

Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta  
Institut sociálního zdraví



**Prožívání a chápání lásky a sexuality na základě vlastní zkušenosti  
osob s mentálním postižením**

Living and understanding love and sexual life based on experience of  
people with mental disabilities

Diplomová práce

Olomouc 2024

Autorka práce: Bc. Jana Jindrová

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Arnošt Krtek, Ph.D

## **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.

V Olomouci, dne 15. dubna 2024

.....

Podpis

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Bc. Arnoštu Krtkovi, Ph.D za odborné vedení práce, poskytnutí cenných rad a informací, trpělivost a především čas, který mi po dobu práce věnoval. Dále bych chtěla poděkovat a projevit úctu všem participantům, kteří se zúčastnili mého výzkumu a poskytli mi svou důvěru.

## **Abstrakt diplomové práce**

**Název práce:** Prožívání a chápání lásky a sexuality na základě vlastní zkušenosti osob s mentálním postižením

**Autor práce:** Bc. Jana Jindrová

**Vedoucí práce:** Mgr. Bc. Arnošt Krtek, Ph.D

**Počet stran:** 73

### **Abstrakt:**

Tato diplomová práce se zaměřuje na prozkoumání chápání a prožívání lásky a sexuality u jedinců s mentálním postižením z jejich vlastní zkušenosti. Práce si klade za cíl získat hluboké porozumění chápání a prožívání lásky u osob s mentálním postižením s cílem informovat odbornou a společenskou praxi a přispět k vytváření inkluzivního prostředí pro tyto jedince v oblasti mezilidských vztahů a intimity. Výzkum využívá kvalitativní metodu, konkrétně polostrukturované rozhovory se šesti participanty zpracované tematickou analýzou a zaměřuje se na rozhovory s jednotlivci s mentálním postižením, kteří navštěvují denní stacionář. Výsledky ukazují, že prožívání lásky a sexuality je komplexní a individuálně variabilní, přičemž participanti čelí unikátním výzvám a předsudkům ve společnosti. Nedostatek informací a podpory v oblasti sexuality a vztahů je značným problémem pro tyto jedince. Výsledky práce mohou být inspirací pro praxi a výzkum v oblasti péče o osoby s mentálním postižením a naznačují možnosti dalšího výzkumu a diskuse.

### **Klíčová slova**

Mentální postižení, láska, sexualita, zkušenost, emoce

## **Abstract of Thesis**

**Title:** Living and understanding love and sexual life based on experience of people with mental disabilities

**Author:** Bc. Jana Jindrová

**Supervisor:** Mgr. Bc. Arnošt Krtek, Ph.D

**Number of pages:** 73

### **Abstract:**

This thesis focuses on exploring the understanding and experience of love and sexuality in individuals with intellectual disabilities. This work aims to gain a deep understanding of the meaning and experience of love among people with intellectual disabilities, with the aim to inform professional and social practice and to contribute to the creation of an inclusive environment for these individuals in the area of interpersonal relationships and intimacy. The research uses a qualitative method, namely semi-structured interviews with six participants, processed by thematic analysis and it focuses on interviews with individuals with mental disabilities who visit a day care facility. The results show that the experience of love and sexuality is complex and individually variable, with participants facing unique challenges and prejudices in society. Lack of knowledge and support in these areas is a significant problem for these individuals. The results of the work can be an inspiration for practice and research in the field of care for people with mental disabilities and indicate the possibilities of further research and discussion.

### **Keywords**

Mental disability, love, sexuality, experience, emotions

# OBSAH

OBSAH .....	6
ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	11
1.1 Definice mentálního postižení .....	12
1.2 Pojem inteligence a diagnostika .....	13
1.3 Klasifikace mentálního postižení.....	14
1.4 Modely mentálního postižení .....	16
2 ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA V OBLASTI VZTAHŮ, INTIMITY A SEXUALITY .....	19
2.1 Základní rysy osobnosti člověka s mentálním postižením .....	19
2.2 Vývoj u osob s mentálním postižením .....	22
2.3 Potřeby osob s mentálním postižením .....	24
2.4 Mýty a předsudky o sexualitě lidí s postižením .....	25
3 LÁSKA .....	28
3.1 Emoce osob s mentálním postižením a jejich specifika .....	28
3.2 Vztahy a jejich význam .....	30
3.3 Partnerské vztahy.....	31
3.4 Problematika navazování vztahů a jejich udržení u osob s mentálním postižením ...	32
4 SEXUALITA .....	34
4.1 Vymezení pojmu sexualita .....	34
4.2 Specifika sexuálního života osob s mentálním postižením .....	35
4.3 Principy přístupu k sexualitě lidí s mentálním postižením .....	37
4.4 Sexuální výchova u osob s mentálním postižením.....	38
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	41
5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE.....	42
5.1 Hlavní cíl výzkumu.....	42
5.2 Výzkumné otázky .....	43
6 POPIS REALIZOVANÉHO VÝZKUMU .....	44
6.1 Výzkumný soubor.....	44
6.2 Sběr dat a postup při výzkumu .....	45
6.3 Popis použité metody .....	45
6.4 Přehled základních otázek .....	47
6.5 Analýza dat.....	48
6.6 Etické hledisko a ochrana soukromí.....	49

7	PRÁCE S DATY A JEJICH VÝSLEDKY .....	50
7.1	Chápání lásky ve vlastním kontextu na základě žité zkušenosti .....	50
7.1.1	Definice lásky z vlastní perspektivy .....	50
7.1.2	Projevy lásky .....	51
7.1.3	Rozdíl mezi láskou a přátelstvím.....	51
7.1.4	Představy o seznamování .....	52
7.2	Vlastní zkušenosti .....	53
7.2.1	Zkušenosti s partnerstvím .....	53
7.2.2	Žitá zkušenost s pocitem zamilovanosti .....	53
7.2.3	Touha po partnerství .....	54
7.2.4	Požadavky na partnera .....	55
7.3	Sexuální identita a informovanost .....	56
7.3.1	Informovanost o sexu .....	56
7.3.2	Vlastní sexuální identita a zkušenosti .....	57
7.3.3	Homosexualita.....	57
7.3.4	Masturbace.....	58
7.3.5	Početí dětí.....	59
7.3.6	Pornografie .....	59
7.4	Vlastní sexuální potřeby a prožívání .....	60
7.4.1	Aktuální potřeby v oblasti citových vztahů.....	60
7.4.2	Sex jako součást vztahu .....	61
7.4.3	Důležitost vztahu .....	61
7.4.4	Bezpečné prostředí v tématu vztahů a sexuality.....	62
8	DISKUZE .....	63
8.1	Implikace.....	69
8.2	Silné a slabé stránky výzkumu .....	70
8.3	Možnosti dalšího výzkumu.....	72
9	ZÁVĚR .....	73
	LITERATURA.....	74
	INTERNETOVÉ ZDROJE.....	77
	SEZNAM ZKRATEK.....	79
	PŘÍLOHY.....	80

## ÚVOD

Láska a sexualita jsou základními a neoddělitelnými součástmi lidského života, které ovlivňují naše myšlení, jednání a emoční prožívání. Tyto aspekty jsou nejenom důležité pro individuální štěstí, ale také mají významný dopad na sociální interakce a mezilidské vztahy. Ve společnosti jsou nicméně stále existující tabuizace a stereotypy spojené s projevem lásky a sexuality, které se mohou projevovat zvláště intenzivně v kontextu osob s mentálním postižením.

Téma prožívání a chápání lásky a sexuality u jedinců s mentálním postižením je obzvláště důležité a komplexní, jelikož se dotýká jejich práv, sebeurčení, a sociálního začlenění. V tomto kontextu je klíčové podrobit se zkoumání jejich osobní zkušenosti, vnímání a potřeby v oblasti intimních vztahů, které mohou být často opomíjeny či nedostatečně reflektovány ve společenském diskurzu a v praxi péče.

Téma této diplomové práce bylo vybráno s ohledem na mou vlastní profesní a osobní cestu. Během své dosavadní praxe jsem se zaměřovala na práci s jinými cílovými skupinami, které se většinou lišily od osob s mentálním postižením. Výběr tohoto tématu tak pro mě představuje určitou výzvu a zároveň i možnost rozšířit své odborné obzory a porozumění. Osoby s mentálním postižením jsou pro mě zcela novou a neznámou skupinou a právě tato neznalost mě motivovala k prozkoumání jejich prožívání a chápání lásky a sexuality. Podle mého názoru je právě pochopení a respektování individuálních potřeb a prožitků této skupiny osob klíčové pro poskytování adekvátní podpory a péče.

Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části - část teoretickou a empirickou. V teoretické části se zaměříme na přehled relevantní literatury, teoretických konceptů a výzkumných přístupů souvisejících s danou problematikou. Teoretická část je členěna na čtyři kapitoly, které se zaměřují na obecnou definici mentálního postižení, základní východiska v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením a na dvě stěžejní témata – tedy lásku a sexualitu.

Empirická část bakalářské práce se skládá z kvalitativního výzkumu, díky kterému jsme chtěli zjistit, jaká je žitá zkušenost s láskou a sexualitou u osob s mentálním postižením. Skrze polostrukturované rozhovory a tematickou analýzu konkrétních příběhů se pokusíme odhalit rozmanité aspekty této problematiky.



Tato diplomová práce si klade za cíl získat hluboké porozumění chápání a prožívání lásky u osob s mentálním postižením s cílem informovat odbornou a společenskou praxi a přispět k vytváření inkluzivního prostředí pro tyto jedince v oblasti mezilidských vztahů a intimity.

Věříme, že výsledky této práce nejenom přispějí k hlubšímu pochopení potřeb a perspektiv osob s mentálním postižením v oblasti lásky a sexuality, ale také poskytnou inspiraci pro formulaci a implementaci podpůrných opatření, které budou respektovat a zohledňovat jejich individuální práva a důstojnost.

## **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Kozáková (2022) upozorňuje na obtíže spojené s používáním a rozlišováním termínů „mentální postižení“ a „mentální retardace“, především z etického hlediska a z důvodu, že pojem „mentální retardace“ je považován za zastaralý; postupně se od něj začíná upouštět, a to i ve standardní klasifikaci MKN-11, která tento termín již nepoužívá.

Mnoho literatury stále pracuje s termínem „mentální retardace“, především v rámci starších studií. Například Valenta (2014) naznačuje, že „mentální postižení“ představuje širší termín, který zahrnuje všechny jedince s IQ pod 85. Mentální retardaci pak definuje následovně: *„Mentální retardaci lze charakterizovat jako vývojovou duševní poruchu s nižší inteligencí, projevující se především poklesem kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností.“* (Valenta, 2014, s. 24)

Celkově v užívání těchto pojmů převládala dlouhou dobu nejednoznačnost, kdy některé literatury uvádí, že se jedná o synonyma, některé literatury říkají, že pojem mentální retardace je již zastaralý a nepoužívá se, naopak další literatury sdílí názor, že jsou to dva rozdílné pojmy s odlišným významem. Mimo jiné se před rokem 1989 používala řada dalších výrazů pro mentální postižení, od kterých se již z etických důvodů upustilo. Jednalo se na příklad o pojmy jako je „debil“, „imbecil“, „idiot“, „slabomyslnost“. (Potměšilová, 2013)

Stejně tak se v současné terminologii odchýlilo od výrazu „mentálně retardovaný“ nebo „mentálně postižený“, tyto výrazy jsou nahrazeny označením „osoba s mentálním postižením“, kdy je na první místo vždy stavěn konkrétní člověk jakožto lidská bytost, nikoliv jeho postižení. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

MKN-10 (2023) stále používá termín „mentální retardace“ a definuje jej následovně: *„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.“* (MKN10, ©2023)

Nicméně z nejrůznějších popisů a definicí vznikají odlišné teorie, které mohou být mnohdy v rozporu a nalezení jedné konkrétní je téměř nereálné. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

## 1.1 Definice mentálního postižení

V dnešní době existuje mnoho definic mentální retardace, protože se jedná o nesmírně složitý jev, který je ovlivněn celou řadou faktorů. Chápání postižení se měnilo v průběhu času a s tím souvisí neustálá aktualizace definicí postižení. Není tedy možné zvolit jednu definici a považovat ji za výhradně správnou nebo obecně platnou v průběhu času. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

Doslovný překlad termínu „mentální retardace“ jako „duševní zpomalení“ nebo „zaostávání“ přímo vyjadřuje jeho podstatu. Tento termín skutečně naznačuje opoždění či zaostávání ve vývoji rozumových schopností. Termín „postižení“ se většinou používá k označení částečného nebo úplného omezení schopnosti vykonávat určité činnosti způsobeného poruchou nebo nesprávnou funkcí orgánu. (Lečbych, 2008)

Fischer (2014) zmiňuje hlubší podstatu mentálního postižení, kdy říká, že mentální retardace je ve skutečnosti složitým syndromem postižení, který ovlivňuje nejen psychické (mentální) schopnosti, ale celkovou lidskou osobnost ve všech jejích aspektech. Má zásadní dopad nejen na vývoj a úroveň kognitivních schopností, ale také se dotýká emocí, komunikačních dovedností, úrovně sociálních vztahů a schopnosti začlenění do společnosti a pracovního prostředí.

Mezi další používané definice mentálního postižení řadíme i následující: „*Mentální postižení lze definovat jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.*“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018, str. 34)

Vágnerová ve své definici uvádí: „*Hlavními znaky mentální retardace jsou nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezená schopnost učení a z toho vyplývající obtížnější adaptace na běžné životní podmínky. Limitovaný rozvoj rozumových schopností bývá spojen s postižením či změnou dalších schopností a s odlišnostmi ve struktuře osobnosti.*“ (Vágnerová, 2004, s. 289)

Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD) definuje mentální postižení jako: „*Mentální postižení je snížená schopnost charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje v pojmových, sociálních a praktických adaptačních dovednostech. Toto postižení vzniká před dosažením věku osmnácti let.*“ (AAIDD, ©2012)

## 1.2 Pojem inteligence a diagnostika

Termín „inteligence“ je velmi složitý pojem, co se definice týče, a ačkoliv se žádná definice jednoznačně neustálila, jedná se o velmi důležitý pojem související s charakterizováním osob s mentálním postižením. (Černá, 2015)

Pojem inteligence lze samozřejmě interpretovat a vysvětlit různými způsoby. V běžném laickém slovníku bychom tento termín pravděpodobně přeložili jako schopnost být chytrý, bystrý a znalý. (Hartl, Hartlová, 2015) Ovšem ve vědeckém kontextu je inteligence vnímána mnohem komplexněji a s rozsáhlejšími nuancemi. Záleží na specifickém vědeckém kontextu a perspektivě, z jakého úhlu budeme zkoumat pojem inteligence. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

Černá (2015, s. 77) ve své publikaci definuje inteligenci následovně: *„Inteligence je schopnost myslet, učit se a na základě těchto procesů se adaptovat na požadavky prostředí. Inteligence se vztahuje ke schopnostem jedince řešit problémy a tato schopnost, resp. její absence, je měřitelná, klasifikovatelná.“*

Pokud jde o řešení problémových situací, vykonávání úkolů a zvládnání různých aktivit, lidé se odlišují ve svých schopnostech. Je známo, že existují objektivní rozdíly v intelektu mezi jednotlivci. Francis Galton poprvé použil termín „inteligence“ v souvislosti s rozumovými schopnostmi. Podle Davida Wechslera je inteligence spojena s účelným jednáním, rozumným myšlením a efektivním zvládnáním životních situací. Nicméně i v dnešní době není jednoznačné, co přesně inteligence zahrnuje a jak ji definovat. Přesto stále existuje potřeba kvantifikovat inteligenci, což vedlo k vytvoření inteligentního kvocientu, jak ho popsal William Stern. (Slovík, 2016)

Intelligenční kvocient (IQ) je číselné měření kognitivní inteligence získané standardizovanými psychometrickými testy. Normální hodnota IQ je stanovena na 100, a hodnoty nad 100 indikují nadprůměrnou inteligenci, zatímco hodnoty pod 100 indikují podprůměrnou inteligenci. Intelligenční kvocient (IQ) je důležitým aspektem při posuzování mentální retardace. (Nolen-Hoeksema, 2012) Nevýhodou je, že IQ nám poskytuje pouze obecnou informaci o celkové kognitivní úrovni jedince a nedokáže nám poskytnout detaily o kvalitativních zvláštích inteligence konkrétní osoby. Diagnostická hodnota IQ pro porozumění individuálním vlastnostem jednotlivce by neměla být přeceňována. (Lečbych, 2008)

Výsledky těchto testů inteligence mohou být ovlivněny různými faktory, včetně psychické deprivace, etnického původu, somatických onemocnění, únavy, motivace a dalších vývojových poruch. Je nezbytné brát v úvahu celkový kontext a přistupovat k diagnostice s uvážením různorodých faktorů, aby byla zajištěna správná a komplexní evaluace. To znamená, že není možno diagnostikovat mentální postižení pouze na základě výsledku hodnoty IQ. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

Existují i alternativní metody, jako měřicí škály, které posuzují, jak se jedinec adaptoval ve společnosti. Přesné stanovení diagnózy vyžaduje odborné posouzení od školených diagnostiků. Tímto způsobem lze lépe zhodnotit různé aspekty a poskytnout komplexnější pohled na jednotlivce. (MKN-10, 2023)

Celkově řečeno, testování inteligence u osob s mentální retardací může trvat déle než u populace bez těchto specifických potřeb. Je klíčové, aby odborníci v oblasti psychologie či pedagogiky respektovali individuální tempo a potřeby každé testované osoby. Zároveň si testy inteligence našly řadu odpůrců, kteří zastávají názor, že takové měření sebralo spoustě lidem možné příležitosti, na druhou stranu se jedná o objektivní měřítko. (Černá, 2015)

### **1.3 Klasifikace mentálního postižení**

MKN-10 (2023) vymezila čtyři základní stupně mentálního postižení, označeny jsou jako F70 – F73, a další dva stupně označovány jako F78-F79. Stupeň postižení je stanoven na základě zhodnocení kognitivních schopností a adaptability, včetně orientačního hodnocení inteligence, inteligenčního kvocientu a úrovně zvládnání běžných sociálně-kulturních očekávání kladených na jedince. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) Kvantitativní hodnocení inteligence nabízí obecný odhad schopností a určuje pozici jedince s mentálním postižením ve srovnání s populací normy. Mentální retardace je charakterizována výrazně nízkou úrovní inteligence. (Fischer, 2014)

#### **Lehká mentální retardace F70**

Inteligenční kvocient se pohybuje v rozmezí přibližně 50 až 69, což u dospělých osob odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let. Tento stav může přinášet obtíže ve školním prostředí. Je však důležité zdůraznit, že značná část dospělých je schopna úspěšně pracovat, udržovat sociální vazby a aktivně přispívat k životu. (MKN-10, 2023) Jedinci jsou schopni v omezené míře uvažovat logicky, ovšem abstraktní myšlení u nich není

možné. Lidé s lehkou mentální retardací mají 80% zastoupení v celkovém počtu osob s mentálním postižením. (Fischer, 2014) Lidé s lehkou mentální retardací se tedy naučí většinou psát a mluvit na jednoduché úrovni, potřebují minimální pomoc, ve svém prostředí jsou adaptováni velmi dobře, v jiném ovšem vykazují vyšší míru potřeby pomoci. Pokud je jim věnována dostatečná péče, tyto lidé jsou schopni dokončit i středoškolské vzdělání a být zcela soběstační. (Nolen-Hoeksema, 2012)

### **Střední mentální retardace F71**

Intelligence u jedinců s hodnotami IQ mezi 35 a 49 (u dospělých odpovídá toto IQ mentálnímu věku 6 až 9 let) manifestuje zřetelné vývojové opoždění v dětství. (MKN-10, 2023) K zapamatování si čehokoliv je nutné dané osobě často věci opakovat. Schopnost starání se sám o sebe je zde velmi opožděná, jedinci mají také problém se zručností. Přesto mnozí z nich dosahují určité míry nezávislosti a soběstačnosti, rozvíjejí přiměřenou komunikaci a získávají školní dovednosti. (Fischer, 2014) Dospělí v této kategorii vyžadují různé úrovně podpory, mohou se naučit některé jednoduché manuální dovednosti, přesto jsou v dospělosti odkázáni na druhé osoby a nejsou schopni například samostatného cestování, nakupování nebo přípravy jídla. (Nolen-Hoeksema, 2012) Během jednání s těmito osobami si můžeme všimnout nápadné impulzivity, nestálosti nálad a zkratkovitosti v komunikaci. (Potměšilová, 2013)

### **Těžká mentální retardace F73**

Intelligenční kvocient se nachází v rozmezí 20 až 34, což u dospělých osob odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let. Tento stav vyžaduje neustálou a dlouhodobou potřebu podpory. (MKN-10, 2023) Dospělé osoby uvažují na úrovni batolete. Tyto osoby získají během života silně omezenou slovní zásobu, věty mají přibližně dvě až tři slova. (Fischer, 2014) Patrné jsou také deficity vývoje motoriky, hračky v dětství používají nesprávným způsobem. V dospělosti jsou schopni se sami najíst s použitím lžice, obléct jednoduchý oděv. (Nolen-Hoeksema, 2012)

### **Hluboká mentální retardace F74**

Intelligenční kvocient (IQ) dosahuje nejvýše hodnoty 20, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky. Tento stav má za následek nesamostatnost a vyžaduje pomoc při pohybování, komunikaci i hygienické péči. (MKN-10, 2023) Ačkoliv nezvládají sociální interakci, zvládají zareagovat na jednoduchý povel. (Nolen-

Hoeksema, 2012). Značná omezení jsou patrná v neuropsychickém vývoji, tyto osoby mají častá přidružená somatická postižení a smyslové vady. (Potměšilová, 2013)

### **Jiná mentální retardace F78**

Tato kategorie je použita v případech, kdy není možné stanovit IQ pomocí standardizovaných testů a metod. (Kozáková, 2022) Toto zařazení by mělo proběhnout pouze tehdy, pokud má jedinec přidružené onemocnění sensorické nebo somatické, například tedy u nevidomých, osob neslyšících, nemluvících, osob, které mají těžké poruchy chování, autismus nebo těžké tělesné postižení. (Slowík, 2016)

### **Nespecifikovaná mentální retardace F79**

Nespecifikovaná mentální retardace je diagnostikována v těch případech, kdy je mentální postižení prokázáno, ale není možné osobu do některé z kategorií zařadit kvůli nedostatečnému množství informací. (Kozáková, 2022)

Tato klasifikace je často odborníky kritizována, protože redukuje strukturu a úroveň rozumových schopností jedince na jedinou hodnotu IQ. Proto je důležité chápat číselné hodnoty IQ jako hrubý orientační nástroj s vědomím toho, že přesná hodnota IQ nikdy nemůže být získána pouze prostřednictvím testování. Klíčovým faktorem při určování rozsahu postižení by měla vždy být zejména schopnost jedince efektivně zvládat požadavky života ve svém prostředí. (Lečbých, 2008)

## **1.4 Modely mentálního postižení**

Na mentální postižení lze nahlížet několika pohledy, záleží, z jaké perspektivy se na něj zaměřujeme, například zda z pohledu lékaře, sociálního pracovníka, rodiče dítěte s mentálním postižením nebo samotné osoby s postižením. V současné době rozdělujeme pět různých modelů, a to model medicínský, model ústavní sociální péče, popisný model, model ekologický a model spirituální. Tyto modely mají za cíl prezentaci hlavních trendů, které jsou v této oblasti nejvíce sledovány. (Valenta, Michalík, Lečbých, 2018)

**Medicínský model**, dominantní model současné doby, je dlouhodobě se rozvíjející model s velmi dlouhou tradicí. Osobu s mentálním postižením bere jako pacienta a mentální postižení jako vývojovou poruchu, která ovlivňuje rozvoj rozumových



schopností, úsudek, nemožnost adaptace danému prostředí, je brána v negativním slova smyslu. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) Tento model klade důraz na to, aby byl personál odborný, jelikož samotné postižení si žádá vysokou odbornost a je na něj nahlíženo jako na tragédii postihující pacienta. (Černá, 2015)

Hlavním cílem tohoto modelu je diagnostika a včasné zachycení. Jinak se tento model nazývá limitační, jelikož je zaměřen na slabé stránky jedince a jeho limity, popřípadě se můžeme setkat s názvem klasifikační, právě kvůli rozlišení míry závažnosti. Toto pojetí je znázorněno právě v MKN 10. revize. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

**Model ústavní sociální péče** je též model s dlouhou tradicí a navazuje na model medicínský, vznik tohoto modelu přichází se zakládáním nemocnic a nalezinců, které měly za úkol dávat těmto lidem možnost žít důstojnější a kvalitnější život. Cílem je poskytování komplexní péče osobám z minoritní společnosti, které to potřebují, je založen především na soucitu a ochraně. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018) Právě kritika modelu medicínského dala za vznik tomuto modelu, který Černá (2015) označuje jako model sociální. Ta zmiňuje, že postižení je výrazně ovlivňováno nejen tělesným, smyslovým nebo mentálním postižením, ale zejména společností a společenským útlakem.

V dnešní době je tento model aplikován na zařízení sociální péče, tedy například chráněná bydlení, pracoviště, stacionáře apod. Vyloučení těchto osob z běžné společnosti je zmírňováno právě institucemi, které představují bezpečné prostředí. Důležité je v těchto zařízeních neopomíjet neustálé zvyšování kompetencí, co nejvyšší nezávislost, aktivní zapojení do společenského života, zvyšování sebedůvěry a snižování jiných negativních vlivů z toho plynoucích. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

**Popisný model** reaguje na negativní nálepkování modelu medicínského, kdy je předmětem diagnóza a její negativní vlivy. Proto se v modelu popisném od nálepkování upouští, a naopak snahou je vidět člověka v běžném kontextu každodenního života a činností. Osobu s mentálním postižením bychom podle tohoto modelu popsali jako člověka, který má problém s plněním některých úkolů (finance a hospodaření s nimi, řeč, čtení, psaní apod.), je snížena schopnost učení, má snížené sociální dovednosti a větší problém přizpůsobení se změně. Praktické využití tohoto modelu spočívá především v celosvětové osvětě a pomáhá v boji proti předsudkům. (Lečbych, 2008)

Cílem **ekonomického modelu** je zejména řešit praktické problémy spojené s integrací jednotlivců s mentálním postižením. Základním předpokladem je, že každý jedinec má právo na účast ve společnosti, ve které se narodil a která je mu přirozená. Tento model tedy říká, že umístění do specializovaného zařízení mimo běžnou komunitu by mělo být považováno za extrémní opatření, pouze pokud by zapojení této osoby do života ve společenství představovalo nepřijatelné riziko jak pro komunitu, tak pro něj.

Tento model je v současnosti dominantní v rámci AAMR, která chápe mentální postižení nejen jako statickou vlastnost definovanou individuálně, ale spíše jako vzájemné působení jedince s jeho životním prostředím a dalšími faktory. Klasifikace postižení se tak nezaměřuje pouze na úroveň intelektu a schopnost adaptace, nýbrž na množství podpory, kterou jedinec potřebuje k úspěšnému životu v daném prostředí. Důraz je kladen na variabilitu této podpory, která se může výrazně lišit v různých prostředích. Ekologický model je patrně modelem podpůrným, který podporuje především nezávislost, samostatnost a sebeurčení. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

**Spirituální model** vychází z holistického vnímání jedince ve všech jeho dimenzích – tělesné, psychické a duchovní. Tyto dimenze se mohou různým způsobem rozvíjet, přičemž duchovní aspekt není náchylný k nemocem a v této rovině jsou lidé rovnocennými partnery. Základním předpokladem tohoto modelu je myšlenka, že existence každého jedince, bez ohledu na případné postižení, vede k naplnění určitého duchovního účelu. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

Tento model nejenže klade důraz na komplexnost a duchovní orientaci, ale upřednostňuje také reálné zásady. Ty zahrnují důraz na rovnost a partnerství, podporu vzájemného učení a obohacování a zaměření na lidské možnosti spíše než na jejich omezení. Zásadní je také porozumění jednotlivcům s MP, respektování jejich vnímání světa a hledání možností pro společnou a oboustranně přínosnou spolupráci. Přednost tohoto modelu je orientace na duchovní dimenzi, která bývá často u osob s mentálním postižením opomíjena, také se zaměřuje na lidské hodnoty a porozumění. Naopak má tento model také řadu nevýhod, jako ne vždy srozumitelný jazyk pro pracovníky, kteří se pohybují v podpoře pro osoby s mentálním postižením. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018)

## 2 ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA V OBLASTI VZTAHŮ, INTIMITY A SEXUALITY

Před tím, než přejdeme ke konkrétním tématům lásky a sexuality, je důležité se zaměřit i na osobnost osob s mentálním postižením, jejich potřeby a sebezpojetí.

V minulosti byla celkově problematika v oblasti vztahů a sexuality velmi tabuizovaná, zároveň v této oblasti nebyl dostatek informací ze strany odborníků, což mělo vliv i na rodinné příslušníky, pečující pracovníky a celkově veřejnost. Bohužel i v současné době platí, že je ve společnosti přístup k osobám s mentálním postižením ovlivněn strachy, soucivostí nebo různými mýty. (Venglářová, 2013)

Postoje k těmto osobám se různě mění a v dnešní době se přešlo od péče o základní lidské potřeby k podpoře osob vedoucí k samostatnosti a co nejvíce běžnému způsobu života. V souvislosti s tím vyluly na povrch právě otázky týkající se vztahů a sexuality a nyní se jedná o velmi důležité otázky a zkoumání při podpoře a zvyšování kvality života osob s mentálním postižením. (Kozáková, 2022)

### 2.1 Základní rysy osobnosti člověka s mentálním postižením

Pojem osobnost zahrnuje všechny aspekty jedince - vzhled, chování, jednání, temperament, charakterové rysy a schopnosti. (Dolejší, 1983) U osob s mentálním postižením lze pozorovat různé charakteristické znaky, avšak tyto znaky nejsou vždy přítomny u všech jedinců s tímto typem postižení a často se navzájem liší. Jedná se spíše o individuální projevy, které mohou být přítomny či nepřítomny v různé míře u každého jedince. (Potměšilová, 2013) Dospělá osoba s mentálním postižením může ve společnosti svým zvláštním chováním vyvolat dojem, že se jedná o přerostlé dítě, a často tak k těmto lidem i společnost přistupuje. Přesto jsou tyto osoby skutečně dospělými jedinci a je nutno k nim takto přistupovat. (Slowík, 2016)

Potměšilová (2013, s. 87) cituje Reotiérovou a Ludíkovou (2004), kdy vyjmenovává specifické charakteristiky osob s mentálním postižením: *„Zvýšená závislost na rodičích a druhých lidech, infantilní osobnost, zvýšená pohotovost k úzkosti, k neurotickým dětským reakcím a pasivitě chování, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opožděný psychosexuální vývoj, nerovnováha aspirace a výkonů, zvýšená potřeba uspokojení a jistoty, porucha v meziosobních vztazích a komunikaci, snížená přizpůsobitelnost k sociálním a školním požadavkům, impulsivnost, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování, citová*

*vzrušivost a labilita nálad, poruchy poznávacích procesů, primitivnost a konkrétnost úsudků, ulpívání na detailech, snížená mechanická a logická paměť, poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace.“*

**Myšlení** jedince s mentálním postižením často projevuje výraznou konkrétnost, zřetelná je i omezená schopnost abstrakce a generalizace. Tito jedinci mohou mít potíže s analytickým myšlením a syntézou informací, což často vede k nepřesnostem a chybám v jejich úsudcích. Jejich myšlení bývá nedůsledné a může postrádat schopnost kritického myšlení. (Valenta, 2014) Pro jedince s mentálním postižením je orientace v běžném prostředí často výzvou, protože mají obtíže s rozlišením důležitých a nepodstatných znaků jednotlivých objektů a situací. To znamená, že svět kolem nich může být méně srozumitelný a více ohrožující. V důsledku toho často projevují vyšší závislost na jiné osobě, která jim pomáhá překonat překážky mezi nimi a vnějším světem. Tato stereotypnost a rigidita může vést k omezené flexibilitě a adaptabilitě v nových situacích a snížené schopnosti hledat alternativní řešení. (Fischer, 2014)

**Řeč** může být deformována z hlediska formálního i obsahového, a to z několika důvodů. Prvním faktorem je nedostatečný vývoj fonetického sluchu, což znamená, že jedinec má problémy s rozlišováním jednotlivých slyšených zvuků a hlásek. Dalším jsou problémy s artikulací. Z podstaty mentálního postižení také vyplývá, že může být postižena i samotná schopnost obsahu sdělení. To znamená, že jedinec může mít omezenou schopnost porozumění, hodnocení, rozhodování, což se projevuje malou slovní zásobou a obtížemi ve formulaci a vyjádření svých myšlenek. (Valenta, 2014) V těžších případech postižení se stává prioritní komunikace neverbální. (Fischer, 2014)

V **komunikaci** osob s mentálním postižením lze pozorovat zvýšenou náchylnost ke změnám nálad, tendenci k impulzivitě a agresivitě, ale také k úzkosti a pasivitě. (Valenta, 2014) Tyto osoby často reagují na podněty citově a impulsivně, přičemž mají problémy s ovládnutím svých emocí. Jejich chování může být výsledkem nezvládnutí situací, které jim nejsou srozumitelné, a nedostatečné schopnosti vyjádřit své pocity tak, aby jim ostatní porozuměli. (Fischer, 2014)

**Paměť** se často projevuje zdlouhavým a obtížným osvojováním abstraktních pojmů. Konkrétní a atraktivní podněty jsou naopak snáze a rychleji vnímány

a zapamatovány. Tato paměť je převážně mechanická, což znamená, že informace jsou uloženy bez hlubšího porozumění a tudíž nemohou být využity v reálných situacích. Paměť je krátkodobá a zaměřená na konkrétní informace. Pro hlubší zapamatování je obvykle potřeba mnoha opakování. (Valenta, 2014) S tím souvisí i to, že osobám dělá problém osvojení různých dovedností, neúplně si je osvojí převážně rigidním způsobem. (Janků, 2010) Motivace k učení často bývá nižší, především kvůli obtížnějšímu porozumění učivu. Je nezbytné využívat specifické odměny, na které tito jedinci reagují pozitivně. Důležité je nalézt, co danou osobu motivuje, a využít tuto znalost k podpoře a posílení jejího učení a rozvoje. (Fischer, 2014)

**Pozornost** u osob s mentálním postižením může být ovlivněna různými faktory a může se projevat různými způsoby. U osob s mentálním postižením může záměrná pozornost vykazovat nestálost a snadnou unavitelnost. (Valenta, 2014) Většinou se uvádí jako maximální doba držení pozornosti mezi 15 až 20 minutami, tento úsek může být ale omezen dalšími různými faktory, především jinými vadami, věkem, denním režimem apod. (Janků, 2010) Mají často omezenou schopnost rozdělit svou pozornost mezi více činností a mohou se snadno unavit, zejména při delších obdobích koncentrace. S nárůstem množství vykonávaných úkolů nebo stimulů může narůst i počet chyb, které dělají. Zajištění dostatečného času na odpočinek je klíčové pro udržení jejich výkonu a pohody. (Valenta, 2014)

Jedinci s mentálním postižením často mají obtíže s **porozuměním** obecně platných **hodnot a norem** a s pochopením jejich podstaty. Není pro ně dostatečné jen znát pravidla platná v určité situaci, ale musí se také naučit, jak se podle těchto pravidel chovat. Důvodem těchto obtíží je jiné zpracování informací a tendence k jinému způsobu reagování než u jedinců bez mentálního postižení. Mentálně postižené osoby se často spoléhají především na své emoce a impulzy při rozhodování a jednání. To může vést k nepochopení sociálních konvencí a nesprávnému chování v určitých situacích. (Fischer, 2014)

Řada autorů zkoumá mentální postižení a upozorňuje na nedostatek samostatnosti u dětí s tímto postižením, jejich nedostatek iniciativy a neschopnost řídit vlastní chování a překonávat překážky. Tyto jsou typické příznaky **nedostatečné vůle**, známé jako abulie.

Vůle je jedním z klíčových prvků osobnosti, který se projevuje skrze uvědomělé a cílevědomé jednání. (Švarcová, 2011)

Další klíčovou složkou osobnosti jedince s mentálním postižením a jednou z nejdůležitějších oblastí osobnosti každého jedince je jeho emoční stránka. (Janků, 2010) Tento aspekt osobnosti bude detailněji popsán v kapitole č. 3.

## 2.2 Vývoj u osob s mentálním postižením

Již během prenatalního období mohou vznikat vývojové vady, které mohou vést k mentálnímu postižení. Tyto vady mohou mít tedy genetický původ a ovlivňují různé části systému. Mentální postižení nicméně není vždy pouze dědičné, ale může být také důsledkem negativního působení vnějších faktorů. Tyto teratogenní faktory mohou být fyzikální, chemické nebo biologické povahy. (Pipeková, 2010)

Vývoj osobnosti je významně ovlivněn sociálním prostředím, které zahrnuje interakce dítěte s ostatními lidmi, zejména s rodinou, dospělými a vrstevníky. Pro dítě s postižením je však tato situace často složitější. Tráví většinu času ve svém domácím prostředí a má omezené příležitosti k interakci s ostatními dětmi ve škole nebo ve svém okolí. To omezuje možnosti sociálního učení a může vést k modifikaci jeho sociálních dovedností nejen kvůli snížené inteligenci, ale také kvůli závislosti na rodině a nedostatku přístupu k různým sociálním situacím. (Dolejší, 1983)

*„Dítě, zejména v raných etapách svého vývoje, potřebuje citlivou mateřskou péči, citové zázemí rodiny, individuální přístup a trpělivé výchovné vedení, které se potom pozitivně projeví v kvalitě a úrovni jeho pozdějšího života.“ (Švarcová, 2011, str. 165)*

Během **novorozeneckého období** je vývoj jedince omezen v závislosti na závažnosti jeho postižení. Odchytky ve vývoji, které mohou vést k odlišnému vývoji jedince, mohou být diagnostikovány již v tomto období. V **kojeneckém věku** se postižení manifestuje jako opoždění v psychickém a tělesném růstu a rozvoji. Děti s těžkým a hlubokým mentálním postižením mohou být diagnostikovány již v této fázi, zatímco děti s mírnějším postižením jsou obvykle pouze méně aktivní, klidné a poskytují méně odezvy na sociální interakce. V **období batolecím** je patrné opoždění celkového vývoje, u dětí s lehčí formou postižení je značné opoždění o rok až rok a půl, u těžších forem je opoždění tak výrazné, že dítě působí, jako by byl vývoj zcela zastaven. (Pipeková, 2010) U dětí je narušena jedna ze základních funkcí lidské psychiky - touha

po poznávání okolního světa - což může snížit jejich motivaci k rozvoji. (Janků, 2010)

V **předškolním období** je doporučeno předat dítě do rukou odborníků, kteří provedou diagnostiku a prognózu onemocnění. Nezbytně nutná je i péče rodiny. Odborníci rodičům předají návrhy na vhodný typ školského zařízení v závislosti na stavu dítěte. (Pipeková, 2010) Pro dítě je v tomto období nejdůležitější hra, kdy od samostatného hraní přestupuje ke hraní kolektivnímu, do her vkládá reálné prvky a role. Při diagnostice dítěte s MP je právě hra jedním z klíčových prvků, kdy se například pozoruje, jak dlouho si hraje, jaké preferuje hračky, jestli je patrné logické uvažování apod. (Valenta et al., 2021)

V **období školního věku** je důležité nejen získávání základních dovedností, jako je psaní, čtení a počítání, ale také naučit se sociální dovednosti, které jsou klíčové pro další život. Této oblasti často není dostatečně věnována pozornost, ale zejména pro žáky s těžkým mentálním postižením je důležitější než znalost trivia. V období dospívání se dítě neodpojuje od rodiny, ale zůstává na ni dále závislé. Fyzické dospívání je v kontrastu s mentálním deficitem a nedostatečnou sociální zralostí. Dítě není schopno přijmout nové sociální role kvůli sníženým intelektuálním schopnostem a často je izolováno od běžného sociálního prostředí. Vztahy s vrstevníky zůstávají na infantilní úrovni a nejsou rozlišené. (Pipeková, 2010)

Možnost dalšího studia záleží na stupni postižení, s čímž souvisí **období adolescence** neboli období přechodu do dospělosti. Toto období představuje dokončený tělesný růst a dosažení reprodukční zralosti, dítě dospívá. Celkově se mění potřeby jedince. (Valenta et al., 2021) Osoby s lehkou mentální retardací mohou za určitých podmínek dosáhnout úspěšného ukončení studia na odborném učilišti, vstoupit na trh práce, založit rodinu, popřípadě i vychovávat potomky. U osob s těžším mentálním postižením je situace komplikovanější a vyžaduje inovativní přístup k volbě zaměstnání. Mohou být zapojeny do podporovaných pracovních prostředí s pomocí asistentů, nebo se mohou angažovat v chráněných dílnách, které jsou často provozovány nestátními organizacemi. Snahou je normalizovat život osob s mentálním postižením tak, aby co nejvíce odpovídal životu v běžné společnosti. (Pipeková, 2010)

V **dospělosti** jsou biologické faktory stabilní, avšak sociokulturní faktory jsou proměnlivé. U osob s mentálním postižením je důležité maximálně podporovat jejich účast v sociálních rolích typických pro dospělost v daném sociokulturním kontextu. To zahrnuje normalizaci zaměstnání, partnerského a rodinného života, kvalitního vyplňování volného času, možnosti dalšího vzdělávání a přístupu k sociálním službám, stejně jako například podporu v oblasti chráněného bydlení nebo využívání poradenských služeb. (Pipeková, 2010)

V **období stáří** je rychlost stárnutí velmi individuální a je ovlivněna faktory biologickými, psychickými a sociálně-kulturními. U osob s mentálním postižením kvalitu života ovlivňuje nárůst kombinace vad, zejména se zvýšením různých psychických poruch. Během stáří dochází k proměně formy, průběhu a rozvoje postižení, což má následek nutnost změny potřeb. Na rozdíl od intaktní populace se sociální status obvykle nemění. (Pipeková, 2010)

### **2.3 Potřeby osob s mentálním postižením**

V souvislosti s tématem mentálního postižení se často používá termín „specifické potřeby“, který může být zavádějící a ve člověku vzbuzovat pocit, že tyto lidé mají jiné potřeby než ostatní. Je to mu však naopak, lidé s MP mají stejné potřeby jako všichni ostatní. Tyto základní potřeby znázorňuje například Maslowova pyramida potřeb, která vystihuje potřeby zcela všech. Rozdílem je pouze to, že člověk s MP nemá možnost své potřeby realizovat běžným způsobem. (Novosad, 2009)

Mají stejnou touhu po láskyplných vztazích, přátelství, bezpečí a smysluplných aktivitách jako kdokoli jiný. Je klíčové, aby byly jejich potřeby uspokojeny a jejich životy plnohodnotné. (Slowík, 2016)

V období dospívání se podle Valenty et. Al (2021) významně mění potřeby každého jedince. Pro člověka s MP je významný čas a podpora v této oblasti.

- 1. *Potřeba nezávislosti*** - Pro mladé jedince je osamostatnění se od rodiny klíčové pro objevování vlastní identity, budování vztahů s vrstevníky a přijetí nových sociálních rolí. Avšak pro jedince s mentálním postižením bývá často výzva tímto procesem projít.
- 2. *Potřeba rozvíjení svých schopností*** – Rozvíjení schopností je důležité zejména pro volbu profese.



3. **Potřeba svobodného rozvíjení svých zájmů** – Ve chvíli, kdy člověk svobodně rozvíjí své zájmy, dochází k uspokojování potřeb člověka.
4. **Potřeba citové odezvy, zabezpečení a lásky** – Velmi nápadná je u osob s MP citová labilita, především právě v období dospívání.
5. **Potřeba mravního vědomí** – Dochází k utváření morálního citění.

Jednou z hlavních výzev pro osoby s mentálním postižením je značně omezená schopnost samostatně a bez cizí pomoci zvládat běžné životní situace. Mnoho z nich nemá dostatečně vyvinuté základní dovednosti nezbytné pro samostatný a nezávislý život. Závislost na pomoci druhých je zřejmá, a to v různé míře v závislosti na hloubce postižení a také na kvalitě poskytované výchovně-vzdělávací péče. (Slowík, 2016)

Tyto osoby často potřebují podporu, péči a pomoc, která odpovídá jejich individuálním potřebám a schopnostem. Kvalitní podpora a péče jsou klíčové pro zajištění jejich životního prostředí, které jim umožní dosáhnout maximální míry nezávislosti a pohody. (Slowík, 2016)

## 2.4 Mýty a předsudky o sexualitě lidí s postižením

Dlouhou dobu byly partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením tabuizovány a obklopeny různými mýty a předsudky. V posledních letech ale došlo k významným pokrokům v přístupu k těmto jedincům. I přes tyto změny však lidé s mentálním postižením stále čelí předsudkům, bariérám a obtížím, které jim mohou bránit v plnohodnotném prožívání sexuality. (Kozáková, 2022) Všichni lidé jsou ve výsledku sexuální bez ohledu na typ postižení. (Mandzáková, 2013)

Lidé s mentálním postižením jsou často vyloučeni z běžného společenského života kvůli svému handicapu. Jsou více podřízeni autoritě než běžná populace, mají omezený přístup k informacím a často nedostávají potřebné životní zkušenosti, včetně schopnosti řešit partnerské konflikty. Tento nedostatek zkušeností může vést k obtížím v porozumění a vyjadřování citových a sexuálních potřeb. (Thorová, Jůn, 2012)

Zde je přehled nejčastějších mýtů:

### **1. Lidé s MP jsou asexuální**

Po dlouhou dobu bylo běžné přesvědčení, že lidé s mentálním postižením jsou asexuální a nemají žádné sexuální potřeby, pocity ani touhy. Bohužel, toto přesvědčení se někdy objevuje i v dnešní době, i když neodpovídá skutečnosti. Ve skutečnosti se u většiny osob s mentálním postižením projevuje sexualita podobně jako u ostatních lidí, avšak existují individuální rozdíly v závislosti na věku, pohlaví, stupni mentálního postižení a dalších individuálních charakteristikách. (Kozáková, 2022)

### **2. Lidé s MP mají zvýšený sexuální pud**

Názor, který označoval lidi s MP jako hypersexuální, přetrvával ve společnosti velmi dlouhou dobu. Tito jedinci podle většinové společnosti měli sexuální potřeby stále a kdekoliv. Hypersexualita byla dříve odborně řešena medikací, debatovalo se i o zákroku v nervové soustavě, který by tento pud snížil. Taktéž odborníci tvrdili, že se hypersexualita projevuje i velmi častou masturbací. Tato tvrzení stále obsahuje literatura například z roku 1992. (Valenta et al., 2021) Mandzáková (2013) toto tvrzení uvádí na pravou míru a tvrdí, že sexualita u lidí je pouze nedokonale vyjádřena nebo opožděná.

### **3. Člověk s MP je stále dítě a nemá tedy sexuální potřeby**

Ačkoliv může osoba být mentálně na úrovni dítěte, neznamená to, že se tak vyvíjí i jeho sexualita, ta se naopak vyvíjí zcela přirozeným způsobem až na malé výjimky. I přes potlačování jeho sexuality, zejména okolím, které ho i v dospělém věku drží na úrovni dítěte, se sexualita začne dříve či později projevovat. Je proto velmi důležité myslet na potřeby v tomto ohledu. (Venglářová, Eisner, 2013)

### **4. Lidé s MP nejsou schopni mít vztah**

V oblasti vztahů jsou osoby s mentálním postižením určitým způsobem znevýhodněny, proto je velmi důležité jim poskytnou potřebnou podporu ve vytváření, udržování, prohlubování vztahů, naučit je partnerské komunikaci a řešení konfliktů, vysvětlit partnerskou roli, kterou budou schopni naplnit. (Kozáková, 2022) Největší omezení v tomto ohledu přináší nižší možnosti, především navázání vztahů, popřípadě samotné udržení vztahu, které je ovlivněno mnoha faktory. (Venglářová, Eisner, 2013)

## **5. Lidé s MP nesmí mít sex a děti**

Ačkoliv není legislativně zakázáno osobám s MP mít děti nebo sex, stále tento mýtus přetrvává a je velmi častý. Tento mýtus tkví převážně v obavě společnosti, která se obává nezodpovědnosti těchto osob v sexuální oblasti, především nechráněného sexu, ze kterého následně vznikne těhotenství. Společnost zastává názor, že pokud by osoby s MP měly děti, byly by také postižené. Naopak mnozí lidé s MP jsou si vědomi rizik a výjimkou není ani užívání antikoncepce. Případné těhotenství je často důsledkem nedostatečné sexuální osvěty. (Venglářová, Eisner, 2013)

## **6. Realizací sexuální osvěty a podpory v oblasti sexuality se zbytečně probouzejí sexuální touhy**

Tento mýtus je nutno vyvrátit, jelikož je dokázáno, že sexuální touhy a pudy se projeví nezávisle na tom, zda byla nebo nebyla realizována sexuální osvěta. Naopak je velmi důležité, aby byly tyto osoby řádně a včas informovány ve chvíli, kdy je potřeba. Je důležité mluvit o tom, kdy je vhodné začít být sexuálně aktivní, a sdělovat informace o těhotenství, zneužívání, promiskuitě, pohlavně přenosných nemocech apod. (Valenta et al., 2021)

Mýtů a předsudků je v tomto směru opravdu velké množství. Autoři Valenta et al. (2021) například uvádí další mýty přetrvávající ve společnosti:

1. Sexuální osvěta a podpora není u osob s MP potřebná
2. Sexuální potřeby osob s MP se dají utlumit fyzickou prací
3. Osoby s MP jsou postiženy i v oblasti sexuality
4. Sexualita musí být rozvinuta v plném rozsahu u každého jedince
5. Předcházení problémům zaručí oddělení pohlaví

Ty doplňuje Kozáková (2022), která dodává, že pro osoby s MP není důležitá budoucnost, plány s ní spojené a sociální rituály (například svatba). Další z mýtů je i ten, že lidé s MP nenesou zodpovědnost za následky sexuálního života nebo vztahů. (Venglářová, Eisner, 2013)

### 3 LÁSKA

Láska je pro každého jedince individuální, což znamená, že každý prožívá lásku svým osobním způsobem. Je zajímavé, že ve slavných teoriích lásky byla láska přirovnávána k inteligenci. Ať už je láska vědomá, nebo nevědomá, spojená s intelektualitou, nebo ne, láska je jednou z nejzákladnějších lidských schopností, na kterých jsou společnosti založeny. Zamilovanost, výběr partnera, založení rodiny a péče o druhé jsou činy, které udržují a podporují společnosti a kultury. (Mattila, Uusiautti a Määttä, 2017)

Výzkum lásky a emocí je založen na názoru, že lidé žijí v síti sociálních vztahů, a proto jsou sociální dovednosti, jako je schopnost milovat a být milován, důležité pro každého, včetně lidí s různými druhy postižení. Láska se projevuje několika pozitivními emocemi, kterými jsou radost a štěstí, pocit sounáležitosti, solidarita a vzájemné porozumění, naděje, vděčnost, důvěra, uznání a obdiv, respekt a zájem. Láska může také vzbudit negativní emoce, jako je žárlivost, nejistota, úzkost nebo zklamání. Tímto způsobem je láska spojena s emoční inteligencí a schopností interpretovat vlastní emoce a emoce druhých a regulovat své emoce. (Mattila, Uusiautti a Määttä, 2017)

#### 3.1 Emoce osob s mentálním postižením a jejich specifika

*„Emoce jsou složitým pocitovým stavem, jehož psychická, somatická i behaviorální součást má vztah k afektu a náladě. Za základní emoce jsou považovány hněv, strach, smutek, překvapení, radost, odpor. Jedná se o komplexní psychické pochody navenek se projevující fyziologickými reakcemi, motorickými a mimickými projevy a vnitřně subjektivními prožitky. Zážitkový rozměr vyjadřují city, které jsou emočním doprovodem základních vztahů k subjektům, objektům a nejbližšímu okolí.“* (Valenta, Lečbych, Michalík, 2018, s. 300)

Emoce představují klíčovou složku lidského chování. Vedle biologických motivátorů, jako je pocit hladu nebo touha po sexu, kognitivních faktorů, jako je zvědavost či zájem, a sociálních faktorů, jako je soutěživost, se emoce zapojují do motivace lidského jednání. Emoce regulují chování nejen normálních jedinců, ale i těch s mentálním postižením. Jsou zásadním prvkem ovlivňujícím naše rozhodnutí, interakce a adaptaci na prostředí. (Dolejší, 1983)

Intelektuální schopnosti byly dlouho považovány za důležitý aspekt porozumění emocím. Výzkum naznačuje, že jedinci s mentálním postižením vykazují deficit ve své schopnosti identifikovat emocionální stavy u sebe a u ostatních ve srovnání s normálním mentálním věkem a vykazují neschopnost dekodovat výrazy emocí v obličejí. (Joseph, Ittyerah, 2015)

Lidé, kteří obvykle cítí pozitivní emoce ve chvílích, kdy se jim daří, mohou zažívat komplikace, pokud nedokáží efektivně zvládat různé nové situace. To platí zejména pro jedince s mentálním postižením, kteří nemusí být schopni řešit běžné situace tak snadno jako ostatní, jelikož se jejich zvládnutí nenaučili. Tato situace může vést k emocionálním obtížím, které se mohou projevit jako neurotické či psychopatické problémy kvůli nedostatečnému rozvoji emocionálních dovedností. (Valenta, 2014)

Emoce jsou také vyjadřovány řečí těla nebo neverbálním chováním. Výrazy obličeje prozrazují různé základní emoce. Dokonce i pohyb a poloha těla může zprostředkovat určité množství informací o emocích. Výzkumníci prokázali, že jedinci s mentálním postižením mají snížené schopnosti rozpoznávat emoce vyjádřené obličejem. (Joseph, Ittyerah, 2015)

Valenta (2014) uvádí u osob s mentálním postižením několik specifíků v oblasti emocí. Tyto specifické charakteristiky emocionálního projevu u osob s mentálním postižením mají významný dopad na jejich život a interakce s okolím.

1. Trvalá nediferenciace emocí často omezuje rozsah prožitých radostí, přičemž se může uplatňovat jednostranné uspokojení nebo frustrace.
2. Emoce se zdají nepřiměřené v reakci na podněty, buď člověk vnímá události povrchně s minimálním prožíváním, nebo naopak přehnaně intenzivně a vnímavě.
3. Egocentrismus patrný v emocích významně formuje hodnoty a postoje jedince.
4. Často se emoce vyhýbají racionálnímu myšlení a postižený jedinec je náchylnější k emocionálním výkyvům. Tyto výkyvy nálad mohou zahrnovat i euforii.

Bendová a Zikl (2011) uvádí stejné znaky emotivity jako Valenta (2014) i u dětí s MP. Navíc doplňují, že city u dětí s mentálním postižením často nejsou tak jemně rozlišené a mohou mít obtíže s vyvíjením vyšších emocí spojených se svědomím, odpovědností nebo smyslem pro povinnost.

Valenta (2014) ve své publikaci také zmiňuje jeden z častých mýtů týkajícího se právě emocí u osob s mentálním postižením, a to, že tito jedinci neumí být šťastní, popřípadě nešťastní.

### **3.2 Vztahy a jejich význam**

Člověk je společenská bytost. Život v interakci s ostatními lidmi a schopnost komunikace jsou základními lidskými potřebami. Vztahy, které jedinec navazuje a rozvíjí během svého života, umožňují naplnění této potřeby. Partnerství, přátelství, láska a intimita jsou klíčovými složkami lidské existence a kvalitní a harmonické vztahy přispívají k pocitu štěstí a celkového uspokojení. Proto je důležité, aby podpora poskytovaná lidem s mentálním postižením zahrnovala i oblast vztahů a sexuality, aby mohli prožívat plnohodnotný a uspokojivý emocionální a sexuální život. (Kozáková, 2022)

Význam je neoddělitelně spojen se sociálními vazbami a pocitem sounáležitosti. Lidské bytosti jsou v zásadě společenší tvorové se silnou motivací budovat a udržovat sociální vazby s ostatními. Několik směrů výzkumu naznačuje, že obecný nedostatek sociální sounáležitosti – jako je ostrakizace nebo odmítání vrstevníky – podkopává smysl života. Některé výzkumy ukázaly, že blízké vztahy poskytují pocit bezpečí a že kvalitnější vztahy tlumí úmrtnost, což nepřímou naznačuje, že kvalitnější vztahy poskytují pocit smysluplnosti. (Hadden, Knee, 2018)

Zejména v období adolescence mají osoby s mentálním postižením největší potřebu začlenit se do vrstevnické skupiny, to s sebou ale nese značné problémy v podobě velmi asymetrických vztahů, je zde velké riziko ostrakizace, šikany, posmívání. U osob s těžkou mentální retardací navíc vzniká ten problém, že ačkoliv jsou ve skupině fyzicky přítomní, příliš se nepodílejí na jejím dění. V tomto období jsou tedy pro jedince nejdůležitější vztahy přátelské a mezilidské. (Lečbych, 2008)

Toto potvrzuje i starší literatura, například Langer (1996) popisuje to, že nepřijetí osob s mentálním postižením ostatními žáky, ale například i kolegy v zaměstnání potlačuje individualitu a důstojnost a má za následek deformaci osobnosti, může vznikat odpor k učení, práci, společnosti. Autor opět apeluje na důležitost podpory a pomoci na cestě ke zdravé sebedůvěře, akceptaci a vědomí důležitosti. Štěrbová (2009) navíc dodává, že vztahy mají pozitivní vliv na případné deprese i zmírnění somatických projevů, jako je například bolest. Jedná se o důležitou součást lidského štěstí.

### 3.3 Partnerské vztahy

V partnerských vztazích nalezneme naplnění potřeby sounáležitosti, lásky a dalších specificky lidských potřeb. Touha po milování a přijímání je základním prvkem lidské existence, která není omezena ani postižením. Zkušenosti naznačují, že lidé s postižením, kteří žijí ve vztahu, vykazují větší zralost, moudrost, vyrovnanost a samostatnost a lépe spolupracují s okolím. (Valenta et al., 2021)

Někteří lidé s mentálním postižením samozřejmě nemají potřebu partnerských vztahů. Mohou být plně spokojeni s péčí poskytovanou rodinou. Jejich partnerský život někdy spíše odráží touhu po blízkosti. Někdy nemají možnost setkání s potenciálním partnerem s podobnými schopnostmi a potřebami. Jejich partnerský život často vyjadřuje touhu po blízkosti. (Vágnerová, 2004)

Kozáková (2022) popisuje vývoj partnerského vztahu v následných fázích:

1. **Vysněný partner** – Různé myšlenky a fantazie o výběru budoucího partnera jsou součástí budování vlastní identity. Tento partner je většinou znázorněním nějakého idolu, kdy se utváří první myšlenky požadavků na partnera.
2. **Statusový partner** – Se statusovým partnerem se běžně setkáme v kolektivních zařízeních (školy, místa trávení volného času, denní centra apod.).
3. **Intimní (důvěrný partner)** – Intimní partner je jedinec, jehož přednosti jsou hodnoceny především vzhledem k potřebám dvojice nebo rodiny, nikoli ve společenském vnímání. Při výběru partnera jsou zohledněny složky partnera statusového i vysněného.

Úspěšné navázání partnerského nebo manželského života osob s mentálním postižením může významně pozitivně ovlivnit jejich životní kvalitu a přispět k celkovému pocitu spokojenosti, osobního rozvoje a seberealizace. Partnerství může pro ně představovat důležitý faktor, který posiluje jejich pocit vlastní hodnoty a kompetence a slouží jako projev jejich normálnosti a atraktivity. (Lečbych, 2008)

Kozáková (2022) navíc dodává, že pro každého jedince představuje vztah něco jiného a je to vnímáno velmi individuálně. Pro někoho může vztah znamenat přátelství, jeho budování a společné trávení volného času, pro jiné například vztah založený na sexu, manželství nebo společném bydlení. Hlavní je respektovat práva a svobodu každého člověka v oblasti lásky, sexuality a navazování vztahů jak ze strany rodiny, tak pracovníků či širší společnosti.

V poslední době se stále více osob s mentálním postižením projevuje zájmem uzavřít manželství. V případech, kdy to z právního hlediska není možné, můžou volit alternativní možnosti, jako je zasnoubení nebo slib partnerství. (Kozáková, 2022) Většinou se předpokládá, že pro osoby s mentálním postižením je rodičovství příliš obtížné, což může vést k riziku zanedbávání a týrání dětí. Zvláště v případě, že se narodí dítě bez mentálního postižení, může rodič s mentálním postižením mít problémy s plněním jeho sociálních a emocionálních potřeb. S ohledem na omezené schopnosti výchovy je otázka antikoncepce důležitou součástí debaty týkající se rodičovství osob s mentálním postižením. (Thorová, Jůn, 2012)

### **3.4 Problematika navazování vztahů a jejich udržení u osob s mentálním postižením**

Právě navázání partnerského vztahu představuje jeden z klíčových problémů partnerství osob s mentálním postižením. Tito jedinci jsou často sociálně izolováni, nejčastěji v rámci své rodiny, popřípadě v nějakém zařízení sociálních služeb. To jim značně omezuje příležitosti k seznámení se a navazování vztahů. (Valenta et al., 2021)

Dalším z klíčových problémů, který obecně brání navazování vztahů, pramení z rodiny. Proces osamostatňování dítěte s mentálním postižením přináší obavy zejména jeho rodičům a bývá pro ně velmi náročný. Tento proces zahrnuje období dospívání, kdy začíná dítě projevovat zájem o opačné pohlaví, touhu být součástí vrstevnické skupiny a účastnit se sociálních aktivit. Zároveň si jsou vědomi rizik a nebezpečí současného světa



a obávají se, že jejich dítě může být zranitelné. Rodina je také častým důvodem sociální izolace jedinců s mentálním postižením. (Valenta et al., 2021)

Při navazování partnerského vztahu mohou být komplikací i sebedůvěra a obtíže v komunikaci, strach z odmítnutí, nedostatečné sebevědomí ohledně vlastní atraktivity a omezená sociální a komunikační dovednost. U lidí s mentálním postižením je často pozorována nejistota, ostýchavost a úzkost v sexuálních vztazích. (Valenta, Lečbych, Michalík, 2018)

Kozáková (2022) zmiňuje i samotné udržení si partnera jako problémové, jelikož někteří jedinci nejsou schopni přijmout partnerskou roli, mohou mít také problém s naplňováním a uspokojováním potřeb toho druhého, popřípadě i svých v rámci vztahu. V tomto ohledu je klíčová podpora pro vytvoření podmínek v partnerském vztahu, která například obsahuje nácvik partnerské role, řešení konfliktů, plánování budoucnosti apod.

Významně se na této problematice podílí i celkový postoj společnosti, který bývá ve velké míře skeptický a vůči vztahům a sexualitě osob s mentálním postižením negativně vyhraněný, ať už se jedná o restrikcí vztahů, manželství, popřípadě rodičovství. (Lečbych, 2008)

V současnosti se některé organizace, agentury zaměřené na seznamování lidí s mentálním postižením a spolky snaží tyto nerovnosti kompenzovat a nabízí lidem možnosti, jak se seznámit a umožňují jim tak navazovat vztahy. Přesto je ale stále řada institucí, které se k této problematice staví negativně a vztahy v zařízení neumožňují. (Valenta et al., 2021)

## 4 SEXUALITA

Sexualita lidí s mentálním postižením je často považována za tabuizované téma. Pohledy na ni se v průběhu posledních desetiletí měnily, přičemž dříve se předpokládalo, že tito lidé jsou asexuální, zatímco v současnosti se zdůrazňuje jejich právo na plnohodnotný sexuální život. Jejich sexuální potřeby jsou považovány za důležitou součást jejich osobního života, ačkoli někteří z nich nemusí o tuto záležitost projevovat zájem. (Švarcová, 2011) To, co brání rozvoji sexuality u osob s mentálním postižením, zpravidla není právě mentální postižení samotné, ale postoje společnosti a jejich blízkého okolí. (Mandzáková, 2013)

### 4.1 Vymezení pojmu sexualita

Pojem „sexualita“ je odvozen z latinského slova „sexus“, což znamená „ořezat“ nebo „dělit“. Tento termín je mimořádně multidimenzionální a jeho vymezení není jednotné. Mnoho autorů z různých profesí se pokoušelo tento pojem vysvětlit, ale dosud nedošlo k jednoznačné definici. (Kozáková, 2022)

*„Sexualita je ústředním a celoživotním aspektem lidského života a zahrnuje sex, pohlavní identitu a roli, sexuální orientaci, eroticismus, rozkoš, intimitu a reprodukci. Sexualita je prožívána a vyjadřována v myšlenkách, fantaziích, touhách, přesvědčeních, postojích, hodnotách, v chování, činnostech, rolích a vztazích. Sexualita může obsahovat všechny tyto dimenze, ne všechny však v ní musí být vždy prožívané nebo vyjadřované. Sexualita je ovlivňována interakcí biologických, psychologických, sociálních, ekonomických, politických, kulturních, etických, právních, historických, náboženských a duchovních (spirituálních) faktorů.“ (Weiss, 2007)*

Sexualitou jsou obvykle označovány jevy spojené s reprodukcí, pocitem potěšení z intimity a spojení, ať už genitálním stykem, erotickou láskou nebo vzájemnou přitažlivostí. Tyto jevy jsou často považovány za hlavní složky sexuality. V širším kontextu zahrnuje sexualita také společenské a psychologické aspekty. První, kdo považoval význam sexuální energie jako klíčového faktoru formování osobnosti, byl Sigmund Freud. (Štěrbová, Rašková, 2014)

Sexualita je nedílnou a důležitou součástí osobnosti a života každého člověka, přirozeně spojenou s jeho bytím. Nepředstavuje pouze statický prvek, který by člověk měl, ale spíše se jedná o dynamický proces, který člověk aktivně buduje a rozvíjí během celého svého života. Je základní potřebou lidského bytí a důležitým aspektem sociální

interakce. Sexualita je také integrální součástí chování jedince, kde se projevuje nejen fyzická, ale i duševní stránka sexuálních projevů a pohlavních vztahů. (Kozáková 2022)

Venglářová a Eisner (2013) dodávají, že sexualita je nedílnou součástí základních lidských potřeb a neomezuje se pouze na fyzický akt sexu, ale zahrnuje široké spektrum složek. Patří sem:

- touha po intimním kontaktu s blízkou osobou
- prožitek silných emocí, pocit sounáležitosti a podpory
- spokojenost
- potřeba cítit se důležitým pro ostatní
- sex, sexuální potěšení
- rodičovství

Podle Venglářové a Eisnera (2013) také sexualita zahrnuje čtyři důležité oblasti, a to oblast sexuálního chování, identifikace, orientace a emocí.

## **4.2 Specifika sexuálního života osob s mentálním postižením**

Sexualita u osob s mentálním postižením se liší v závislosti na stupni postižení. Lidé s lehkým mentálním postižením obvykle navazují a budují vztahy podobně jako jejich nezasažení vrstevníci. Mají také podobnou frekvenci pohlavního styku. Naopak u lidí se středním až těžkým mentálním postižením je sexuální aktivita méně častá. (Kozáková, 2022)

### **Specifika sexuálního života u osob s MP:**

- U osob s těžším mentálním postižením není pozorováno takové tendence k úplnému sexuálnímu chování, včetně koitálního styku. Místo toho pro ně často převažuje touha po taktálním kontaktu, přítulení a pohlazení, přičemž tyto formy intimity jim přinášejí větší uspokojení než samotný sexuální akt. (Mandzáková, 2013)
- Pokud se u osob s mentálním postižením objevuje chování podobné masturbaci, často jde pouze o nevědomý kontakt s vlastními pohlavními orgány, který je spojen s příjemnými prožitky. Toto chování je obdobné tomu, které je typické pro

malé děti. (Mandzáková, 2013) Též se někdy se jedná o jedinou formu realizace sexuálních potřeb a osoby nemají potřebu sexu. (Švarcová, 2011)

- Sexuální chování často vykazuje spontaneitu, což vyžaduje, aby se jedinec naučil rozlišovat, co je a co není vhodné realizovat ve veřejných situacích nebo za přítomnosti dalších osob. Tento problém vzniká nejčastěji u masturbace a obnažování ve společnosti. (Kozáková, 2022)

**Sexuální identita** je pocit, který nám říká, kam příslušíme v rámci mužského nebo ženského pohlaví. Je silně ovlivněna biologií, avšak její definitivní formování probíhá v interakci s okolím a prostředím. Důležitou roli hraje zejména vztah dítěte s jeho rodiči. Pokud je tento vztah harmonický a podporující, dítě postupně získává jistotu ve své genderové identitě. (Venglářová, Eisner, 2013) Pokud dítě s mentálním postižením vyrůstá v kolektivním zařízení, kde nemělo kontakt s rodiči, může to ovlivnit proces jeho genderové identifikace. Důležitým faktorem při formování této identity je objevování vlastních pohlavních orgánů, jelikož je pro zdravou genderovou identitu klíčové, aby dítě mělo možnost rozeznávat sexuální a nesexuální části svého těla, a také s tím související pocity. (Kozáková, 2022) V rodinách s postiženým dítětem však může tento proces být narušen. Snížené možnosti dítěte a časté obavy rodičů mohou modifikovat běžný vývoj genderové identity. (Venglářová, Eisner, 2013)

**Sexuální orientace** je charakterizována reakcemi jedince na erotické podněty a je v zásadě formována biologickými determinanty, na které nemáme přímý vliv. Rozhodnutí, zda se člověk identifikuje jako heterosexuální, homosexuální nebo jiné orientace, se obvykle objevuje v průběhu dospívání a je důsledkem složité interakce faktorů. Je běžné, že i osoby s mentálním postižením si pokládají otázky ohledně své sexuální orientace stejně jako ostatní jedinci. (Kozáková, 2022)

**Masturbace** je dalším často diskutovaným tématem v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením. Jedná se o běžnou součást sexuálního vývoje a života a může být jak hlavní formou sexuálního projevu, tak i předchůdcem pohlavního styku. (Mandzáková, 2013) Je důležité zdůraznit, že lidé s mentálním postižením nemají vyšší tendenci k masturbaci než běžná populace. Přesvědčit rodinné příslušníky o normálnosti masturbace bývá často obtížné, zejména pokud mají dojem, že jejich dospělé děti

zůstávají navždy věčnými dětmi a mají předsudky ohledně jejich sexuality. Proto by se výchova měla zaměřit na podporu provádění masturbace v soukromí, nikoliv na její zakazování. (Thorová, Jůn, 2012)

**Soukromí** je další související termín se vztahy, sebezpojetím, sebeurčením a důstojností. V této souvislosti je velmi důležité, aby bylo soukromí každého člověka respektováno, měl svůj prostor, především pak v oblasti intimity. Lidé s MP jsou vedeni k tomu, že tělo je pouze jejich soukromá věc a mají nad ním plnou kontrolu. (Štěrbová, 2009)

### 4.3 Principy přístupu k sexualitě lidí s mentálním postižením

Problém neinformovanosti v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením má značný dopad na formování postojů jak odborné, tak laické veřejnosti. Tento nedostatek informací může vést k převažující emocionální složce v postojích, neboť mentální postižení často vyvolává silné citové reakce. Proto se stává důležitým zkoumat postoje k sexualitě osob s mentálním postižením jak z pohledu odborníků, tak širší společnosti. (Mandzáková, 2013)

V dnešní době dochází k významným změnám v postojích k partnerským vztahům, intimitě a sexualitě. Výsledky výzkumů v rámci České republiky poukazují na množství rizikových, problematických a nevyřešených otázek, stejně jako na možné příčiny těchto problémů, což vyvolává naléhavou potřebu věnovat těmto otázkám intenzivní pozornost a hledat efektivní řešení. Aktuálním trendem je poskytovat osobám s mentálním postižením podporu a služby tak, aby mohly žít co nejvíce samostatným a běžným životem v přirozeném prostředí, a tím naplňovat své potřeby. V tomto ohledu sehrála významnou roli proces deinstitucionalizace. (Kozáková, 2022)

Štěrbová a Rašková (2014) rozlišují čtyři základní přístupy k sexualitě osob s mentálním postižením:

1. **Eliminace** sexuality osob s MP: Tento přístup se snaží potlačit nebo odstranit sexualitu u těchto osob, často prostřednictvím sterilizace nebo omezování možností projevu sexuality.

2. **Tolerance** sexuality osob s MP: Tento postoj respektuje existenci sexuality u osob s mentálním postižením, ale spíše toleruje její projevy a často se snaží minimalizovat její význam.
3. **Přijímání** sexuality osob s MP: Tento přístup plně akceptuje existenci a právo na projev sexuality u osob s mentálním postižením bez jakýchkoli omezení nebo diskriminace.
4. **Kultivování** sexuality osob s MP: Tento postoj se snaží aktivně podporovat a rozvíjet sexuality osob s mentálním postižením, aby mohly prožívat plnohodnotný sexuální život a využívat sexuálních práv a možností podle svých individuálních potřeb a přání.

Venglářová a Eisner (2013) navíc dodávají, že při práci s klienty služeb je klíčové dodržovat několik základních principů týkajících se sexuality a partnerství:

1. **Znalost zákonitostí lidské sexuality:** Pracovníci musí mít dostatečné znalosti, aby byli schopni rozpoznat nepřijatelné formy sexuality klientů, a zároveň je podpořit při identifikaci a realizaci jejich potřeb.
2. **Kultura práce s klientem:** Vytvoření kultivovaného prostředí má pozitivní vliv na formování chování jak klientů, tak pracovníků. To se týká přístupu personálu, způsobu komunikace o intimních záležitostech a respektu ke klientově studu.
3. **Dodržování hranic:** Nastavení a dodržování hranic v oblasti sexuality je klíčové, stejně jako používání vhodné terminologie a vyhýbání se vulgarismům.

#### 4.4 Sexuální výchova u osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením mají stejná práva na sexuální osvětu jako všichni lidé. Tato osvěta by měla být přizpůsobena jejich individuálním potřebám a schopnostem a měla by jim pomoci objevovat a bezpečně prožívat svou sexualitu a orientovat se v ní. (Venglářová, Eisner, 2013)

*„Komplexní sexuální výchova poskytuje mladým lidem přesné, věku přiměřené informace o sexualitě a jejich sexuálním a reprodukčním zdraví, které je zásadní pro jejich zdraví a přežití. Je důležité, aby tyto programy vycházely ze zavedených osnov; vědecky přesné; přizpůsobené pro různé věkové kategorie; a komplexní, což znamená, že*

*pokrývají řadu témat o sexualitě a sexuálním a reprodukčním zdraví v průběhu dětství a dospívání.*“ (WHO, 2023)

Sexuální výchova by měla přistupovat k výuce o sexualitě a vztazích s cílem poskytovat objektivní informace, které podporují a chrání zdravý sexuální vývoj. Jejím záměrem je, aby měl dospívající schopnosti, postoje, znalosti a hodnoty k tomu, aby byl schopen samostatně a odpovědně rozhodovat ve svém sexuálním životě. (Štěrbová, Rašková, 2014)

*„Sexuální výchovu je nezbytné spojovat i s působením v oblasti citové a mravní, otázkami sexuální identity a pohlavní role, se vzory a vztahy, s přípravou člověka na partnerský život, na dialog s druhými, komunikaci, zodpovědnost, vzájemné spoluprožívání, řešení konfliktních situací a podobně.*“ (Kozáková, 2022)

Přestože je sexuální výchově u osob s MP již věnována větší pozornost než v předešlých letech, nese s sebou tato oblast množství problémů a předsudků. Osoby s MP jsou například izolovány od intaktní populace, která by jim mohla být vzorem partnerských vztahů, nemají dostatek soukromí a možností pro navázání vztahu, pracovníci nejsou dostatečně edukováni v této oblasti, není dostatek poradenských služeb zaměřujících se na sexuální témata apod. (Bendová, 2015) Z toho také vyplývá tvrzení Mandzákové (2013), která upozorňuje na to, že v oblasti sexuální výchovy je nutný interdisciplinární přístup, do kterého je zapojena nejen daná osoba s MP, ale také rodina, pracovníci z oblasti vzdělávání, zdravotnictví a sociálních služeb, studenti těchto oborů, ale i laická veřejnost, kde je cíleno především na změnu postojů.

Sexuální výchova osob s mentálním postižením (MP) vyžaduje citlivý a individualizovaný přístup, který bere v úvahu jejich specifické potřeby, schopnosti a možnosti. Záleží tedy, komu je poskytována, na zkušenostech účastníků, pochopení tématu apod. (Venglářová, Eisner, 2013)

Zde jsou některá témata, která uvádí Bendová (2015) a měla by být zahrnuta do sexuální výchovy:

- Vztahy – partnerské, kamarádké, manželství, rodičovství
- Lidské tělo – rozdíl mezi ženou a mužem, dospívání a jejich odlišnosti u obou pohlaví, puberta
- Oblast sexu – odlišení partnerství a kamarádství, láska, antikoncepce, těhotenství, soukromí, intimita, bezpečné způsoby chování

- Zneužívání, sexuální zločiny, násilí, služby odborné pomoci
- Komunikace s vrstevníky
- Hygiena a intimní hygiena, pohyb, přínosy pro zdraví, otužování

Venglářová a Eisner (2013) navíc dodávají téma homosexuality, hodnot a norem, přání mít dítě, pornografii a jak o sebe pečovat.

Sexuální výchova se samozřejmě musí přizpůsobit možnostem osob s MP, tudíž by měla počítat se snadnějším výkladem, jelikož ze strany osob s MP může dojít k horšímu porozumění. Musí se při ní opakovaně vysvětlovat, pracovat s pomůckami a nepoužívat vulgární výrazy. Pozornost může být narušena, proto je důležité výchovu rozčlenit do více bloků apod. (Vanický et al., 2009)



## **VÝZKUMNÁ ČÁST**

## 5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE

Láska jako fundamentální lidský projev hraje klíčovou roli v každodenním životě člověka a ovlivňuje naše vztahy, pocity a celkový blahobyt stejně jako sexualita. Tato citová dimenze je však často zkoumána v kontextu lidí bez mentálního postižení, zatímco prožívání lásky a sexuality u jedinců s mentálním postižením zůstává tématem, které si vyžaduje hlubší porozumění. Tato diplomová práce se zaměřuje na chápání a prožívání lásky a sexuality u této specifické populace, přičemž klade důraz na individuální zkušenosti, potřeby a výzvy, jimž čelí jedinci s mentálním postižením ve svém projevu lásky a sexuality.

V úvodu výzkumné části diplomové práce bychom rádi představili, jakým způsobem byly vytvořeny výzkumné otázky v návaznosti na práci s daty. Dále budou popsány metody výzkumu, sběru dat a výběru participantů, také bude představeno, jak byla data analyzována pomocí tematické analýzy. Nedílnou součástí výzkumu je i otázka etiky výzkumu.

Je třeba vzít v úvahu, že mentální postižení má různé formy a stupně, což může ovlivnit univerzalitu získaných výsledků. Tento výzkumný rámec nám umožní systematicky a hloubkově zkoumat prožívání lásky u osob s mentálním postižením, přičemž se zaměříme na bohatost jejich jedinečných perspektiv.

### 5.1 Hlavní cíl výzkumu

Hlavním cílem této diplomové práce bylo již před zahájením samotného sběru dat *získat hluboké porozumění chápání a prožívání lásky u osob s mentálním postižením s cílem informovat odbornou a společenskou praxi a přispět k vytváření inkluzivního prostředí pro tyto jedince v oblasti mezilidských vztahů a intimity.*

Výstupem práce při splnění tohoto hlavního cíle by poté tedy měla být především inspirace a pochopení pro pracovníky a širší společnost, kteří díky tomu mohou kvalitněji s těmito osobami pracovat a komunikovat na toto téma.

## 5.2 Výzkumné otázky

Základní otázky výzkumu odvozují od epistemologického pohledu výzkumníka, který se opírá o fenomenologický přístup k porozumění jedinečným zkušenostem účastníků a k pochopení, jaký význam a smysl tyto účastníci přisuzují svým zkušenostem. Klíčovým předpokladem úspěšného výzkumu je ochota účastníků sdílet své pocity a názory tak, aby byly srozumitelné a jasně srozumitelné, což napomáhá lepšímu pochopení jejich vnímání a prožívání lásky a sexuality v kontextu mentálního postižení.

Před samotným začátkem práce s daty se již vzhledem k povaze těchto dat položila výchozí výzkumná otázka: *„Jaká je žitá zkušenost osob s mentálním postižením se sexualitou a láskou?“*

Po opakovaném poslechu a studiu přepisů rozhovorů a vzhledem k popisu živých zkušeností s láskou a sexualitou u osob s mentálním postižením vzešly vedlejší výzkumné otázky: *„Existují podobnosti a odlišnosti v žité zkušenosti osob s mentálním postižením se sexualitou a láskou?“*

Na základě odpovědí participantů se vynořila také poslední výzkumná otázka: *„Je možné na základě zjištění naší kvalitativní studie vyvodit praktické implikace pro podporu a usnadnění práce s osobami s mentálním postižením v oblasti lásky a sexuality?“*

## 6 POPIS REALIZOVANÉHO VÝZKUMU

### 6.1 Výzkumný soubor

Do výzkumu byly jako sledovaný soubor záměrně vybrány osoby s mentálním postižením (střední mentální postižení, těžké mentální postižení), které pravidelně navštěvují denní stacionář pro osoby s mentálním postižením.

Hlavním kritériem bylo vybrat takové osoby, které jsou schopny verbální komunikace a vedení dialogu. Do výzkumu jsme si nekladli podmínku zkušenosti s partnerským vztahem nebo sexuální zkušenosti.

Celkem se tohoto výzkumu účastnilo 6 osob, z toho byli 3 muži a 3 ženy. Při výběru vzorku byli do výzkumu zapojeni v nezbytné minimální míře i pracovníci denního stacionáře, zejména pro zajištění reprezentativity, zároveň byli nápomocní před vedením samotných rozhovorů, jelikož mají s klienty již navázaný vztah a zajišťovali též bezpečné prostředí. Jejich nápomoc představovala důležitou součást procesu, která přispěla k celkové kvalitě provedeného výzkumu.

#### Demografické údaje o participantech:

	Pohlaví	Věk	Mentální postižení	Zkušenost se vztahem
Participant č. 1	Žena	22 let	Těžké mentální postižení	NE
Participant č. 2	Muž	37 let	Těžké mentální postižení	ANO
Participant č. 3	Žena	30 let	Těžké mentální postižení	ANO
Participant č. 4	Muž	29 let	Střední mentální postižení	ANO
Participant č. 5	Muž	32 let	Těžké mentální postižení	NE
Participant č. 6	Žena	27 let	Střední mentální postižení	ANO

*Tabulka č. 1 – demografické údaje*

Informace do této tabulky byly doplněny s pomocí pracovníků denního stacionáře, jelikož samotní participanté některé informace o své osobě nevěděli.

## 6.2 Sběr dat a postup při výzkumu

Výzkumník docházel pravidelně v rámci praxe do stacionáře kvůli navázání vztahu s klienty a vytvoření bezpečného prostředí pro sdílení intimnějších témat. Výzkum probíhal v období od listopadu 2023 do ledna 2024 v denním stacionáři pro osoby s postižením – konkrétně v programu pro mládež a dospělé.

Všichni participanti pravidelně do stacionáře dochází. Právě díky prostředí, které každodenně navštěvují a je pro ně známé, a praxi ve stacionáři, která probíhala více než tři měsíce, bylo vytvořeno bezpečné prostředí a příjemná atmosféra. Participanti tedy nebyli vystaveni náhle stresové situaci nebo strachu z intimních otázek a mohli tak být více otevření.

Na každý rozhovor bylo vyčleněno v průměru 22 min, rozhovory byly časově kratší, jelikož participanti měli problém s udržením pozornosti, což bylo bráno v úvahu již před zahájením rozhovorů. Při přepisu dat byla skryta pravá jména účastníků, jejich jména byla nahrazena pojmem participant, každému participantu bylo přiřazeno číslo a při používání těchto dat bylo pečlivě dbáno na odstranění veškerých osobních informací, které by mohly vést k identifikaci skutečných osob nebo míst.

## 6.3 Popis použité metody

Výzkumná část této diplomové práce je založena na kvalitativní formě výzkumu, který se daným tématem zabývá více do hloubky a přináší tak subjektivní pohled a zkušenosti participantů.

Podle Hendla kvalitativní výzkum představuje proces, během něhož se snažíme porozumět sociálnímu nebo lidskému problému prostřednictvím různých metodologických přístupů. Během tohoto procesu výzkumník vytváří komplexní a holistický obraz daného tématu, zkoumá různé texty, analyzuje názory účastníků a provádí výzkum v přirozeném prostředí. V průběhu kvalitativního výzkumu obvykle výzkumník vybírá téma a stanovuje základní otázky, které chce zkoumat. Tyto otázky mohou být upravovány nebo rozšiřovány během procesu sběru a analýzy dat. (Hendl, 2005)

Kvalitativní výzkum nabízí bohaté a přesvědčivé vhledy do skutečných světů, zkušeností a perspektiv pacientů a zdravotnických pracovníků způsobem, který je zcela odlišný od znalostí, které můžeme získat pomocí kvantitativních metod, ale někdy je také doplňují. (Braun & Clarke, 2014)

Kvalitativní výzkum poskytuje detailní popis a hluboký vhled při zkoumání jednotlivců, skupin, událostí nebo fenoménů. Tento přístup umožňuje studovat jevy v jejich přirozeném prostředí, což poskytuje bohatší kontext a porozumění. Díky kvalitativnímu výzkumu můžeme zkoumat procesy, sledovat události v průběhu času a navrhovat teorie na základě získaných hloubkových poznatků. Tato metoda dobře reaguje na místní situace a podmínky, což umožňuje identifikaci specifických příčinných souvislostí na lokální úrovni. Kvalitativní výzkum je také cenný při počáteční exploraci nových fenoménů, kde může přinést nové perspektivy a porozumění. (Hendl, 2005)

Kritika kvalitativního výzkumu spočívá hlavně v tom, že jeho výsledky mohou být považovány za soubor subjektivních dojmů. Jeho pružný a nestrukturovaný charakter ztěžuje replikaci ve srovnání s kvantitativním výzkumem. Omezený počet jednotlivců a obvyklé omezení na jedno místo vedou k obtížím při zobecňování výsledků. (Hendl, 2005)

Pro získání a zpracování informací do diplomové práce jsme použili kvalitativní metodu, tedy metodu polostrukturovaných rozhovorů s osobami s mentálním postižením, které byly zaznamenány na diktafon. Tato metoda umožňuje držet se předem připravených oblastí a témat, které jsou potřebné pro naplnění cílů, zároveň ale poskytuje participantům prostor pro vlastní rozšíření odpovědí, volné navazování výzkumníka novými otázkami a nalezení nových informací. Hlavní témata v rozhovorech s osobami s mentálním postižením byly: chápání lásky ve vlastním kontextu, vlastní žité zkušenosti, sexuální identita, vlastní sexuální potřeby a prožívání.

Během jednotlivých rozhovorů jsme se věnovali tématům sexuality, intimity a vztahů pomocí obrázkových karet od PASPARTY. Tato sada karet představuje užitečný nástroj pro pedagogy a pedagožky, kteří se snaží citlivě a respektujícím způsobem otevřít tato témata u dětí v mateřských školách, základních a speciálních školách. Ilustrované obrázky se zaměřují na citlivé a intimní otázky a usnadňují vysvětlování žádoucího a nežádoucího chování pomocí vizualizace.

## 6.4 Přehled základních otázek

Otázky do rozhovorů byly vytvářeny v několika fázích. V první fázi byly otázky sestaveny tak, aby participanti odpovídali v souladu s hlavním cílem výzkumu. V další fázi proběhla úprava otázek po diskuzi s pracovníky stacionáře tak, aby byly pro klienty srozumitelné a bezpečné. Následně byl každý rozhovor individuální v závislosti na rozšíření daných témat nebo naopak vyhnutí se nějakému tématu.

<b>Téma</b>	<b>Otázky</b>
<b>Láska</b>	Co je to láska? Jak poznáte, že vás někdo má rád? Jak dáváte najevo, že máte někoho rád/a? Jaký je rozdíl mezi kamarádem a partnerem? Kam byste pozval/a toho druhého na rande?
<b>Emoce</b>	Kdybyste si našel/našla partnera, jaký by měl být? Měl/a jste partnera? Byl/a jste někdy zamilovaný/a? Co jste cítil/a? Jak jste se k této osobě choval/a?
<b>Sexuální identita</b>	Víte, co je to sex? Proč je sex důležitý? Víte, jak se nazývá, když se někomu líbí stejné pohlaví? Myslíte někdy na sex? Víte, co je to masturbace?
<b>Sexuální potřeby</b>	Kdybyste měl/a partnera, chtěli byste žít i sexuálně? Je sex v partnerství důležitý? S kým se o tomto tématu můžete bavit?

*Tabulka č. 2 – Přehled otázek*

## 6.5 Analýza dat

Metodologie této diplomové práce využívá tematickou analýzu, která se jevila jako vhodný nástroj pro vyhodnocování dat. Tato analýza je metoda kvalitativní analýzy dat, která zahrnuje procházení souboru dat (například transkriptů z hlubokých rozhovorů nebo skupinových diskuzí) a identifikaci vzorů významu napříč daty k odvození témat. Tematická analýza zahrnuje aktivní proces reflexe, kde subjektivní zkušenost výzkumníka hraje klíčovou roli ve vytváření významu z dat. (Braun & Clarke, 2006)

Tematická analýza je metoda pro identifikaci, analýzu a vykazování vzorců (klíčových témat) v datech. Tato metoda umožňuje výzkumníkům systematicky prozkoumat obsah textu a odhalit hlavní motivy, názory a vzory spojené s konkrétním výzkumným tématem. (Braun & Clarke, 2014)

Některé fáze tematické analýzy jsou podobné fázím jiných kvalitativních výzkumů, takže tyto fáze nemusí být nutně všechny jedinečné pro tematickou analýzu. Proces začíná, když si analytik začne všimnout a hledat vzorce významu a otázky potenciálního zájmu o data – to může být během sběru dat. Cílovým parametrem je vykazování obsahu a významu vzorců (témat) v datech, kde „témata jsou abstraktní (a často nejasné) konstrukty, které výzkumníci identifikují před, během a po analýze.“ (Braun & Clarke, 2014)

Braun a Clarke (2006) konkrétně zmiňují 6 fází tematické analýzy, jimiž jsou: seznámení se s daty (přepis dat, čtení a opětovné čtení dat, zapisování počátečních nápadů), generování počátečního kódu (kódování zajímavých vlastností dat systematickým způsobem napříč celým souborem dat, shromažďování dat relevantních pro každý kód), hledání témat (třídění kódů do potenciálních témat, shromažďování všech dat relevantních pro každé potenciální téma), kontrola témat (kontrola témat funguje ve vztahu ke kódovaným extraktům a celému souboru dat), definice a pojmenování témat (průběžná analýza s cílem upřesnit specifika každého tématu a celkový příběh, který analýza vypráví; generování jasných definic a názvů pro každé téma), vypracování zprávy (zpětná vazba analýzy k výzkumné otázce a literatuře, vytvoření vědecké zprávy o analýze).

V průběhu tematické analýzy byla data pečlivě kódována, přičemž kódy představují klíčová slova odrážející důležité aspekty obsahu. Některé části rozhovorů byly označeny více kódy, jelikož se dotýkaly více témat a měly více významů. Následně byla



identifikována širší témata, která vznikla shlukem souvisejících kódů, a proběhla jejich hloubková analýza. Výsledky tematické analýzy poskytují hlubší vhled do struktury a významu dat, což podporuje interpretaci a porozumění zkoumanému jevu.

Struktura byla sestavena tak, aby nejdříve čtenář získal vhled do žité zkušenosti participantů a následně zjistil, jaké potřeby v této oblasti participanté mají.

## **6.6 Etické hledisko a ochrana soukromí**

Organizace udělila písemný souhlas (viz příloha č.1) s poskytnutím informací za předpokladu, že jsou splněny předem stanovené podmínky týkající se uchování anonymity. Zároveň byli všichni participanté seznámeni s tím, jak bude rozhovor probíhat a proběhl s nimi ústní informovaný souhlas. Participantům byla poskytnuta informace o možnosti neodpovídat na otázky, na které nechtějí nebo by jim to bylo jakkoliv nepříjemné. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, o čemž byli participanté též informováni, po ukončení sběru dat byly samozřejmě všechny nahrávky smazány, během měření byly bezpečně skladovány a nedošlo k jejich zneužití. Vzhledem k ochraně údajů participantů nebyla v diplomové práci uvedena jejich jména nebo konkrétní informace, které by vedly k jejich identifikaci. Právě z důvodu interpretace citlivých informací a osobních údajů bylo důležité respektovat zásady ochrany osobních údajů. V tomto případě jsme se rozhodli prezentovat pouze klíčové body a relevantní citace, které podporují cíle výzkumu, nikoli přepisovat celé rozhovory.

## 7 PRÁCE S DATY A JEJICH VÝSLEDKY

V této části diplomové práce jsou interpretovány výsledky z individuálních rozhovorů s participanty. Odpovědi účastníků byly pečlivě rozděleny do různých témat, která odpovídají stanovenému zaměření této práce. Před samotným rozpracováním jednotlivých témat byl čas věnován obecnému představení a navození atmosféry, abychom vytvořili prostředí důvěry a podporující komunikaci pro následné rozhovory.

Průběh rozhovoru pak postupoval k postupnému zasahování do konkrétních témat, což umožnilo participantům sdílet své názory, zkušenosti a postoje, které jsou ovlivněny mentálním postižením. Každý rozhovor představuje unikátní perspektivu, a tím přispívá k celkovému pohledu na problematiku.

### 7.1 Chápání lásky ve vlastním kontextu na základě žité zkušenosti

V této části rozhovoru byli participanti povzbuzováni k tomu, aby se zabývali širšími otázkami týkajícími se jejich vlastního chápání lásky na základě jejich životních zkušeností. V rámci popisu vnímání lásky ve svém životě byli vyzváni k reflektování na abstraktní a konceptuální úrovni. Diskuse se zaměřila na povahu lásky, její různé formy a projevy, a také na možný vliv mentálního postižení na tuto základní lidskou zkušenost.

#### 7.1.1 Definice lásky z vlastní perspektivy

Někteří participanti měli ze začátku obtíže mluvit o lásce. Přesto následně rozhovor odhalil podobný vzor v odpovědích participantů, kde převažujícím výrazem pro vyjádření lásky bylo „mít někoho rád“. Zároveň bylo řečeno, že pro většinu participantů je láska spojována s konkrétními projevy, jako je společné trávení volného času a povídání si. *„Jako co to je ta láska, no to je jako když má někdo někoho rád, hm, když si s někým povídáme, jdeme ven třeba.“*

Někteří účastníci také zdůraznili emocionální rozměr lásky a vztahů, zvláště v romantických vztazích, a vložili do svých odpovědí důraz na zamilovanost a vzájemnost. *„No láska je, když je člověk zamilovaný do někoho, tak si najde přítele nebo přítelkyni a chodí spolu ven a tak, tráví spolu čas, mluví hodně spolu o všem.“*

Zajímavé bylo i popsání pocitů, které zahrnuli participanti k definici lásky. Někteří participanti uvedli, že láska je pocit, který cítíme k lidem, na kterých nám záleží, že je to něco, co nás dělá šťastnými. Lásku v tomto kontextu spojovali s příjemnými pocity.

### 7.1.2 Projevy lásky

Participantů se pokusili vysvětlit, jak projevují lásku a jak je jim tato emoční zkušenost dáována najevo. Většina participantů se shodovala v tom, že projevy lásky spočívají v slušném chování a vzájemné komunikaci, což podle nich zahrnuje i pomoc druhému. Právě pomoc druhým byla dominujícím prvkem v jejich odpovědích.

Někteří participantů také ale zdůraznili, že projevy lásky nejsou omezeny pouze na fyzické činy, ale zahrnují také důležitou roli slovní komunikace. *„No tak když je někdo zamilovaný, tak se chová slušně k tomu druhému. Já bych se asi taky choval slušně, že bych byl hodnej. Třeba bych jí pomohl nebo bych si s ní víc povídal. Ale taky jí to můžu říct, že jí mám rád, aby to věděla.“*

Jeden z participantů se od ostatních odpovědí lišil tím, že velký důraz na projev lásky kladl na dávání dárků partnerce, čímž jí vyjadřuje lásku. *„Tak já nevím, třeba když se někomu ten přítel nebo přítelkyně líbí, tak si to řeknou, řeknou si, že se jim líbí ten druhý. Je pravda, že já jsem měl přítelkyni, tu jak tu dneska taky je, a je pravda, že ona mi dala prstýnek na ruku, ale ne že chce svatbu, ale že chtěla, abych byl její přítel. Ona se styděla říct, že se jí líbím, ale tak to udělala takhle. Takže si to můžeme ukázat tak, že si dáme dárky. Já jsem jí dal jednu kytku k narozeninám, co jsem koupil, ona z toho byla úplně nadšená.“*

### 7.1.3 Rozdíl mezi láskou a přátelstvím

Všichni participantů měli potíže popsat rozdíl mezi kamarádstvím a partnerstvím, což naznačilo, že toto rozlišení pro ně není jednoduché nebo jednoznačné. Nejčastěji byl zmiňován jako charakteristika partnerství fyzický kontakt, např. držení za ruce, obejmutí se nebo políbení se. Naopak v kamarádských vztazích tito participantů tuto fyzickou komponentu nevýrazněji vnímají nebo ji vůbec nezmiňují, jelikož se podle nich jedná čistě o charakteristiku partnerskou. Zároveň ale zazněly i termíny jako manželství nebo to, že partnerství je důsledek kamarádství. *„Když má někdo kamaráda, třeba na škole nebo tak, tak se kamarádí, ale pak spolu třeba taky můžou začít chodit. A pak už si dávají třeba pusy, nebo se drží za ruce. Já jsem taky dal partnerce pusy nebo jsem jí často chtěl obejmout.“*

Participantů také zdůraznili, že v dlouhodobém partnerství, kde jsou obě strany zamilované a mají se rády, může dojít k formálnímu spojení manželstvím, což není možné v kamarádském vztahu.

Další rozdíl, který někteří účastníci zdůrazňovali, byla určitá intimita ve vztahu, kterou odlišovali od vztahu s kamarády. Argumentovali tím, že zatímco člověk může mít mnoho kamarádů, partner je jediný a vztah s ním je spojen s určitou jedinečnou intimní dimenzí. Jeden participant to vysvětlil tím, že *„kamarádů může mít člověk víc, tady mám spoustu kamarádů, ale partner je jenom jeden a toho musím mít rád.“* Tento rozdíl vyjadřuje důležitost a jedinečnost partnerského vztahu v porovnání s ostatními druhy mezilidských vztahů.

#### **7.1.4 Představy o seznamování**

Rozhovory také přinesly to, jaké představy mají osoby s mentálním postižením o tom, kde se v dnešní době mohou seznámit a kam by mohly jít na první schůzku. Participantů o tomto tématu vyjadřovali různé představy.

Někteří participantů měli různé představy o tom, co je rande. Například participantka zmiňuje, že zkušenost s randěním má, byla pozvána na oslavu narozenin kamaráda s celou jeho rodinou. Ostatní participantů vyjádřili přání prožívat normální a romantické aktivity, jako jsou návštěvy kina, restaurací, cukráren nebo pozvání na rodinné oslavy narozenin. *„Seznámit. No můžou se seznámit třeba v restauraci. Nebo třeba tady ve stacionáři. Taky asi na seznamce, ale to nevím proč. Ale vzal bych holku třeba do kina, na nějaký film, ty mám moc rád.“* Participantů se shodovali, že ačkoliv by rádi našli místa, kde by se mohli přirozeně setkat s potenciálním partnerem, mají velmi omezené možnosti a převážně tráví čas doma nebo ve stacionáři.

Někteří participantů se vyjádřili blíže o omezeních spojených s jejich postižením, což ovlivňuje jejich schopnost setkávat se s potenciálními partnery a plánovat si budoucnost. Jeden z participantů vyjádřil zklamání nad tím, že jeho postižení mu brání v založení vlastní rodiny a v práci u policie. Toto zklamání bylo patrné během celého rozhovoru, kdy se k tomuto tématu často vracel a mluvil o svém postižení jako o překážce.: *„No já jsem chtěl dělat u policie, to jsem už říkal, ale kdybych byl zdravý a měl sílu. Takže to bych mohl třeba v práci někoho potkat, ale když nejsem zdravý, tak můžu právě že jen tady. Já nemám moc jinde možnost. Mě strašně mrzí, že už mám věk na to mít děti, chtěl bych založit vlastní rodinu, ale vím, že nejsem zdravý a nemůžu. Chtěl bych mít aspoň dvě děti, uvařil bych jim, chodil do práce, to bych si přál.“* Omezení spojená s postižením jsou v některých odpovědích tedy velmi patrná, ať už ve smyslu omezených možností setkávání se mimo stacionář nebo ve vyjádřeních o nemožnosti založit rodinu z důvodu postižení.

## 7.2 Vlastní zkušenosti

V rámci výzkumu jsme se hlouběji zaměřili na pojetí vlastních emocí a prožívání jednotlivců s mentálním postižením ve vztahu k oblasti lásky a partnerství. Naše zkoumání se především soustředilo na jejich subjektivní názory a pohledy, které zahrnovaly aspekty, jako je výběr partnera, zkušenosti nabyté v předešlých vztazích a individuální touhy směřující k navazování a udržování partnerských vztahů.

### 7.2.1 Zkušenosti s partnerstvím

Participant vyjádřili různé zkušenosti s partnerstvím, ať už pozitivní nebo negativní, popřípadě nulové. Čtyři ze šesti participantů uvedli, že vlastní žitou zkušenost s partnerským vztahem mají, zbylí dva participanti tuto zkušenost nemají a ve vztahu tak nikdy nebyli.

Někteří z těch, kteří měli předchozí vztahy, uvedli, že vztahy probíhaly převážně pozitivně. Například jeden z participantů popsal svůj dřívější vztah z dob školní docházky jako velmi pozitivní a vzpomíná na něj s nostalgií. „*Trávili jsme spolu hodně času, bylo to hezký, byl jsem zamilovanej, takhle bych to řekl asi.*“ Na druhou stranu existují i negativní zkušenosti, kde participant popisovali své minulé vztahy jako nepříjemné kvůli nedostatečnému respektu k jejich hranicím a přáním, kdy například jedna z participantek neměla příliš ráda dotyky, což její partner nerespektoval. „*Moc jsem se necítila, asi se mi to nelíbilo. Já totiž nemám ráda, když na mě někdo sahá. A v tom vztahu to dělají ti kluci. On to taky dělal, že na mě sahal. A byli jsme spolu dlouho.*“

Někteří participant popisovali, že se cítí izolovaně a mají pocit, že jim jejich postižení brání v navázání vztahu, a tím mají menší možnost se s někým seznámit a prožít partnerský vztah. Participant, kteří měli nedávnou zkušenost s partnerským vztahem, uváděli, že jejich partnerem byl člověk ze stejného stacionáře nebo zařízení, kde sami docházeli. Pro některé participanty může být stacionář nebo podobné zařízení hlavním místem, kde se setkávají s lidmi a navazují blízké vztahy.

### 7.2.2 Žitá zkušenost s pocitem zamilovanosti

Během povídání o zamilovanosti se projevila široká škála emocí a postojů. Někteří participant spontánně a s nadšením vyprávěli o svých zážitcích s láskou

a přiznali, že zamilovaní již byli. „*Na začátku to bylo tak hezký, furt jsem s ním chtěla být, hráli jsme si, povídali, já jsem se cítila zamilovaná.*“

Někteří byli naopak opatrnější a rezervovanější, také ale sdělili, že nikdy zamilovaní nebyli a neví, jaký je to pocit. „*Když jsem byla ve vztahu, dávali jsme si pusy, objímali se, on mi někdy nosil dárky. Ale to je všechno. Taký vedle mě seděl často. Ale zamilovaná jsem nikdy nebyla.*“

Celkově lze říci, že každý participant přistoupil k tématu zamilovanosti individuálně, v souladu se svými osobními zkušenostmi, hodnotami a postoji. Kromě emocí a postojů se také projevila rozmanitost v tom, jak participant i vnímali samotný koncept zamilovanosti. Někteří ho popisovali jako silné a intenzivní pocity spojené s emocionální blízkostí a touhou být s druhou osobou, zatímco pro jiné zamilovanost znamenala spíše romantická gesta a vzájemnou péči.

### **7.2.3 Touha po partnerství**

Z rozhovorů s participanty vyplývá, že jejich představy o partnerských vztazích jsou různorodé a ovlivněné jejich osobními zkušenostmi, preferencemi a přáními. Zatímco někteří vyjadřují zájem o partnerský vztah a mluví o svých představách o ideálním partnerovi, jiní se momentálně partnerským vztahem nezabývají a spokojí se s kamarádkými vztahy.

Zajímavým zjištěním je, že mužští participant i projevují aktuální zájem o konkrétní dívky ze stacionáře, zatímco ženská část participantů momentálně partnerský vztah nevyhledává. Toto naznačuje rozdílné priority a přístupy k partnerským vztahům mezi muži a ženami.

Někteří participant i ve svých odpovědích naznačili, že na partnerský vztah ještě nejsou připraveni, přestože jsou všichni dospělí. Tento postoj může být důsledkem různých faktorů, které mohou ovlivňovat jejich přístup ke vztahům. Participant i však nebyli schopni konkrétně popsat, proč se cítí nedostatečně připraveni nebo nedostatečně „velcí“ na partnerské vztahy. „*Jo, chtěla bych mít partnera, ale až budu starší, teď na to ještě nejsem dost velká. Navíc teď mám rodiče a ty říkají, že to mi stačí, že oni mě mají rádi.*“ Zdá se, že přístup rodiny může hrát klíčovou roli v tom, proč někteří participant i pocítují nedostatečnou připravenost na partnerské vztahy. Odpovědi naznačují, že domácí prostředí může být málo podporující v otázce partnerských vztahů. To může vést k tomu, že participant i vnímají vztahy jako něco nedosažitelného nebo nepříjemného.

#### 7.2.4 Požadavky na partnera

Participantů hovořili o tom, že pro ně není klíčovým kritériem fyzický vzhled při hledání partnera. Namísto toho klade většina důraz na osobnostní vlastnosti, jako jsou laskavost, vzájemná náklonnost a absence konfliktů.

Důležitým aspektem pro mnohé účastníky bylo, aby potenciální partner byl hodný. Někteří účastníci také zdůraznili důležitost vzájemného zájmu a náklonnosti ve vztahu. Zároveň bylo patrné, že někteří účastníci preferují partnery ze stejného prostředí, například ze stacionáře, což souvisí s jejich pohodou a bezpečím ve známém prostředí. Celkově lze tedy říci, že preference účastníků s mentálním postižením při výběru partnera zahrnují jak fyzické, tak osobnostní charakteristiky s důrazem na hodnoty, jako je laskavost, respekt a vzájemný zájem. *„Měla by být určitě hezká, pěkná, mohla by být hubená, jinak nevím. Měla by být vtipná, že se bude ráda smát, já to mám taky rád. Ale nemám rád hádky, takže aby nebyla našťvaná nebo zlá, aby mě taky měla ráda. A kdyby byla tady ze stacionáře, tak je to tak dobrý, protože bych jí aspoň viděl často.“*

Ti, kteří zdůraznili fyzické atributy, jako jsou barva vlasů a výška, odkazovali na postavy z televizních seriálů jako vzory atraktivnosti. *„Mně se líbí černý vlasy, a když je kluk vysoký, ale jinak je mi to jedno. V jednom seriálu je takovej. A neměl by mě mlátit nebo se se mnou prát, aby nebyl zlej, přesně tak. A neměl by hulit trávu.“* Zároveň bylo v tomto tvrzení zmíněno, že je také důležité, aby potenciální partner nebyl zlý a nevykazoval agresivní chování, což poukazuje na to, že jsou klíčové nejen fyzické, ale i charakterové vlastnosti partnera.

V rozhovoru také zaznělo, že pro některé účastníky je důvěra a věrnost v partnerství klíčovými hodnotami. *Hlavně ať není zlá, ale co bych opravdu nezvládl, to by mě fakt mrzelo, kdyby, jak bych to řekl, spíš kdyby si ona našla jiného přítele, než jsem já.“* Nedůvěra a nevěra by pro ně mohly být zdrojem emocionálního zranění a zklamání, což reflektuje jejich touhu po stabilním a důvěryhodném vztahu.

## 7.3 Sexuální identita a informovanost

Dalším tématem, na které jsme se zaměřili, bylo téma sexuality a intimity, které je nedílnou součástí lidského života. Tato část rozhovoru nás zavedla do oblasti, kde se prolínají otázky pochopení vlastní sexuality, významu sexu v životě a respektu k různorodým formám mezilidských vztahů.

Participantů byli vyzváni k otevřenému vyjádření svých názorů a představ na toto citlivé téma. Zároveň rozhovor napomohl k získání přehledu participantů v oblasti sexuální výchovy. V této části byly používány výukové karty od PASPARTY. Výzkumníci během rozhovoru respektovali citlivost této oblasti a vytvářeli prostor pro autentické odpovědi.

### 7.3.1 Informovanost o sexu

Participantů vykazovali různou úroveň povědomí o pojmu „sex“. Někteří se domnívali, že je spojen s láskou nebo potěšením v posteli, zatímco jiní reagovali s nejistotou nebo úplnou nevědomostí v této oblasti.

Participantů, kteří měli povědomí o pojmu „sex“, ho nejčastěji definovali jako činnost provozovanou v posteli mezi partnery. Během této diskuse se většina participantů smála a projevovala známky nepohodlí, což naznačuje, že sexuální témata nejsou pro ně běžnou součástí každodenního hovoru. *„To je to, co dělají dva lidi v posteli, mají z toho oba potěšení, když spolu spí. Ale to dělají partneři, když se mají dva rádi. Já to nikdy nedělal, tak přesně nevím, ale myslím, že je to tohle.“*

Někteří participantů se k tématu postavili výrazně negativně, prohlásili sex za sprosté slovo a uváděli, že nemohou o něm mluvit, protože byli doma instruováni, že je to tabu. I když bylo téma sexu pro ně známé, projevovali rozpaky a nepohodlí. *„Ten nikdy nechci, to je sprostý slovo, o tom se nemluví. Táta říkal, abych o tom nemluvila nikde.“* Následně ale uvedla, že ví co to je, ale bojí se to popsat. *„No to mají dva partneři. A když mají dva lidi sex, tak je to důležitý, protože pak ta holka může otěhotnět. A to já nechci. Já nechci být těhotná, toho se bojím.“* Z některých výpovědí byl tedy patrný i strach z možných následků sexu, jako je například strach z těhotenství. Tento strach byl vyjádřen výrazněji v některých odpovědích, což naznačuje, že někteří participantů vnímají sex jako rizikovou aktivitu spojenou s možnými negativními důsledky, jako je například otěhotnění.



Zároveň participanti uvedli, že si nevzpomínají na žádné formální setkání nebo diskuzi o sexu, jako by byla například prevence sexuálního rizikového chování nebo nějaký typ sexuální výchovy. Tato skutečnost naznačuje, že sexuální výchova nebyla v jejich životě přítomná nebo byla minimální. To může indikovat, že sexuální témata jsou v jejich rodinách či společnosti celkově považována za tabu.

### 7.3.2 Vlastní sexuální identita a zkušenosti

Všichni participanti jednoznačně uvedli, že nemají žádnou zkušenost se sexem, tedy že nikdy tuto činnost neprováděli. Tato jednotná odpověď naznačuje, že všichni dotazovaní dosud neprožili sexuální aktivitu.

Někteří participanti ovšem uvedli, že občas přemýšlí o sexu, i když ho nepotřebují nebo neprovádějí. Vyjádřili zájem o to, jaké to je, ačkoliv se momentálně nenacházejí v situaci, kde by měli sexuální partnera nebo touhu po sexuální aktivitě. „*Někdy nad tím přemýšlím no, jaký by to asi bylo, ale ne že to nějak moc chci, to ne, jen jsem nad tím přemýšlel.*“

Téměř všichni účastníci diskuze vyjádřili přednost k opačnému pohlaví, a tím se identifikovali jako heterosexuálové. Jeden z participantů nicméně přinesl do diskuse odlišný pohled. Zatímco se mu líbí jedna dívka ze stacionáře, tak také uvedl, že cítí přitažlivost k mužům a dokázal by si představit vztah s mužem. Tento odlišný pohled se výrazně lišil od ostatních účastníků diskuze, kteří vyjádřili jednoznačnou přednost k opačnému pohlaví. Zajímavé je, že tento participant sdělil, že o svých pocitech k mužům dosud nikomu neřekl. „*Líbí se mi teď holka, ale taky mě baví, když chodí třeba chlap s chlapem. Mně se líbí taky chlapi, tak bych s nima taky klidně chodil. I chlapi i ženský. Ale bráchovi říkám jen o tý holce radši.*“

### 7.3.3 Homosexualita

Diskuze o homosexualitě v rámci zkoumání participantů přinesla různorodé názory a postoje. Většina participantů projevila úplnou neznalost pojmu „homosexualita“ a nedostatek informací nebo osvěty v této oblasti. K zjištění jejich znalostí a postojů byly použity vizuální pomůcky a vysvětlení.

Participantům byl pojem „homosexualita“ neznámý do chvíle, kdy jim nebyla poskytnuta konkrétní vysvětlení a příklady. Poté již věděli, co si pod tímto pojmem představit.

Z výpovědí participantů lze vyčíst, že jejich postoje k homosexualitě jsou ovlivněny jak vlastními zkušenostmi a znalostmi, tak i prostředím, ve kterém vyrůstali. Je patrné, že někteří participanté jsou otevření a tolerující vůči různorodosti sexuálních orientací. Ačkoliv někteří participanté uvedli, že by je překvapilo nebo se jim zdálo divné vidět dvě osoby stejného pohlaví, jak se například líbají, zároveň zdůraznili, že by jim to nevadilo a nepohoršovalo je to.

Zatímco jiní projevují odmítavé postoje, které byly zakořeněny v jejich rodinném prostředí, o kterém mluvili. Někteří participanté popisovali homosexuály různými pojmy, jako například „buzny“. Sdělili, že toto pojmenování slyšeli doma, bylo pro ně vtipné. *„Vadilo by mi to vidět, nelíbí se mi to, to není normální. Holkám se líbí kluci a klukům holky. Táta jim říká buzny, taky říká, že to není normální. Mně se líbí jenom kluci a to je normální podle mě.“*

V běžném životě se zatím nesečkali s žádnou osobou s homosexuální orientací a nevzpomínají si, že by někoho takového vůbec někde viděli. Ani z rodiny ani ze širšího okolí neznají nikoho, kdo by byl v homosexuálním vztahu.

#### **7.3.4 Masturbace**

Téma masturbace a vlastních sexuálních potřeb vyvolalo u participantů výraznou neznalost a nepochopení. Většina z nich nebyla seznámena s pojmem masturbace ani s jeho konceptem. Obrázkové karty, které měly pomoci s identifikací tohoto pojmu, byly neúspěšné.

Celkově byla patrná citlivost otázek týkajících se masturbace a sexuálních potřeb. Participanté projevovali různé reakce, jako červenání, smích nebo odmítnutí o tématu diskutovat. Někteří participanté dokonce vyjádřili, že se o tématu s nikým nebaví a považují ho za vtipné.

Po vysvětlení pojmu masturbace se účastníci shodli na tom, že tuto aktivitu neprovádějí, necítí potřebu ji vykonávat a nikdy ji nezkusili. Participanté také zmínili, že ve stacionáři mají stanovená pravidla, která zakazují navzájem dotýkat se. To zahrnuje i zákaz dotýkat se intimních míst. Tato pravidla tedy implicitně omezují i možnost sebeuspokojování, protože provádění této aktivity by vyžadovalo dotyky intimních partií, což je v rozporu s pravidly stacionáře. Participanté také uvedli, že v této souvislosti dodržují pravidla i doma.

### 7.3.5 Početí dětí

V diskuzi na téma početí dětí a těhotenství se opět objevily velmi omezené znalosti participantů. Všeobecně se zdá, že neměli konkrétní představu o tom, jak dítě vzniká nebo jak dlouho trvá těhotenství. Participant dokázali uvést obecný koncept toho, že dítě se vyvíjí v břiše matky během těhotenství. Nedokázali však poskytnout konkrétní informace o délce těhotenství nebo o procesu vzniku dítěte. *„No, to dítě je v bříšku, ale jak se tam dostalo, nevím. A je tam dlouho, ale nevzpomenu si, kolik přesně let.“*

Někteří vyjádřili obavy z těhotenství, což podle jejich slov bylo důsledkem diskuzí v jejich rodinách. Zdůrazněno bylo také povědomí o náročnosti péče o děti, i když se s nimi participant v běžném životě setkávají jen zřídka. Jedna z participantek spojila sex s možností otěhotnění a vyjádřila obavy z těhotenství. Zároveň sdělila, že kvůli svému postižení by nebylo vhodné mít děti, protože si myslí, že by se o ně nedokázala postarat. Odkazovala na rady své matky a tety, které ji varovaly před otěhotněním, a sama řekla, že nemá zájem o děti.

Jeden z participantů přiznal, že nemá žádné informace o těhotenství a porodu, a zdůvodňoval to absencí osobní zkušenosti. Vyjádřil, že by možná měl lepší povědomí, kdyby měl vlastní rodinu a děti. Nicméně momentálně má problém si to představit, absence osobní zkušenosti ovlivnila jeho povědomí o těchto tématech.

Někteří participant vyjádřili, že mají rádi děti, nicméně si jsou vědomi svého postižení a uvědomují si, že vzhledem k němu není možné mít vlastní potomstvo. Pouze jedna participantka uvedla, že by ráda měla vlastní děti někdy v budoucnu, není to ale její priorita. *„Já bych jednou chtěla mít svoje děti a rodinu, já se ráda starám o děti, ale nevím, jestli by to třeba šlo.“*

### 7.3.6 Pornografie

V rámci výzkumu bylo zkoumáno, zda participant měli zkušenosti s pornografickým materiálem a nahotou, a zda byli obeznámeni s příslušnými termíny.

Někteří znali termín „porno“ a přiznali, že se s tímto obsahem setkali, ať už prostřednictvím filmů nebo časopisů, spíše ale ze zvědavosti a nárazově. *„Porno. To znám no, viděl jsem. A já mám i telefon, tam mám nějaký hezký holky. Takže vím, že tam najdu hodně.“*

Jiní naopak byli neznalí nebo odmítali sledovat pornografický obsah, vyjadřující, že jim to není příjemné či že se jim to nelíbí. „*To nechci vidět vůbec, to jsou filmy sprostý, pro dospělé, ale mně se to nelíbí, to je hnusný. Radši se dívám na pohádky než na takový kraviny. Ve filmech jsem viděla nahý lidi, ale na porno se dívat nechci a nebudu.*“

## 7.4 Vlastní sexuální potřeby a prožívání

V této části jsme se ponořili do intimní sféry participantů a zaměřili se na jejich osobní pohledy a především potřeby v oblasti sexuality a prožívání. Důležitým pro nás bylo pochopit, jak jednotlivci vnímají a prožívají své osobní sexuální potřeby a touhy a zároveň zjistit, zda jsou tyto potřeby naplněny, a jaké to vůbec jsou potřeby.

### 7.4.1 Aktuální potřeby v oblasti citových vztahů

Participantů vyjádřili důvody, proč by chtěli mít vztah. Většina z nich zdůraznila touhu najít někoho, s kým by mohli trávit volný čas, vést hluboké rozhovory a sdílet své pocity. Zmiňovali také touhu prožít zamilovanost a spojení s partnerem jako důležitý aspekt vztahu. Někteří participantů zdůrazňovali, že se cítí osaměle a věří, že by se díky partnerovi mohli cítit lépe a naplněnější. Viděli v partnerství možnost nalézt společnost a podporu, která by jim pomohla změnit svůj pocit osamělosti. „*Jo asi jo, ale chtěla bych mít hlavně toho kamaráda, aby se mnou chodil ven a tak. A pak se třeba zamiluju a nebyla bych sama.*“

Jeden z participantů vyslovil přání navázat silnější vztah s konkrétní dívkou ze stacionáře, o které v rozhovoru několikrát hovořil. Doufá, že budou mít partnerský vztah, který budou moci prezentovat i na veřejnosti. „*Já bych tak chtěl, aby to byla moje holka, já jí držel za ruku, aby to třeba věděla i máma, protože rodiče to neví, že se mi takhle líbí. Já se bojím, aby se nezlobili, když mi tady pracovnice říkala, ať to radši nikomu neříkám. Ale opravdu chci.*“ Tento participant sdělil, že dostal doporučení, aby příliš nevyjadřoval své city k dívce, protože by to mohlo v zařízení vyvolat nepříjemnosti. I když nezná důvod tohoto doporučení, respektuje ho a přizpůsobuje se situaci.

Někteří participantů sdělili, že nevyjadřují zájem o partnerský vztah, protože cítí, že jejich rodina je pro ně důležitější a naplňuje je. Pro ně je podpora a spokojenost v rodinném kruhu prioritou před hledáním lásky mimo něj. Jedna participantka zmiňovala, že její současný citový vztah s rodinou je dostatečně uspokojující a nevidí

potřebu hledat romantický vztah mimo tento okruh. „*Já to nechci, já se bojím, nechci. Já mám přece tátu a tetu, já chci být furt s nima, nechci mít partnera, to bych s nima pak nebyla.*“ Někteří participanti se otevřeně vyjádřili o svých předchozích negativních zkušenostech se vztahy, což ovlivnilo jejich současný postoj. Pro ně je strach a nedůvěra z předchozích negativních zkušeností silným faktorem bránícím jim v zájmu o nový partnerský vztah.

#### **7.4.2 Sex jako součást vztahu**

Reakce participantů na dotaz týkající se intimních fází v partnerském vztahu odhaluje různé postoje k sexualitě. Jeden z participantů vyjádřil svůj odpor vůči sexuálním aktivitám s partnerkou a zdůraznil, že by to pro něj bylo divné. Sdělila, že tato myšlenka na sex v partnerském vztahu je pro něj nepřitažlivá či dokonce odpudivá. „*Ne, sex bych mít teda fakt nechtěl. Nad tím bych ani nepřemýšlel, to by bylo divný, asi ne, možná spíš nechutný, já nevím.*“

Participantky vyjádřily, že sex není pro ně důležitý a necítí v partnerském vztahu potřebu po intimních fázích spojených se sexualitou. Ve svých výpovědích uvedly, že pro ně mohou být jiné formy intimacy, jako je například emocionální spojení a sdílení, důležitější než sexuální aktivity. „*Já bych sex asi nechtěla, to není to hlavní. Já bych spíš chtěla, abych si s tím druhým povídala, obejmula ho nebo tak. Aby mi pomohl třeba.*“

Většina participantů sdílela názor, že sex není klíčovým prvkem pro šťastný a naplněný vztah.

#### **7.4.3 Důležitost vztahu**

Rovněž jsme s participanty diskutovali nad tím, proč si obecně myslí, že je důležité mít vztah, a v případě negativního názoru, proč si myslí, že není. Participanti, včetně mužů, se ve svých odpovědích shodovali, přičemž zdůrazňovali význam oblasti samoty jako klíčový prvek ve svých úvahách. Tato shoda v odpovědích poskytuje zajímavý pohled na to, jak participanti vnímají vztahy a hodnotí osobní prostor a nezávislost. „*Jako nemusí mít člověk partnera, ale je to dobrý, že pak má nějakýho kamaráda a není sám. Je to dobrý, protože někdy jsem třeba smutný, jako loni, když byla babička nemocná a já jsem se bál, a kdybych měl tu partnerku, tak jí to třeba můžu říct a nebudu na to sám.*“

Participanti rovněž argumentovali tím, že ve chvíli, kdy mají rodinu, nemají takovou potřebu hledat si partnera. Pro některé participanty je rodina dostatečným

zdrojem emocionální podpory a naplnění citových potřeb, což může snižovat jejich touhu po partnerském vztahu mimo rodinu.

#### 7.4.4 Bezpečné prostředí v tématu vztahů a sexuality

Během výzkumu jsme zkoumali, na koho by se participanti mohli obrátit, pokud by potřebovali informace týkající se lásky nebo sexu, popřípadě celkově tématu, které pro ně není příjemné, nebo by o něm rádi získali informace.

Někteří uvedli rodinu jako první možnost, zejména rodiče nebo sourozence. Další možností bylo obrátit se na pracovníky, kteří se podílejí na péči o participanty. *„No za pracovníkem tady, to vím, že můžeme, a mám je rád. Doma bych šel za bráchou, s tím mluvím o všem.“* Během výzkumu jsme tedy zjistili, že participanti jako hlavní zdroj podpory a informací ohledně lásky a sexu uváděli především svou rodinu a pracovníky, s nimiž mají dennodenní kontakt. Žádný z nich nezmínil možnost obrátit se na někoho jiného mimo tyto dvě skupiny lidí.

Někteří ale také prozradili, že nemají nikoho, komu by se mohli svěřit, což poukazuje na potřebu poskytnout podporu a přístup k informacím i těmto lidem. *„Loni jsem zažíval několikrát smutek, období, kdy mi bylo hodně smutno, a já jsem nevěděl, komu to říct. Problém byl, že jsem to neřekl fakt nikomu, jenom sobě. A já prostě nevěděl, jak to říct. A asi ani za pracovníkama bych nešel. Takže nevím.“* Celkově se participanti shodli, že pro ně je důležité mít někoho, na koho se mohou spolehnout, ať už jde o rodinu nebo o pracovníky, kteří je znají a rozumí jim.

Participanti neprojevali povědomí o tom, kdo je tajemníkem ve stacionáři, který by měl být pravděpodobně určen pro řešení citlivých témat, jako jsou lásky a sex. V případě, že by potřebovali podporu či informace v těchto oblastech, byli by přirozeně nakloněni obrátit se na pracovníka, který je jim nejbližší a s nímž mají dobrý vztah.

## 8 DISKUZE

V současné době se otázky týkající se lásky a sexuality stávají stále důležitějšími a více diskutovanými tématy ve společnosti. Tyto otázky však mohou být komplexnější, pokud se zabýváme jednotlivci s mentálním postižením. Osoby s mentálním postižením čelí unikátním výzvám a předsudkům, které mohou ovlivňovat jejich možnost prožívat lásku, navazovat partnerské vztahy a projevovat svou sexualitu. Osoby s mentálním postižením mají své jedinečné vnímání a chápání lásky, stejně jako každý jiný jedinec. Výzkum a diskuse v této oblasti mohou přispět k lepšímu pochopení potřeb a zkušeností těchto jednotlivců a inspirovat k vytvoření inkluzivnějšího prostředí.

Pro tento výzkum byla zvolena kvalitativní metoda, na začátku samotného výzkumu byl stanoven hlavní cíl práce, kterým bylo *získat hluboké porozumění chápání a prožívání lásky u osob s mentálním postižením s cílem informovat odbornou a společenskou praxi a přispět k vytváření inkluzivního prostředí pro tyto jedince v oblasti mezilidských vztahů a intimacy*. K naplnění tohoto hlavního cíle nám napomohly výzkumné otázky, na které jsme postupně pomocí rozhovorů hledali odpovědi, které budou shrnuty v této části práce. Odpovědi participantů byly následně zpracovány za pomoci metody tematické analýzy.

Rozhovory přinesly odpovědi nejen na výzkumné otázky, ale i subjektivní pohled participantů na problematiku i osobní život. Výzkumu se účastnilo šest participantů, všichni byli klienti denního stacionáře. Autorka této práce působila v rámci odborné praxe v tomto stacionáři po dobu 4 měsíců, tudíž participanty znala a bylo snazší s nimi navázat kontakt a získat si jejich důvěru. Ačkoliv byly pro participanty některé otázky náročnější, neměli problém na cokoli odpovědět, byli velice upřímní, otevření a autentičtí.

V rozhovorech jsme s participanty s mentálním postižením mluvili o tom, jak oni sami ze své perspektivy popisují chápání lásky. Participantů vyjádřili různé pohledy na lásku. Z výsledků plyne, že převažujícím výrazem pro vyjádření lásky bylo „mít někoho rád“ a „zamilovanost“. Pro většinu participantů byla láska spojována s konkrétními projevy, jako je společné trávení volného času a povídání si. Výraz „zamilovanost“ byl zdůrazněn jako emocionálně výrazný prvek v romantických vztazích.

Výzkum od autorů Mattila, Uusiautti a Määttä (2017) odhalil jiné zajímavé aspekty, kdy někteří z dotazovaných popsali zamilovanost jako fyziologické změny. Všimli si, že

když je osoba, do které se zamilovali, nablízku, mají fyzické reakce, jako je červenaní a rychlejší tlukot srdce. Naši participanti žádné z fyziologických změn nepopisovali.

Participanti v našem výzkumu často spojovali lásku s fyzickým projevem, například držením za ruku, dáváním pusy a společným trávením času. Slovní komunikace byla také vnímána jako důležitý prvek projevu lásky. Odpovědi naznačují, že projevy lásky mohou být více zaměřeny na fyzický kontakt u partnerství a mohou být spojeny s určitými rituály, jako jsou dárky.

Zároveň však participanti projevili potíže s jednoznačným rozlišením mezi kamarádstvím a partnerstvím. Fyzický kontakt, zejména držení za ruku a dávání pusy, byl často vnímán jako charakteristika partnerství. Rozlišení mezi oběma typy vztahů bylo pro ně někdy obtížné a mohlo být nejednoznačné.

Obsahem rozhovorů také bylo, jaké jsou žité zkušenosti účastníků v souvislosti s jejich vztahy. Většina účastníků zdůrazňuje, že fyzický vzhled není klíčovým kritériem při hledání partnera. Namísto toho kladou důraz na osobnostní vlastnosti, jako jsou laskavost, vzájemná náklonnost a absence konfliktů. Zajímavým zjištěním je, že mužští participanti projevují aktuální zájem o konkrétní dívky ze stacionáře, zatímco ženská část účastníků momentálně partnerský vztah nevyhledává.

Náš výzkum byl s malými odlišnostmi v souladu s výzkumem Uusiautti a Määttä (2017), ve kterém čtyři ze sedmi dotazovaných uvedli, že jedním z kritérií při výběru partnera byl vzhled. Podle nich by bylo dobré mít partnera, který by byl například pohledný, hezký. Žádný z nich však nepovažoval vzhled za jediný určující znak při výběru partnera, ale všichni zmiňovali i další vlastnosti, jako je společné děláni věcí a podobné zájmy. Většina také zmiňovala společný čas a zážitky.

Z našeho výzkumu byly též patrné obtíže spojené se seznámením mimo stacionář, což bylo v souladu i se studií McCarthy, Bates, Elson, Hunt, Milne-Skillman a Forrester-Jones (2021), která popisuje obtížnosti spojené se seznámením se osobou s mentálním postižením. První věc, která účastníkům ztížila realizaci jejich vztahových cílů, bylo to, že mnozí jednoduše nevěděli, jak se s partnerem setkat, a nedostalo se jim podpory, aby to zjistili. Někteří se snažili být proaktivní a rozhodli se pro jediné cesty, o kterých věděli, tedy běžné seznamovací weby. Seznamovací weby ovšem naši participanti nezmiňovali.



Součástí tohoto tématu dále bylo, jak osoby s mentálním postižením vnímají a definují svou sexuální identitu. V této části výzkumu bylo zjištěno, že participanti mají omezené znalosti v této oblasti. Někteří neměli jasno v tom, co termín „sex“ znamená, přičemž některé odpovědi naznačovaly nepochopení spojení s láskou nebo intimními vztahy. Bylo také patrné, že téma sexu bylo vnímáno jako citlivé a někteří participanti na něj reagovali smíchem nebo rozpaky.

Studie Borawska-Charko, Rohleder a Finlay (2017) se zabývá celkovým srovnáním studií týkajících se sexuálních znalostí a zkušeností u osob s mentálním postižením. Tyto studie obecně zjistily, že sexuální znalosti mezi lidmi s mentálním postižením jsou v některých oblastech často nedostatečné, nepřesné nebo obsahují mylné představy. Informovanost v této oblasti se výrazně lišila mezi jednotlivými studii, což znamená, že nelze jednoznačně říci, zda jsou osoby s mentálním postižením v této oblasti informovány, či nikoli a záleží na individuálním posouzení.

Co se týče sexuální výchovy, nikdo z participantů si nevybavil žádný seminář nebo povídání na toto téma, pokud toto téma zaznělo v rodině, většinou mělo negativní podtext a zastrašování, například varováním před těhotenstvím v případě pohlavního styku. Tématu sexuální výchovy se věnoval výzkum od autorů Hosseinkhanzadeh, Taher a Esapoo (2012), který zkoumal postoje rodičů, pečovatelů a učitelů k sexuálnímu vyjádření jedinců s mentálním postižením. Tyto postoje jsou důležitými faktory při navrhování komplexních programů.

Zajímavým aspektem srovnání bylo zjištění, že šest z devíti participantů ve výzkumu Kozákové (2022) mělo osobní zkušenost s pohlavním stykem. Naše studie v této oblasti zaznamenala nulové procento participantů s touto konkrétní zkušeností. Rozdíly ve zkušenostech se sexuálním životem mezi naším výzkumem a touto studií přičítáme především specifickým skupinám participantů. Ti, kteří se tohoto výzkumu účastnili, pocházeli z domovů pro osoby s mentálním postižením, nikoliv ze stacionářů. Toto zjištění naznačuje, že participanti mohou mít větší možnosti navázat intenzivnější a hlubší vztahy, což příznivě ovlivňuje jejich sexuální život.

Výsledky také ukázaly, že pojmy jako masturbace byly pro některé participanty neznámé. Hosseinkhanzadeh et al. (2012) poukazuje na to, že přibližně polovina rodičů a pečujících osob nesouhlasí s masturbací u osob s mentálním postižením, což má následně výrazný vliv na osvětu a informovanost v tomto tématu. Tyto osoby také

souhlasily s potlačováním sexuálních tužeb léky. Náš výzkum dále naznačil patrný vliv rodinného prostředí na názory jednotlivých participantů. Zjištění naznačují, že mnohé rodiny mohou být opatrné ohledně předávání informací o sexu a vztazích členům rodiny s mentálním postižením, pravděpodobně z obavy, jak by tato informace mohla ovlivnit jejich život. To vede k situaci, kdy jsou tito mladí lidé zbaveni klíčových znalostí a dovedností pro zodpovědné chování nejen vůči sobě, ale i ve vztazích.

Z diskuse o homosexualitě vyplývá, že někteří účastníci nebyli seznámeni s tímto pojmem a postoje k němu se lišily od otevřenosti a tolerance až po nechápavost či odsuzování. Jedna z osob zmiňovala, že má zájem jak o ženy, tak muže. V rámci rozhovoru byly také zkoumány postoje k homosexuálním vztahům jak mezi muži, tak mezi ženami. Zjištění, že odsuzování a nechápavost ohledně homosexuality nejsou neobvyklé i u jedinců s mentálním postižením, odpovídá výzkumu Leutara a Mihokoviće (2007). Tento výzkum ukázal, že 83,3 % participantů, kteří mají též mentální postižení, má negativní postoj k mužské homosexualitě a 79,2 % participantů má negativní postoj k ženské homosexualitě, což byla většina participantů.

Při zkoumání povědomí o početí dětí se ukázalo, že participanté měli omezené informace. Někteří nevěděli, jak dochází k početí, ani neměli přesnou představu o délce těhotenství. Zazněla i vyjádření o obavách z těhotenství, což také ukázalo, že názory nejen na těhotenství, ale i homosexualitu participantů mohou být ovlivněny rodinným prostředím.

Některé starší výzkumy, jako například Heyman a Huckle (1995), zjistily, že pečovatelé dospělých s mentálním postižením se obávají nechtěného těhotenství, nevhodného sexuálního chování, neschopnosti porozumět sexuálním vztahům nebo se s nimi vyrovnat a neschopnosti pochopit a dodržovat společenské standardy veřejných projevů sexuálního chování. Pečovatelé v tomto vzorku byli dokonce proti poskytování sexuální výchovy, protože věřili, že by to vytvořilo touhu po sexuálních vztazích, které by jinak ležely ladem. Tyto názory by podle našeho výzkumu mohly stále ve společnosti přetrvávat.

Další sledovanou oblastí bylo, jaké jsou individuální potřeby osob s mentálním postižením nejen v oblasti vztahů, ale i v oblasti sexuální edukace a jakým způsobem by mohla být tato edukace přizpůsobena jejich potřebám. Z výsledků vyplývá, že někteří z participantů projeví zájem o partnerský vztah, zatímco jiní uvedli, že o zamilovanost nemají zájem a upřednostňují blízkost rodiny. To naznačuje rozmanitost preferencí a priorit v oblasti citových vztahů.

Studie Gonzálveze et al. (2018) se s naším zjištěním shoduje a potvrzuje, že ačkoliv lidé s mentálním postižením mohou vykazovat zhoršené intelektuální funkce a adaptační schopnosti, tato omezení nemají vliv na zájem o sentimentální vztah, které vznikají v dospívání a vyvíjejí se v dospělosti stejně jako u lidí bez postižení. Nedávné studie tvrdí, že velká část této populace cítí potřebu porozumět procesu zamilovanosti a také projevuje touhu najít partnera a mít děti.

Zajímavé zjištění přinesl Retznik et al. (2022) ve výzkumu, který říká, že lze předpokládat, že mladí lidé nekomunikují otevřeně se svými rodiči o svých vztazích, záměrně je drží v tajnosti, aby se vyhnuli rozčilení a nesouhlasu svých pečovatelů, stejně jako aby zabránili dalším omezením a trestům. Dospívající se také mohou stydět nebo se nenaučili mluvit o intimních vztazích. To tvrzení je v souladu s odpovědí participantů z našeho výzkumu, kteří během rozhovoru vyprávěli právě o strachu z reakce rodiny na potenciální možný vztah nebo na povídání si o tématu sexu.

Ohledně sexuálních potřeb vyplývá, že jeden z participantů nechtěl o sexu přemýšlet a uvedl, že by mu to bylo divné. Participantky sdělily, že pro ně sex není důležitý, zatímco jeden z participantů s omezenými znalostmi o sexu nemohl na tuto otázku odpovědět. Jeden participant uvedl, že nad tím přemýšlel, ale nevyžaduje to.

Ve studii na toto téma autoři uvádí, že skutečnost, že lidé s mentálním postižením mají obavy z lásky a sexu, je rozporuplná, jelikož tomu tak nemusí vždy být, ale zároveň jsou celkově jejich znalosti o tomto tématu značně omezené. (Gonzálveze et al., 2018)

Ve smyslu hledání podpory a informací v oblasti citových vztahů bylo zajímavé zjistit, že participanté často uvedli rodinu jako první volbu. Pracovníky, kteří se účastnili výzkumu, také někteří participanté vnímali jako potenciální zdroj podpory. V této oblasti je také patrné, že někteří participanté mohou zažívat nedostatek osob, kterým by se mohli svěřit. Zároveň byla v některých odpovědích značná i nedůvěra nebo strach ze svěřením se druhým lidem v této oblasti.

Výzkum Lumley a Scotti z roku 2001 odhaluje, že negativní názory týkající se sexuality jsou obzvláště škodlivé, pokud je zastávají zaměstnanci nebo rodinní příslušníci, protože tyto osoby obvykle slouží jako primární podpora. Není neobvyklé, že personál nebo rodina popírají existenci sexuality a místo toho věří, že dospělý s mentální retardací je jako nevinné dítě. Jiní zaměstnanci a rodinní příslušníci akceptují, že sexualita je přítomna, ale vidí ji pouze jako zdroj rizika a neberou na vědomí, že sexualita je také zdravou součástí vývoje dospělých.

Podobné výsledky přinesl i výzkum Sitter (2019), který popisuje, že podpora je kritickou dimenzí rozvoje pozitivního sexuálního zdraví. Podpora, kterou participanti výzkumu popisovali, zahrnovala lidi, jako jsou rodinní příslušníci, pečovatelé a opatrovníci. Účastníci také popsali služby, vzdělávání a bezpečné prostory jako svázané s jejich definicí podpory. Interakce s podporovateli ovlivňují jejich chápání sexuality a jejich příležitosti k rozvoji a podpoře intimních vztahů. Účastníci však jen zřídka vyjádřili, že rodiče, pečovatelé nebo opatrovníci byli skutečně nápomocni. V této oblasti je určitě zapotřebí dalšího výzkumu.

## **8.1 Implikace**

Výzkum, který jsme provedli, může mít několik praktických implikací pro poskytovatele péče a odborníky pracující s lidmi s mentálním postižením. Tyto poznatky mohou být také relevantní pro širší veřejnost. Zde jsou některé možné implikace, které mohou být inspirací pro pomáhající profese, a pracovníci tak mohou lépe porozumět, jaká je žitá zkušenost osob s mentálním postižením v oblasti lásky a sexuality.

### **Zlepšení komunikace a podpory:**

Zjištění, kdo jsou preferovaní lidé, se kterými by se účastníci svěřili ohledně citových a intimních vztahů, může sloužit k lepšímu porozumění jejich potřebám. Pracovníci a poskytovatelé péče by měli být informováni o důležitosti podpory ze strany rodiny, vrstevníků a dalších důvěryhodných osob. Také by měli být k dispozici pro individuální konzultace, kde mohou klienti bez omezení diskutovat o svých citových a intimních potřebách. Tato individuální podpora může být klíčová pro rozvoj pozitivní identity.

### **Sexuální výchova a informace:**

Účastníci projeví omezené informace v oblasti sexuálních vztahů. To naznačuje potřebu sexuální výchovy a informací. Pracovníci by měli být školeni na poskytování citlivých a přizpůsobených informací v této oblasti v rámci různých seminářů a kurzů. V rámci sexuální výchovy by měl být kladen důraz na podporu klientů v komunikaci o sexuálních tématech. Zavedení těchto opatření by mohlo posílit schopnost klientů s mentálním postižením lépe porozumět sexuálním vztahům a zajistit jim podporu a informace odpovídající jejich individuálním potřebám.

### **Rozvoj sociálních dovedností:**

Vzhledem k tomu, že někteří účastníci vyjádřili zájem o partnerské vztahy, může být užitečné zaměřit se na rozvoj sociálních dovedností. Pracovníci by mohli nabízet programy nebo aktivity, které podporují budování mezilidských vztahů. Sexuální výchova by měla být propojena s rozvojem dovedností v mezilidských vztazích. To zahrnuje učení klientů, jak budovat zdravé, respektující a vzájemně souhlasné vztahy.

Podpora sebevědomí a povzbuzování kladných aspektů osobnosti může přispět k vyvíjení zdravých vztahů.

### **Konzultace s rodinou:**

Zahrnutí rodiny do procesu podpory může být klíčové pro posílení vztahů. Pracovníci by měli být schopni komunikovat s rodinou a poskytovat jim nástroje ke správné podpoře a porozumění potřebám svých blízkých. Tato synergická dynamika může v konečném důsledku přispět k výraznému zlepšení životní kvality klientů s mentálním postižením.

### **Vytváření bezpečného prostředí:**

Prostor pro sdílení citových a intimních témat by měl být bezpečný a bez odsudků. Pracovníci by měli vytvářet prostředí, kde se participanti cítí schopni otevřeně hovořit o svých emocích a zkušenostech. Tyto implikace mohou přispět k vytváření podpůrného prostředí a nabídnout konkrétní návody pro poskytovatele péče a odborníky, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením.

## **8.2 Silné a slabé stránky výzkumu**

Výzkum v této diplomové práci, zaměřený na chápání a prožívání lásky a sexuality osob s mentálním postižením, má několik slabých a silných stránek, které je nutno zde zmínit.

Některé ze silných stránek tohoto výzkumu, který zahrnoval rozhovory se šesti jednotlivci s mentálním postižením, jsou uvedeny v následujících odstavcích.

První ze silných stránek je faktor rovnoměrného zastoupení mužů a žen mezi participanty, představuje významnou silnou stránku výzkumu. Tato rovnoměrná distribuce pohlaví umožňuje získat komplexnější a vyváženější perspektivu.

Participanti poskytli intenzivní a osobní pohled na své prožívání lásky a sexuality. Jejich autentické vyprávění může přinést hlubší vhled do emocionálních aspektů jejich života. Každý participant byl jedinečný v tom, jak prožíval lásku a sexualitu. Tím bylo možné identifikovat individualizované přístupy a potřeby.

Výzkumník měl příležitost vybudovat empatický vztah s participanty, což mohlo přispět k hlubšímu porozumění jejich emocionálním potřebám. Výzkum může přispět k hlubšímu porozumění emocionálním potřebám a prožívání lásky u jednotlivců s mentálním postižením. Identifikace specifických emocí a způsobů, jakými tyto osoby vyjadřují a prožívají lásku, může vést k vytvoření empatických intervencí a podpůrných programů.

Výzkum může zdůraznit individuální způsoby projevování sexuality a lásky u těchto jednotlivců, což posiluje jejich autonomii a samostatnost. Tím mohou být vyvinuty personalizované programy a strategie, které respektují individuální potřeby a preference. Výzkum také přináší unikátní pohled na žitou zkušenost participantů v oblasti lásky, vztahů a sexuality.

Celkově lze očekávat, že výzkum v této oblasti bude mít významný dopad na vytváření inkluzivnějšího a respektujícího prostředí pro osoby s mentálním postižením, zejména pokud jde o jejich intimní a romantické životy.

I přes významné přínosy může výzkum mít několik slabých stránek. Výzkum s pouze šesti participanty může mít omezený a nedostatečně reprezentativní vzorek. Malý počet účastníků může omezit generalizovatelnost získaných dat na celou populaci osob s mentálním postižením. Zároveň byl výzkum prováděn pouze v rámci jednoho zařízení. Pokud by byl výzkum rozšířen například na chráněné bydlení, kde je kladen důraz na vyšší samostatnost, mohl by přinést opět jiné výsledky.

Komunikace s osobami s mentálním postižením může být náročná, což může ovlivnit kvalitu a hloubku získaných informací. Někteří účastníci mohou mít omezenou schopnost vyjadřování svých emocí a myšlenek.

Otázky spojené s láskou a sexualitou jsou velmi citlivé a mohou vyvolávat etické otázky, zejména pokud jde o osobní soukromí a respektování hranic účastníků. Mohlo se tedy stát, že i přes vytváření bezpečného prostředí a možnosti neodpovídat na otázky, participanti nechtěli nebo se styděli uvést pravdivou odpověď.

V neposlední době se výzkumná oblast může setkat s výskytem sociální desirability. Tento jev se projevuje v situacích, kdy participanti odpovídají tak, jak si to přeje výzkumník, spíše než aby poskytovali upřímné odpovědi. Důvodem může být pocit tlaku na prezentaci svých názorů či chování v pozitivním světle, aby vyhověli očekáváním výzkumného týmu nebo aby se vyhnuli případné kritice.

### **8.3 Možnosti dalšího výzkumu**

V navazujícím možném výzkumu by bylo vhodné zkoumat, jak dobře rozumí profesionálové v oblasti pomáhajících profesí sexuálním a emocionálním potřebám jedinců. Tímto způsobem lze porovnat jejich povědomí a schopnost poskytnout vhodnou podporu v této oblasti. Důležité je zkoumat, jaké mají porozumění a zkušenosti s láskou a sexualitou a jak ovlivňují jejich práci. Touto analýzou lze lépe pochopit, jakým způsobem jsou připraveni a schopni reagovat na potřeby svých klientů v oblasti sexuálního zdraví a mezilidských vztahů.

Přínosné by také mohlo být zkoumat postoje rodinných příslušníků, kteří se v našem výzkumu jeví jako skeptičtí nebo rezervovaní vůči tématům lásky a sexuality. Tato analýza by mohla poskytnout užitečné poznatky o tom, jak rodinné prostředí a výchova ovlivňují postoje a pohledy jednotlivců na toto citlivé téma. Porozumění těmto postojům může pomoci lépe porozumět potřebám a výzvám, kterým jedinci čelí ve svých rodinách, a jakým způsobem to ovlivňuje jejich vnímání a prožívání lásky a sexuality.



## 9 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala zkoumáním prožívání lásky a sexuality u jedinců s mentálním postižením, kdy jsme chtěli získat hluboké porozumění chápání a prožívání lásky u osob s mentálním postižením s cílem informovat odbornou a společenskou praxi a přispět k vytváření inkluzivního prostředí pro tyto jedince v oblasti mezilidských vztahů a intimity.

Toto téma je stále důležitější v kontextu inkluzivity a práv jednotlivců s mentálním postižením ve společnosti. Přestože se jedná o citlivou oblast, která může být často opomíjena, je nezbytné se jí věnovat s ohledem na potřeby a práva těchto jedinců.

Skrze kombinaci teoretického přehledu a empirického výzkumu jsme se snažili získat hlubší vhled do této komplexní problematiky a jejího vlivu na život jedinců s mentálním postižením. Naše analýzy naznačily, že láska a sexualita těchto osob je často ovlivněna různými faktory, včetně nedostatku informací, nedostatečné podpory a existujících společenských stereotypů.

V práci jsou zmíněné i možné implikace našeho výzkumu. Věříme, že výsledky této práce budou mít praktický význam pro poskytovatele péče, rodiny a odbornou veřejnost a pomohou vytvářet inkluzivnější prostředí pro jedince s mentálním postižením. Doufáme, že naše poznatky přispějí k lepšímu porozumění a respektování individuálních potřeb a prožitků této zranitelné skupiny lidí v oblasti lásky a sexuality.

## LITERATURA

- BENDOVIÁ, Petra a ZIKL, Pavel. Dítě s mentálním postižením ve škole. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.
- BENDOVIÁ, Petra. Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogu. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-423-6.
- ČERNÁ, Marie. Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
- DOLEŽÍ, Mojmir. K otázkám psychologie mentální retardace. 3. upr. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1983.
- FISCHER, Slavomil. Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. Psychologický slovník. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
- JANKŮ, Kateřina. Využívání metody Snoezelen u osob s mentálním postižením. V Ostravě: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7368-915-5.
- KOZÁKOVÁ, Zdeňka. Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2022. ISBN 978-80-244-6233-2.
- LANGER, Stanislav. Mentální retardace: etiologie, diagnostika, profesiografie, výchova. 3. přeprac. vyd. Hradec Králové: Kotva, 1996. ISBN 80-900254-8-X.
- LEČBYCH, Martin. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.
- MANDZÁKOVÁ, Stanislava. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.
- NOLEN-HOEKSEMA, Susan. Psychologie Atkinsonové a Hilgarda. Vyd. 3., přeprac. Přeložila Hana ANTONÍNOVÁ. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.

- NOVOSAD, Libor. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- POTMĚŠILOVÁ, Petra. Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-179-1.
- SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.
- ŠTĚRBOVÁ, Dana a RAŠKOVÁ, Miluše. Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4132-0.
- Štěrbová, Dana. Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením: strategie odborných služeb a modelový protokol sexuality a vztahů. 1. vyd. Pelhřimov: Nová tiskárna Pelhřimov, 2009. 85 s. ISBN 978-80-7415-005-0.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 4., přeprac. Speciální pedagogika (Portál). Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0.
- THOROVÁ, Kateřina, JŮN, Hynek. Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem. Vyd. 1. [i.e. 2.]. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-08-6.
- VÁGNEROVÁ, M. Základy psychologie. Vyd. 1. Praha: 2004. 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
- VALENTA, Milan. Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VALENTA, Milan; MICHALÍK, Jan a LEČBYCH, Martin. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.
- VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich; VÍTKOVÁ, Marie; MICHALÍK, Jan; KOZÁKOVÁ, Zdeňka et al. Psychopedie. Šesté aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Parta, 2021. ISBN 978-80-7320-290-3.

- Vanický, Josef, ed. a Truhlářová, Zuzana, ed. Sexualita mentálně postižených - II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s Katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11.-12. prosince 2008. Praha: Orfeus, 2009. 142 s. ISBN 978-80-903519-7-4.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a EISNER, Petr. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

- AAIDD. American association on Intellectual and Developmental Disabilities [online]. [cit. 24. 7. 2012] Dostupné z WWW: [http://www.aaid.org/content\\_100.cfm](http://www.aaid.org/content_100.cfm)
- Benjamin W. Hadden & C. Raymond Knee (2018) Finding meaning in us: The role of meaning in life in romantic relationships, *The Journal of Positive Psychology*, 13:3, 226-239, DOI: 10.1080/17439760.2016.1257057
- Borawska-Charko, M., Rohleder, P. & Finlay, W.M.L. The Sexual Health Knowledge of People with Intellectual Disabilities: a Review. *Sex Res Soc Policy* 14, 393–409 (2017). <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0267-4>
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887 Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/1173>
- Braun, V., & Clarke, V. (2014). What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9, Article 26152. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.26152>  
Dostupné z [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2007\\_7\\_364\\_365.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2007_7_364_365.pdf)
- González, C., Fernández-Sogorb, A., Sanmartín, R. et al. Efficacy of Sex Education Programs for People with Intellectual Disabilities: A Meta-Analysis. *Sex Disabil* 36, 331–347 (2018). <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9545-9>
- Heyman, B., Huckle, S. (1995). How adults with learning difficulties and their informal carers perceive professional practice. In: Reed, J., Procter, S. (eds) *Practitioner Research in Health Care*. Springer, Boston, MA. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-6627-8\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-6627-8_10)
- Hosseinkhanzadeh, A. A., Taher, M., & Esapoo, M. (2012). Attitudes to sexuality in individuals with mental retardation from perspectives of their parents and teachers. *International Journal of Sociology and Anthropology*, 4(4), 134-146. ISSN 2006- 988x. Available from [0B9DD013830.pdf \(academicjournals.org\)](http://www.academicjournals.org/0B9DD013830.pdf)
- Joseph, L., Ittyerah, M. Recognition and Understanding of Emotions in Persons with Mild to Moderate Mental Retardation. *J. Psychosoc. Rehabil. Ment. Health* 2, 59–66 (2015). <https://doi.org/10.1007/s40737-014-0019-9>

- Leutar, Z., Mihoković, M. Level of Knowledge about Sexuality of People with Mental Disabilities. *Sex Disabil* 25, 93–109 (2007). <https://doi.org/10.1007/s11195-007-9046-8>.
- 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>
- Mattila, J., Uusiautti, S., & Määttä, K. (2017). How do people with intellectual disability describe the experience of falling in love?. *International Journal of Emotional Education*, 9(1), 71-84. Available from <https://www.um.edu.mt/library/oar/bitstream/123456789/18279/1/v1i9p5.pdf>
- McCarthy M, Bates C, Elson N, Hunt S, Milne-Skillman K, Forrester-Jones R. (2021). ‘Love makes me feel good inside and my heart is fixed’: What adults with intellectual disabilities have to say about love and relationships. *J Appl Res Intellect Disabil*. 2022; 35: 955–965. <https://doi.org/10.1111/jar.12893>
- Retznik, L., Wienholz, S., Höltermann, A. et al. Young People with Intellectual Disability and Their Experiences with Intimate Relationships: a Follow-up Analysis of Parents’ and Caregivers’ Perspectives. *Sex Disabil* 40, 299–314 (2022). <https://doi.org/10.1007/s11195-021-09721-z>
- Sitter KC, Burke AC, Ladhani S, Mally N. Supporting positive sexual health for persons with developmental disabilities: Stories about the right to love. *Br J Learn Disabil*. 2019; 47: 255–263. <https://doi.org/10.1111/bld.12287>
- Weiss, P. (2007). Základní pojmy v psychiatrii. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 103(7), 364-365.
- World Health Organization. (2023). Comprehensive sexuality education - Questions and answers. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>

## **SEZNAM ZKRATEK**

**AAID** - American Association for Intellectual Disability – Americká asociace pro mentálně postižené

**AAMR** - American Association on Mental Retardation – Americká asociace pro mentální retardaci

**IQ** – inteligenční kvocient

**MKN - 10** – 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

**MKN-11** – 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

**MP** – mentální postižení

**WHO** – Světová zdravotnická organizace

# PŘÍLOHY

Příloha č.1: Žádost o provedení kvalitativního výzkumu v rámci diplomové práce

## Žádost o provedení kvalitativního výzkumu v rámci diplomové práce

<b>Příjmení a jméno studentky</b>	Jana Jindrová
<b>Vysoká škola, fakulta</b>	Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta
<b>Studijní obor/ročník</b>	Aplikovaná psychoterapie a inovace v sociální práci, 3. ročník
<b>Typ práce (bakalářská, magisterská)</b>	Magisterská
<b>Téma</b>	Prožívání a chápání lásky a sexuality na základě vlastní zkušenosti osob s mentálním postižením
<b>Jméno vedoucího práce</b>	Mgr. Bc. Arnošt Krtek, Ph.D
<b>Plánovaný soubor respondentů</b>	6 respondentů
<b>Metodika výzkumu</b>	Polostrukturované rozhovory
<b>Zahájení výzkumu</b>	Listopad 2023
<b>Konec výzkumu</b>	Leden 2024
<b>Vyjádření studentky týkající se zveřejňování osobních a citlivých údajů respondentů/organizace a povinnosti mlčenlivosti studenta.</b>	<p>Zavazuji se, že ve své diplomové práci nebudu uvádět osobní a citlivé údaje respondentů/organizace.</p> <p>Jsem si vědoma, že jsem vázána povinnou mlčenlivostí o skutečnostech, se kterými jsem se setkala při výkonu své odborné praxe.</p> <p>.....</p> <p>Podpis studentky</p>



<p><b>Vyjádření studentky týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení, kde bude výzkum prováděn.</b></p>	<p>Zavazuji se, že ve své diplomové práci nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn.</p> <p>.....</p> <p>Podpis studentky</p>
<p><b>Vyjádření odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn.</b></p>	<p>Název:</p> <p>Adresa:</p> <p>Koordinátor zařízení:</p> <p>S prováděním výzkumu <b>souhlasím/nesouhlasím.</b></p> <p>.....</p> <p>Podpis a razítko</p>