 4 5 6

4. Nejlepší je počkat, až se jedinec s mentálním postižením zeptá na otázky týkající se sexuality, než s ním/ní probereme toto téma.

1 2 3 4 5 6

5. Pokud se dospělí s mentálním postižením vezmou, mělo by jim být zákonem zakázáno mít děti.

1 2 3 4 5 6

6. Dospělým s mentálním postižením by mělo být umožněno zapojit se do nesexuálních romantických vztahů.

1 2 3 4 5 6

7. Sterilizace (= ukončení plodnosti) by měla být používána jako prostředek k potlačení sexuální touhy u dospělých s mentálním postižením.

1 2 3 4 5 6

8. Dospělí s mentálním postižením by měli být odrazováni od masturbace.	1	2	3	4	5	6
9. Diskuse o pohlavním styku zvyšuje promiskuitu u dospělých s mentálním postižením.	1	2	3	4	5	6
10. Dospělým s mentálním postižením by mělo být povoleno manželství pouze pokud je jeden z nich sterilizovaný.	1	2	3	4	5	6
11. Masturbace v soukromí je u dospělých s mentálním postižením přijatelnou formou sexuálního projevu.	1	2	3	4	5	6
12. Manželství mezi dospělými s mentálním postižením nepředstavuje pro společnost příliš mnoho problémů.	1	2	3	4	5	6
13. Obecně jsou dospělí s mentálním postižením schopni rozlišovat mezi sexuálními myšlenkami a sexuálními činy.	1	2	3	4	5	6
14. Sexuální výchova pro dospělé s mentálním postižením hraje důležitou roli při jejich ochraně před sexuálním zneužíváním.	1	2	3	4	5	6
15. Obecně představuje sexuální chování hlavní problémovou oblast ve zvládnání a v péči o dospělé s mentálním postižením.	1	2	3	4	5	6
16. Sterilizace je nežádoucí zákrok u mužů s mentálním postižením.	1	2	3	4	5	6
17. Sexuální styk mezi souhlasícími dospělými s mentálním postižením by měl být povolen.	1	2	3	4	5	6
18. Skupinové bydlení nebo ubytovny pro dospělé s mentálním postižením by měli být buď mužské, nebo ženské, nikoliv smíšené.	1	2	3	4	5	6

19. Pečovatelský personál a rodiče by měli odrazovat dospělé s mentálním postižením od toho, aby měli dítě.

1 2 3 4 5 6

20. S lidmi s mentálním postižením je nejlepší neprobírat otázky sexuality, dokud nedosáhnou puberty.

1 2 3 4 5 6

21. Dospělí s mentálním postižením mají právo uzavřít manželství.

1 2 3 4 5 6

22. Je dobré zajistit doma soukromí pro ty dospělé s mentálním postižením, kteří si přejí masturbovat.

1 2 3 4 5 6

23. Dospělí s mentálním postižením by měli být zapojeni do rozhodování o své sterilizaci kdykoliv je to možné.

1 2 3 4 5 6

24. Dospělí s mentálním postižením by měli být odrazováni od sexuálního styku.

1 2 3 4 5 6

25. Rady ohledně antikoncepce by měly být plně k dispozici jedincům s mentálním postižením, kteří jsou dostatečně fyzicky vyspělí pro sexuální aktivity.

1 2 3 4 5 6

26. Není pravda, že by dospělé s mentálním postižením bylo snadnější sexuálně vzrušit než dospělé bez mentálního postižení.

1 2 3 4 5 6

27. Masturbace je morálně špatná.

1 2 3 4 5 6

28. Dospělí s mentálním postižením obvykle mají menší zájem o sex než lidé bez mentálního postižení.

1 2 3 4 5 6

29. Sterilizace je žádoucí zákrok u žen s mentálním postižením.

1 2 3 4 5 6

30. Sexuální výchova pro dospělé s mentálním postižením by měla být povinná.

1 2 3 4 5 6

31. Masturbace by měla být v sexuální výchově pro dospělé s mentálním postižením vyučována jako přijatelná forma sexuálního projevu.

1 2 3 4 5 6

32. Pro osoby s mentálním postižením by neměla být podporována možnost uzavírat manželství.

1 2 3 4 5 6

33. Pokud žijí v manželství, mělo by dospělým s mentálním postižením být povoleno mít dítě.

1 2 3 4 5 6
