

SEXUALITA, SEXUÁLNÍ ZDRAVÍ A GYNEKOLOGICKÁ PREVENCE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH DÍVEK A ŽEN

SEXUALITY, SEXUAL HEALTH AND GYNAECOLOGICAL PREVENTION OF GIRLS AND WOMEN WITH INTELLECTUAL DISABILITY

Daniela Nedvědová¹, Gabriela Světnická¹

Abstrakt

Východiska: Sexualita tvoří neodmyslitelnou součást každého jedince, a proto se řadí mezi elementární lidské potřeby. Se sexualitou úzce souvisí sexuální zdraví a gynekologické prohlídky v rámci gynekologické prevence, které by měly dívky (ženy) s mentálním postižením pravidelně podstupovat. Mají ale dívky o tělesných změnách v období puberty, o menstruaci, o těhotenství, o gynekologických prohlídkách adekvátní informace?

Cíl: Cílem článku bylo zpracovat z dostupných českých a zahraničních zdrojů relevantní informace týkající se problematiky mentálně postižených dívek v oblasti sexuality, sexuálního zdraví a gynekologické prevence. Dalším cílem bylo zjistit, jak u této skupiny žen probíhá těhotenství a porod.

Metody: Článek byl koncipován jako teoretická stat', ke které byla využita metoda obsahové analýzy dokumentů.

Výsledky a diskuze: Na základě obsahové analýzy dokumentů bylo zjištěno, že mentálně postižené těhotné ženy pravidelně nedochází ke gynekologovi na prenatalní prohlídky. Otázkou je, zda tyto ženy mají o těhotenství a o podstatných vyšetřeních nedostatečné informace anebo na prenatalní kontroly jednoduše nedocházejí. Dále bylo zjištěno, že se u mentálně postižených žen v období těhotenství objevuje gestační diabetes mellitus, preeklampsie a předčasný porod. Pokud porod probíhá vaginální cestou je zde riziko dystokie ramének plodu. Po porodu se může objevit postpartální krvácení. Z neonatologických komplikací se u novorozenců objevuje nízké Apgar skóre, intrauterinní růstová retardace, zvýšená mrtvorozenost, perinatální úmrtí a vyšší frekvence hospitalizací novorozenců na jednotkách intenzivní péče.

Závěr: Dívky s mentálním postižením potřebují podporu, aby byly schopné porozumět samy sobě a změnám, které nastávají v ženském těle v průběhu života. Podpora dívek

¹ Ústav nelékařských zdravotnických studií, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita

v oblasti sexuality, sexuálního zdraví a gynekologické prevence by se neměla lišit od intaktní ženské populace. Je potřeba pouze zvolit vhodné metody k předání informací. Dívkám s mentálním postižením velmi často chybí praktické zkušenosti, proto je důležité edukovat dívky také v praktické rovině. Pouze verbální osvěta je nedostatečná, protože dívkám s mentálním postižením chybí abstrakce. Vzhledem k nedostatečné informovanosti mentálně postižených dívek na téma sexuality a sexuálního zdraví, se kterým je spojená také otázka těhotenství a porodu, jsme se zaměřili u mentálně postižených dívek na osvětu a edukaci právě této oblasti.

Klíčová slova

sexuální zdraví, sexualita, gynekologická prevence, mentálně postižené dívky, menstruace, těhotenství, porod, mateřství

Abstract

Background: Sexuality is an inherent part of every individual and ranks among the elementary human needs. Sexuality is closely related to sexual health and gynaecological examinations as part of gynaecological prevention, which girls (women) with intellectual disabilities should undergo regularly. But do girls have adequate information about the physical changes during puberty, about menstruation, about pregnancy, about gynaecological examinations?

Aim: The aim of the article was to compile relevant informations from available Czech and foreign sources regarding the issues of mentally disabled girls in the field of sexuality, sexual health and gynaecological prevention. Another aim was to find out how pregnancy and childbirth progress in this group of women.

Methods: The article was conceived as a theoretical essay for which the method of content analysis of documents was used.

Results: Based on the content analysis of the documents, it was found that mentally challenged pregnant women do not regularly visit the gynaecologist for antenatal check-ups. The question is whether these women have inadequate information about pregnancy and essential examinations or whether they simply do not attend prenatal check-ups. It has also been found that gestational diabetes mellitus, pre-eclampsia and premature birth occur in mentally handicapped girls during pregnancy. If delivery is by the vaginal route there is a risk of fetal shoulder dystocia. Postpartum haemorrhage may occur after delivery. Among neonatal complications, low Apgar score, intrauterine growth retardation, increased stillbirth, perinatal death and higher frequency of neonatal intensive care unit admissions are seen in newborns.

Conclusion: Girls with intellectual disabilities need support to be able to understand themselves and the changes that occur in a woman's body throughout her life. Support for girls in the areas of sexuality, sexual health and gynaecological prevention should

be no different from the intact female population. It is only necessary to choose appropriate methods to convey the information. Girls with intellectual disabilities very often lack practical experience, so it is important to educate girls on a practical level as well. Verbal education alone is insufficient because girls with intellectual disabilities lack abstraction. Due to the lack of awareness among girls with intellectual disabilities on the topic of sexuality and sexual health, which is also linked to the issue of pregnancy and childbirth, we focused on sensitizing and educating girls with intellectual disabilities in this area.

Key words

sexual health, sexuality, gynaecological prevention, mentally disabled girls, menstruation, pregnancy, childbirth, motherhood

ÚVOD

Mentální poruchy jsou onemocněními s počátkem v dětství, které se vyznačují významnými omezeními v oblasti intelektuálních funkcí a v adaptivních oblastech každodenního života (Mitra et al., 2015). Další definici nabízejí autoři Valenta, Michalík a Lečbých (2018), kteří mentální retardaci vymezují jako vývojovou poruchu rozumových schopností, která je demonstrována snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností, jenž mají prenatální, perinatální i časně postnatální příčinu, která oslabuje adaptační schopnosti jedince. Stupeň mentální retardace je určen na základě posouzení struktury inteligence a schopnosti adaptability, orientačně také inteligenčním koefficientem a mírou zvládání sociálně-kulturních nároků jedince. Mentální retardace se dělí do šesti stupňů, a to na lehkou mentální retardaci (IQ 50–69), středně těžkou mentální retardaci (IQ 35–49), těžkou mentální retardaci (IQ 20–34), hlubokou mentální retardaci (IQ do 19), jinou mentální retardaci a nespecifikovanou mentální retardaci. Etiologie mentálního postižení je různá. Na jejím vzniku se podílejí faktory exogenní a endogenní. Dle časového hlediska literatura rozlišuje faktory prenatální, perinatální a postnatální. Z negativních prenatálních faktorů se mohou na vzniku mentální retardace podílet genetické příčiny (chromozomální aberace – Downův syndrom, Cri du Chat syndrom, Edwardsův syndrom, Klinefelterův syndrom, Patauův syndrom, fenylketonurie, galaktosémie, apod.), intrauterinní infekce, encefalitidy, infekce matky (zarděnky, neštovice, syfilis, toxoplazmóza, listerióza), chemikálie, abúzus drog a alkoholu v těhotenství ženy, rentgenové záření, užívání nevhodných léků v těhotenství a další choroby matky (diabetes mellitus, onemocnění štítné žlázy, anémie). Z negativních perinatálních faktorů hrají roli hypoxie plodu, nedonošenost a prodloužená gravidita. V literatuře se také objevují názory, že na duševním zdraví ještě

nenarozeného dítěte se může projevit prenatální deprivace, v případě, že se jedná o silně nechtěné dítě (Valenta a Müller in Valenta, Michalík a Lečbých, 2018).

CÍL PRÁCE

Zpracovat z dostupných českých a zahraničních zdrojů relevantní informace týkající se problematiky mentálně postižených dívek v oblasti sexuality, sexuálního zdraví a gynekologické prevence. Dále přiblížit informace týkající se těhotenství a porodu mentálně postižených žen.

POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE

Článek byl koncipován jako teoretická stať, ke které byla využita metoda obsahové analýzy dokumentů. Cílem analýzy dokumentů je pracovat s materiálem, který nemusí být jednoznačně použit za účelem výzkumu. Jedná se o kvalitativně-interpretační analýzu písemných svědectví, která mohou sloužit jako relevantní prameny k vysvětlení dané problematiky. Při analýze dokumentů badatel pracuje s daty, která již byla vytvořena; nejedná se tedy o tvorbu nových výzkumných dat. Za dokumenty lze považovat jakékoliv informace zachycené na nějakém médiu. Podle médií mohou být dokumenty děleny na tištěné, psané, na zvukových nosičích, na fotografiích atd. (Kutnohorská, 2009; Bártlová et al. 2005).

Analýza dokumentů byla provedena v období června až listopadu 2021. Na základě prostudovaných dokumentů, byly vybrány hlavní dokumenty, které splňovaly zadaná klíčová slova a které se svou tematikou dotýkaly zvoleného tématu. Hledání dokumentů probíhalo v elektronických licencovaných databázích ScienceDirect, PubMed a v Moravskoslezské vědecké knihovně města Ostravy.

SEXUALITA A SEXUÁLNÍ ZDRAVÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH DÍVEK

Sexualita v minulosti patřila mezi tabuizovaná témata, o kterých se ve společnosti příliš nehovořilo. Byla chápána jako nevhodná a společensky zcela nepřipustná. Dnes je společnost vůči projevům lidské sexuality více otevřená. Každý má právo milovat a být milován, a to bez výjimky. Toto právo mají i dívky s mentálním postižením, protože také ony mají své potřeby a sexualita mezi ně neodmyslitelně patří. Sexualita osob s mentálním postižením byla dříve velmi tabuizovaným tématem, přestože se psychický vývoj postiženého člověka vyvíjí podle stejných pravidel a neexistuje specifická forma sexuality, podle které by se vyvíjely dívky s mentálním postižením. Přesto jsou však děti s mentálním postižením vychovávány spíše asexuálně. Přístup postižených dívek k sexualitě se liší od běžné populace. Objevují se výkyvy na obou stranách. Na jedné straně má postižený člověk příliš otevřené chování, nedostatek studu a nedokáže odhadnout, které doteky již překračují normu. Na druhé straně se mentálně postižení jedinci projevují silnou izolovaností a strachem z kontaktu s ostatními (Lištiak a Mandžáková, 2013).

Sebeláska a sebeakceptace je projevem, ale také základem zdravé sexuality. Vývoj sexuality je úzce spjat s hormonálním systémem, který se vyvíjí v souvislosti s periodickým růstem dítěte. Přístup a postoj k sexualitě se vytváří již v dětství v úzké souvislosti se sociálním učením v rámci rodiny, kde dítě získává základní obraz sexuality. Sexualita může být naplňována buď v páru (pohlavním stykem) anebo autoerotikou (masturbací) (Kracík, 1992). Je nezbytně nutné uvědomit si rozdíly mezi pojmy sexualita, sexuální chování a sexuální touha. Pojem sexualita v sobě zahrnuje postoje, představy, vztahy k ostatním, sexuální chování a očekávání. Sexuální chování představuje verbální i neverbální projevy sexuality a sexuální touha (sexuální přání) je stav, který v člověku vyvolává sexuální vzrušení při kontaktu s osobou, která je předmětem zájmu (Štěrbová, 2007).

Jak uvádí Kozáková (2018 in Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) člověk je sexuální bytost bez ohledu na přítomnost mentálního, psychického, fyzického či smyslového postižení. Projevy sexuality jsou kontinuální, přirozenou a důležitou součástí lidského života. Porozumět sexualitě dívek s mentálním postižením znamená nehledat rozdílnosti či zvláštnosti, ale naopak objevovat a respektovat souvislosti lidského bytí (Kozáková, 2018 in Valenta, Michalík, Lečbych, 2018). Postoje a přístup k dívkám s mentálním postižením prošly velkými změnami. Dříve byli v ústavních zařízeních muži a ženy často separováni. Typický byl oddělený život, práce, zájmy i bydlení. Dívky s mentálním postižením tak byly ochuzeny o zkušenosti z reality běžného života, ze soužití obou pohlaví. Chyběly jim podněty a prožitky pro rozvoj pohlavní identity. Dívky s mentálním postižením byly velmi často považovány za asexuální, bez potřeb v sexuální oblasti. To vedlo k citové deprivaci, sexuální frustraci a k volbě autoerotické či homosexuální praxe (Kozáková, 2018).

Člověk je sexuální bytost bez ohledu na to, v jakém prostředí vyrůstá. Sexualita ovlivňuje chování člověka velkou měrou. Je-li člověk v oblasti sexuality spokojený, je i šťastný. Tam, kde strádá, se to projeví navenek různými nežádoucími formami a způsoby. Partnerské vztahy jsou součástí plnohodnotného a kvalitního života každého člověka. Taktéž dívky s mentálním postižením touží prožívat vztahy, mají potřebu být milovány a milovat. Touha po navázání partnerského vztahu se u dívek s mentálním postižením objevuje stejně jako u lidí bez postižení (Kozáková, 2018). Velkým problémem u dívek s mentální retardací je sexuální obtěžování, které také potvrzuje Lištiak Mandzáková (2013). Podlé této autorky se sexuální zneužívání řadí mezi nejčastější problémy, které se týkají sexuality osob s mentálním postižením. V důsledku snížených rozumových schopností mají dívky s mentálním postižením horší úsudek a špatně předvídají, jaké následky může mít jejich jednání. Dalším častým problémem jsou sexuálně přenosné choroby. K sexuálním obtěžováním se vyjadřují i další autoři. Sexuální obtěžování je u žen s mentální retardací velmi častým jevem a Mitra et al. (2015) ve své studii uvádějí, že dokonce 68–83 % žen s mentálním postižením zažije sexuální obtěžování.

OBLAST MENSTRUACE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH DÍVEK

Ženy s mentálním postižením jsou často společností vnímány jako ženy, které nejsou schopny plnit svou rodičovskou roli. Mezi hlavní překážky v rozhodování žen s mentálním postižením v oblasti těhotenství, porodu a rodičovství patří nedostupnost srozumitelných informací o těhotenství, porodu a rodičovství, nedostatek odpovídající podpory a nedostatečná odborná příprava odborníků. Zatímco pro ženy bez mentálního postižení představuje těhotenství (díky informovanosti žen o antikoncepci), vědomou volbu; u žen s mentálním postižením existuje vyšší riziko neplánovaného těhotenství. S neplánovaným těhotenstvím může být spojena také řada jiných problémů, jako například nepřipravenost ženy na mateřství, finanční nestabilita, problémy v partnerských vztazích, nepříznivá sociální situace apod. Mladým ženám s mentálním postižením se nedostává dostatečných informací o sexualitě, respektive o lidské reprodukci, antikoncepci, těhotenství, porodu a rodičovství, dále o sexuálním zdraví a gynekologické prevenci. Poskytované informace nezasahují svým zaměřením do hloubky dané problematiky či oblasti. Během školního vzdělávání získávají oproti svým vrstevnicím méně informací o výše zmíněných tématech. To se může později projevit neadekvátním způsobem chování, používáním nevhodných hygienických pomůcek při menstruaci, gynekologickými problémy, nechtěnými těhotenstvími, pohlavně přenosnými chorobami apod. Proto je zcela nezbytné a opodstatněné vzdělávat dívky s mentálním postižením v otázkách sexuality, sexuálního zdraví, gynekologické prevence, těhotenství, porodu a rodičovství. Dívky s mentálním postižením obvykle procházejí pubertou ve stejnou dobu jako dívky bez mentálního postižení. Jejich úroveň porozumění však může představovat problém při osvojování hygienických dovedností potřebných při menstruaci. Edukace o ženském těle a praktická příprava na menstruaci je prospěšná pro všechny dívky, aby pochopily, co se v jejich těle odehrává. Tato edukace platí také pro dívky s mentálním postižením. Všechny dívky potřebují informace poskytované způsobem, který je odpovídající jejich úrovni porozumění. Dívky s mentálním postižením potřebují jasné informace a praktické příležitosti k nácviu hygienických dovedností. V rámci edukace jsou demonstrační metody a obrázky pro dívky i jejich rodiče velmi užitečným nástrojem. Dívkám s mentálním postižením může trvat déle, než si osvojí dovednosti potřebné pro zvládání menstruace. Problémy při zajištění hygieny při menstruaci mohou odrážet nedostatečné porozumění potřebných praktických kroků nebo vhodného sociálního chování. Je třeba na toto dávat pozor a dívky v problémových oblastech hlouběji edukovat. Dívky s mentálním postižením by měly mít dostatečné informace, podporu, a především příležitost k procvičení dovedností, které potřebují k tomu, aby byly co nejsamostatnější v péči o sebe samé. Mladé ženy, které se účastní sexuálních vztahů, potřebují vzdělání o sexuální aktivitě, intimních vztazích, sexuálním zdraví a těhotenství. Oblast antikoncepce by měla být součástí této diskuse. Dívky s mentálním postižením mají stejné menstruační problémy jako ostatní dívky. Začátek edukace by proto měl proběhnout ve stejnou dobu jako u dívek bez mentálního postižení. Také by mělo být zmíněno, že menstrující dívka je již plodná. Je tedy na místě dívky edukovat o možnosti otěhotnění (Tracy et al., 2016). Pro dívky s mentálním postižením představuje úroveň adekvátní sebepéče v období menstruace

praktický problém. Je velmi důležité, aby pečovatelé, rodinní příslušníci nebo zdravotníci řádně edukovali dívky s mentálním postižením o tom, jak používat hygienické pomůcky (vločky, tampony, menstruační kalíšky) v období menstruace, jak manipulovat s použitými hygienickými pomůckami a dále je nezbytně nutné dívky seznámit s tělesnými změnami v období dospívání. Právě nedostatečné provádění intimní hygieny v období menstruace může vést ke vzniku řady infekcí. Jedním z faktorů, které narušují vnímání menstruace jako přirozené součásti života ženy, je stud mentálně postižených dívek. Mentálně postižené dívky mohou vnímat určitý diskomfort při zavedených hygienických pomůckách (Altundag a Calbayram, 2016).

OBLAST TĚHOTENSTVÍ A PORODU MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH DÍVEK

V minulosti byly ženy s mentálním postižením umísťovány do ústavů a sterilizovány, aby se zabránilo plození dětí. V současné době již nejsou tyto praktiky běžné (McConnell et al., 2008). Těhotné ženy s mentálním postižením bývají obvykle mladší, svobodné, obézní a častěji během svého těhotenství kouří (Fairthorne et al., 2020). Co se týká prenatální péče, těhotenství a porodu – Mueller et al. (2019) zjistili, že ženy s mentálním postižením mají nedostatečnou prenatální péči a objevuje se u nich vyšší riziko gestačního diabetes mellitus a preeklampsie. Vzhledem k tomu, že se u preeklampsie doporučuje klid na lůžku, užívání medikace a pečlivý monitoring těhotné, mohou ženy s mentálním postižením hůře chápat instrukce zdravotnického personálu z důvodu absence adekvátní edukace. Proto je velmi důležitá adekvátní komunikace během těhotenství mezi zdravotníky a ženou, její rodinou a těmi, kteří o ženu pečují či ji podporují. Úroveň porozumění a úroveň schopností každé ženy, přítomnost možných komorbidit a rodinné/sociální prostředí ženy hrají zásadní roli pro její zdraví a zdraví jejího narozeného dítěte. Posouzení všech těchto faktorů je velmi důležité pro poskytnutí vhodné adekvátní a specifické péče podle konkrétních potřeb ženy. Vzhledem k tomu, že byl zjištěn nedostatečný výskyt prenatální péče v populaci těhotných žen s mentálním postižením, může další úsilí o identifikaci překážek pro vhodnou prenatální péči pomoci snížit nepříznivé výsledky těhotenství, jako je preeklampsie a těhotenský diabetes. Výskyt preeklampsie u těhotných žen s mentálním postižením byl zjištěn také autory McConnell et al. (2008) a Fairthorne et al. (2020). Ve studii posledních uvedených autorů bylo u matek zjištěno také riziko předčasného porodu, dystokie ramének a postpartální krvácení. Mitra et al. (2015) potvrzuje výskyt předčasného porodu a porodu císařským řezem u mentálně postižených těhotných žen. U dětí se objevuje nízká až velmi nízká porodní hmotnost a taktéž je sníženo Apgar skóre v 5. minutě. Ve studii Fairthorne et al. (2020) byly děti žen s mentálním postižením častěji rozeny císařským řezem a měly vyšší pravděpodobnost intrauterinní růstové retardace, nízkého Apgar skóre, vyšší mrtvorozenosti anebo perinatálního úmrtí. McConnell et al. (2008) k neonatálním komplikacím přidávají vyšší frekvenci pobytu dětí na neonatologických jednotkách intenzivní péče. Zajímavé zjištění přinesla studie provedená autory Höglund et al. (2013), jejímž cílem bylo zjistit znalosti, zkušenosti a postoje porodních asistentek v péči o ženy s mentálním postižením uvedla, že téměř polovina porodních asistentek (47,3 %) neabsolvovala žádné vzdělávání o těhotenství

a porodu žen s mentálním postižením. Autoři studie zjistili, že většina porodních asistentek (95,4 %) požadovala znalosti založené na důkazech o ženách s mentálním postižením v souvislosti s porodem. Vysoký podíl (69,7 %) porodních asistentek byl toho názoru, že ženy s mentálním postižením nemohou uspokojivě zvládnout roli matky, a více než třetina (35,7 %) porodních asistentek se dokonce domnívala, že ženy s mentálním postižením by neměly být těhotné a rodit vůbec. V této studii vysoký podíl porodních asistentek na porodních odděleních také uvedl, že ženy s mentálním postižením mají potíže vyrovnat se s bolestí během porodu a nerozumí ani jednotlivým porodním fázím. Pokud si porodní asistentka není jistá, jak přizpůsobit svou péči a podporu ženám s mentálním postižením během porodu, může se situace stát zmatenou a chaotickou jak pro ženu, tak pro porodní asistentku.

OBLAST RODIČOVSTVÍ MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH DÍVEK

Co se týká rodičovství mentálně postižených dívek, objevují se obavy ve vztahu k rodičovství. První obava je z narození dítěte, které zdědí postižení po rodičích, druhá obava je nedůvěra v to, jak dívka s mentálním postižením zvládne roli matky, jak se zvládne postarat o dítě. Zde je na místě řešit otázku antikoncepce a dále posoudit, zvážit individuální situaci dívky s jejími tužbami a přáními. Dále je nutné posoudit možnost podpory a pomoci dívce. Nezbytná je edukace dívky o péči o dítě a představení reálného obrazu rodičovství, aby si dívka uvědomila, co všechno péče o dítě obnáší (Kozáková, 2018).

ZÁVĚR

V životě dívek s mentálním postižením má důležitý význam osvěta a sexuální výchova. Zařízení sociální péče by mělo poskytovat svým klientkám dostatek informací ohledně sexuality, sexuálního zdraví a gynekologické prevence. Vzhledem k tomu, že dívky s mentálním postižením mají omezené možnosti, jak získat poznatky a zkušenosti v sexuální oblasti, mělo by jim zařízení sociální péče poskytnout odbornou pomoc ve formě odborně vyškolených pracovníků, zdravotníků nebo dokonce sexuologů. Otázka sexuality by neměla být za žádnou cenu tabuizovaná. Naopak by bylo dobré integrovat ji do života dívek s mentálním postižením ve formě přednášek a besed s odborníky. Informace ohledně sexuality by měly být podávány srozumitelně dle individuálních potřeb dívek a jednotlivých situací s ohledem na míru jejich postižení. Důležitou součástí výuky by měla tvořit názorná ukázka, neboť dívky s mentálním postižením mají sníženou představivost. Kvůli sníženým rozumovým schopnostem si potřebují veškeré znalosti častěji opakovat. Proto by sexuální výchova měla zaujímat důležité místo v celoživotním vzdělávání těchto osob. Veškeré poznatky a informace by měly vést k dostatečnému porozumění významu sexuality, sexuálního zdraví a gynekologické prevence. Osvěta a sexuální výchova se také může stát primární prevencí před sociálně nevhodným chováním. Dívky s mentálním postižením nejsou schopny rozlišit, zda jsou jejich projevy lásky a sexuality společensky vhodné. Když budou procházet pravidelnou výukou v oblasti

sexuálního chování a vyjadřování, tento problém bude minimalizován. Sexualita tvoří neopomenutelnou součást života každého jedince. Každý člověk má právo na projevy sexuality a lásky. Jinak tomu není ani u dívek s mentálním postižením. Další velmi důležitou oblastí, ve které by měly být mentálně postižené dívky hlouběji edukovány, je oblast těhotenství a porodu. Každá žena, bez rozdílu, by měla znát a vědět, co obnáší těhotenství a porod a měla by mít možnost prožít si toto velmi výjimečné období života ženy. Proto je nezbytně nutné tuto specifickou skupinu žen a dívek adekvátně připravit dle jejich stavu porozumění na období těhotenství a porodu.

Projekt byl realizován za finanční podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky.

Identifikační číslo projektu: 44613/2020/OKD

Název projektu: Edukace mladých dívek s mentálním postižením v oblasti sexuálního zdraví a gynekologické prevence.

V rámci projektu, který byl podpořen Ministerstvem zdravotnictví České republiky, byly vytvořeny tři edukační brožury, které se zabývaly gynekologickou prevencí (gynekologickou prohlídkou), fungováním ženského těla (dospívání, menstruace, stárnutí, pohlavní styk) a těhotenstvím. Všechny tyto tři oblasti úzce souvisí se sexualitou, sexuálním zdravím a návštěvou gynekologa. Byly také provedeny teoretické a praktické workshopy na výše zmíněná témata.

Literatura

ALTUNDAG, S., CALBAYRAM, NC. Teaching menstrual skills to intellectually disabled female students. *Journal of clinical nursing*. [online]. 2016, vol. 25, no. 13–14, p. 1962–1968 [cit. 23.10.2021]. ISSN 1365-2702. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jocn.13215>.

BÁRTLOVÁ, S. et al. *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-416-X.

FAIRTHORNE, J. et al. Pregnancy and birth outcomes of mothers with intellectual disability and their infants: Advocacy needed to improve well-being. *Disability and Health Journal*. [online]. 2020, vol. 13, no. 2, p. 1–9 [cit. 1.9.2021]. ISSN 1936-6574. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.100871>.

HÖGLUND, B., LINDGREN, P. and LARSSON, M. Midwives' knowledge of, attitudes towards and experiences of caring for women with intellectual disability during pregnancy and childbirth: A cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*. [online]. 2013, vol. 29, no. 8, p. 950–955 [cit. 30.09.2021]. ISSN 0266-6138, dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.002>.

KOZÁKOVÁ, Z. Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením. In: VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení. 2. přepracované a aktualizované vydání.* 2018. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0378-2.

KRACÍK, J. *Sexuální výchova postižené mládeže.* Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-626-9.

KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.

LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, S. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením.* Praha: Portal, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

McCONNELL, D., MAYES, R. and LLEWELLYN, G. Women with intellectual disability at risk of adverse pregnancy and birth outcomes. *Journal of intellectual disability research.* [online]. 2008. vol. 52, no. 6, p. 529–535. [cit. 1.11.2021]. ISSN 0964-2633. Dostupné z: 10.1111/j.1365-2788.2008.01061.x.

MITRA, M. et al., Pregnancy outcomes among women with intellectual and developmental disabilities. *American journal of preventive medicine.* [online]. 2015, vol. 48, no. 3, p. 300–308 [cit. 1.10.2021]. ISSN 0749-3797. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2014.09.032>.

MUELLER, A. B. et al. Pregnancy course, infant outcomes, rehospitalization, and mortality among women with intellectual disability. *Disability and Health Journal.* [online]. 2019, vol. 12, no. 3, p. 452–459 [cit. 6.9.2021]. ISSN 1936-6574, dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.01.004>.

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

TRACY, J., GROVER, S. and MACGIBBON, S. Menstrual issues for women with intellectual disability. *Australian prescriber.* [online]. 2016, vol. 39, no. 2, p. 54–57 [cit. 31.8.2021]. ISSN 1839-3942. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27340323/>.

VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení. 2. přeprac. a akt. vydání.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, M. a MÜLLER, O. Etiologie mentální retardace. In: VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení. 2. přepracované a aktualizované vydání.* Praha: Grada Publishing, a.s., 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

	SEXUALITA, SEXUÁLNÍ ZDRAVÍ A GYNEKOLOGICKÁ PREVENCE MENTÁLNĚ POSTIŽENÝCH DÍVEK A ŽEN	DANIELA NEDVĚDOVÁ, GABRIELA SVĚTNICKÁ	83
--	---	--	-----------

Kontakt

PhDr. Daniela Nedvědová, Ph.D.
Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita
Ústav nelékařských zdravotnických studií
Bezručovo nám. 885/14, 746 01 Opava, Česká republika
daniela.nedvedova@fvp.slu.cz