

Význam partnerských vztahů v životě osob s mentálním postižením

Bc. Romana Brucknerová

Diplomová práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Romana Brucknerová**
Osobní číslo: **H160262**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**


Téma práce: **Význam partnerských vztahů v životě osob s mentálním postižením**

Zásady pro vypracování:

- Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
- Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti partnerských vztahů a sexuality u osob s mentálním postižením.
- Příprava metodiky empirické části.
- Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.
- Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
- Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu


doc. Ing. Aneta Lenglová, Ph.D.
ředitelka ústavu

Rozsah diplomové práce: **tištěná/elektronická**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

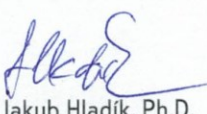
- LIŠTIK MAZDÁKOVÁ, Stanislava. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.
VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.
VENGLÁŘOVÁ, Martina, EISNER, Petr a kol. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013, ISBN 978-80-262-0373-5.
ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.
ŠVARČÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Anna Petr Šafránková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd
Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2017**
Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 1. prosince 2017


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné;
- na diplomové práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 20.4.2018



¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlášení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá problematikou partnerských vztahů osob s mentálním postižením. Teoretická část popisuje osoby s mentálním postižením a to se zaměřením na oblast partnerských a sexuálních vztahů, možnosti naplňování jejich vztahových a sexuálních potřeb a to především v prostředí sociální služby. Empirická část této diplomové práce prezentuje provedené kvalitativní výzkumné šetření zaměřené na oblast partnerských vztahů dospělých osob s lehkým mentálním postižením. Výstupem teoretické části této práce je zakotvená teorie.

Klíčová slova:

Mentální postižení, osoby s mentálním postižením, partnerství, partnerské vztahy, sexualita, sexuální vztahy,

ABSTRACT

This master's thesis deals with the issue of partner relationships of people with intellectual disabilities. The theoretical part describes people with intellectual disabilities, focusing on the issue of partner and sexual relationships between people with intellectual disabilities, the ways to fulfil their relationship and sexual needs, especially in the social service environment. The empirical part of this thesis presents qualitative research that concentrates on partner relationships between adults with mild intellectual disabilities who lives in sheltered housing providing social services. The outcome of the theoretical part of this thesis is grounded theory.

Keywords:

Intellectual disability, people with intellectual disability, partnership, partner relationships, sexuality, sexual relationships

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. Anně Petr Šafránkové, Ph.D. za její odborný a citlivý přístup při vedení mé diplomové práce, za cenné rady a věcné připomínky, které mi poskytla. Děkuji také své rodině a přátelům za podporu, kterou mi během celého studia věnovali. V neposlední řadě děkuji všem účastníkům výzkumu, bez jejichž spolupráce by realizace praktické části práce nebyla možná.

Motto:

„Láska hory přenáší“

(lidové rčení)

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	13
1.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	16
1.2 ČLOVĚK S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V JEDNOTLIVÝCH VÝVOJOVÝCH STÁDIÍCH.	20
1.2.1 Období dospívání	21
1.2.2 Období dospělosti.....	22
1.3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	24
1.3.1 Sociální služba Chráněné bydlení	25
1.4 POTŘEBY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	27
1.4.1 Maslowova hierarchie lidských potřeb	28
2 PARTNERSKÉ VZTAHY A SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	31
2.1 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	32
2.1.1 Mýty týkající se sexuality osob s mentálním postižením.....	35
2.2 PRÁCE SE SEXUALITOU JAKO SOUČÁST SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	38
2.2.1 Pravidla pro poskytování osvěty nebo intervence v oblasti sexuality a vztahů	40
2.2.2 Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou.....	42
2.2.3 Protokol sexuality a vztahů	45
2.2.3.1 Modelový protokol sexuality a vztahů podle Štěrbové	48
II PRAKTICKÁ ČÁST	52
3 METODOLOGIE VÝZMUNU	53
3.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	53
3.2 METODY SBĚRU DAT	54
3.3 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO SOUBORU	56
3.4 REALIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	57
4 ZPRACOVÁNÍ, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	58
4.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	58
4.2 AXIÁLNÍ A SELEKTIVNÍ KÓDOVÁNÍ.....	62
4.2.1 Zakotvená teorie a vyložení kostry analytického příběhu.....	80
4.2.2 Vyhodnocení dat z brainstormingu s pracovníky sociální služby chráněného bydlení	82
5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI: VZDĚLÁVACÍ PROGRAM	84
5.1 PRŮBĚH VZDĚLÁVACÍHO PROGRAMU	86
ZÁVĚR	91
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	92

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	95
SEZNAM OBRÁZKŮ	96
SEZNAM TABULEK.....	97
SEZNAM PŘÍLOH.....	98

ÚVOD

Partnerství, láska a sexuální život jsou běžnou součástí života většiny dospělých lidí, osoby s mentálním postižením nevyjímaje. Potřeba lásky a sounáležitosti je jednou ze základních lidských potřeb, které vymezil již Maslow. Tato potřeba je u osob s mentálním postižením podobná jako většiny lidí, problém však spočívá v postojích společnosti k partnerským vztahům a k sexualitě osob s mentálním postižením. Toto téma se dostává do popředí až v posledních letech spolu s procesem transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb, kdy dochází k přechodu od ústavní péče o osoby se zdravotním postižením k péči poskytované v přirozeném prostředí. Stále více se tak hovoří o právech a potřebách osob s postižením včetně práva na jejich sexuální a partnerský život.

Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením se do oblasti zájmu české odborné veřejnosti dostávají až v posledních desetiletích. Toto téma bylo v minulosti tabuizováno dokonce dvakrát. Za prvé na osoby s mentálním či jiným postižením bylo v minulosti nahlíženo jako na nerovnocenné, nechtěné členy společnosti, které je třeba distancovat od většiny populace. Stejně tak lidská sexualita a sexuální chování bylo dříve chápáno jako něco, co je sice přirozené, ale o čem je nevhodné veřejně hovořit a za co bychom se měli stydět. Postupem času se však obě tato témata začínají stále více odkrývat. Je potěšující, že se situace v posledních letech zlepšuje, sociální pracovníci a sociální pedagogové se dnes věnují partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením, vznikají též odborné publikace a výzkumy na toto téma. Mezi české a slovenské odborníky věnující se této oblasti patří například Eisner, Kozáková, Lišťák Mandzáková, Venglářová, Štěrbová.

Že se partnerské vztahy podílí na zvyšování kvality života osob s mentálním postižením je zřejmé, cílem naší práce je však blíže popsat jaký mají partnerské vztahy význam v jejich životech. Abychom obsáhli komplexnost tohoto tématu, popisujeme v teoretické části práce osoby s mentálním postižením, jejich potřeby se zaměřením na potřebu uplatňování vlastní sexuality a na potřebu lásky a sounáležitosti. Jelikož se s tímto tématem ve své praxi denně setkávají jak sociální pracovníci, tak sociální pedagogové, považujeme za nezbytné provést empirické šetření, které by více objasnilo podstatu i kontext partnerského života osob s mentálním postižením.

Cílem naší práce je napomoci k odtabuizování tohoto tématu. Proto v teoretické části práce uvádíme poznatky z odborných zdrojů především z české literatury, jelikož

odráží sociokulturní kontext naší společnosti, ale též z literatury zahraniční, ve které lze najít mnoho inspirace. V empirické části naší práce se prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření zaměřujeme na názory dospělých osob s lehkým mentálním postižením na oblast partnerských vztahů. Účelem výzkumu je zjistit vnímání pojmu partnerské vztahy účastníky výzkumu a popis jejich fungování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V první kapitole vymezíme, jak jsou osoby s mentálním postižením popisovány v odborné literatuře, definujeme pojem mentální postižení a postoj dnešní společnosti k osobám s hendikepem, tak jak uvádí literatura. Různí autoři přistupují k vymezení mentálního postižení z různých hledisek, která se pokusíme v této kapitole přiblížit. Z jednotlivých přístupů k definování osob s mentálním postižením se nejvíce ztotožňujeme s vymezením mentálního postižení podle American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, která již nepoužívá pejorativní a zastaralý pojem mentální retardace, ale pojem intelektuální hendikep, omezení či postižení. V současné době je však oficiálně uznávaným termínem, podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) vydané Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1992, stále pojem mentální retardace.

Intelektuální postižení je postižení charakteristické významnými omezeními jak v intelektuální rovině (uvažování, učení, řešení problémů), tak v adaptivním chování, jenž zahrnuje řadu každodenních společenských a praktických dovedností. Toto postižení vzniká před dovršením věku 18 let. Pojem intelektuální postižení se týká stejné populace jedinců, kteří byli dříve diagnostikováni jako osoby s mentální retardací. Přičemž pojem intelektuální postižení je upřednostňovaný a je snahou jej dostat do odborných dokumentů, legislativy i názvů organizací. (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2018)

V zahraničí se dle vzoru AAID používá pojem intelektuální disability, naproti tomu v české odborné literatuře se nejčastěji setkáváme s pojmem mentální postižení, nebo mentální retardace.

Termín mentální retardace bývá doslovně překládán jako zpomalení myšlení nebo opoždění mysli. Toto postižení zasahuje nejen psychické (mentální) schopnosti, ale celou osobnost člověka ve všech jeho složkách. Ovlivňuje tedy nejen vývoj a úroveň rozumových schopností, ale týká se též emocí, komunikace, socializace, společenského a pracovního uplatnění atd. (Slowík, 2007, s. 110)

Mentálním postižením či mentální retardací se rozumí trvalé snížení rozumových schopností, které je zapříčiněné organickým poškozením mozku. Podle vývojového období, kdy k tomuto poškození došlo lze rozlišovat oligofrenii a demenci. Oligofrenie se charakterizuje jako opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perinatálním nebo těsně postnatálním. Demencí rozumíme důsledek poškození mozku, ke kterému došlo v

průběhu života jedince, zpravidla po dovršení druhého roku života. (Švarcová, 2006, s. 28-30)

V této práci se přikláníme spíše k pojmu mentální postižení nežli k pojmu mentální retardace, jelikož tento pojem považujeme za méně stigmatizující a pejorativně zabarvený. Dále se snažíme držet doporučení Mezinárodní ligy asociací pro osoby s mentálním hendikepem a používáme označení člověk (osoba, lidé apod.) s mentální retardací (mentálním postižením) čímž se snažíme vyjádřit skutečnost, že osoba je vždy na prvním místě a mentální retardace je jen jednou z jejich charakteristik. Mentální postižení není integrální součástí člověka, ale pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů. Ze stylistických a jazykových důvodů je někdy obtížné toto doporučení dodržovat zcela důsledně.

Mentální postižení je termín skloňovaný v různých vědních disciplínách například v psychologii, biologii, sociální pedagogice, speciální pedagogice a jiných vědách. Každá z vědních disciplín věnujících se osobám s mentálním postižením definuje pojem mentální postižení na základě své teorie za použití vlastní terminologie.

Tabulka 1: *Definice mentálního postižení z hlediska základních vědních přístupů*

Vědní přístup:	Definice:
biologický	Postižení vzniklé v důsledku trvalého a závažného poškození mozku; syndrom podmíněný chorobnými procesy v mozku.
psychologický	Primárně snížená úroveň rozumových schopností měřitelných satirizovanými IQ testy (tzn. snížené IQ vzhledem k populační normě).
sociální	Postižení charakteristické dezorientací ve vnějším světě a ve společnosti, které omezuje zvládání vlastní sociální existence samostatně bez cizí pomoci.
pedagogický	Snížená schopnost učit se navzdory využití speciálních vzdělávacích metod a postupů.
právní	Snížená způsobilost k samostatnému právnímu jednání (provádění některých právních úkonů a rozhodnutí).

Zdroj: Slowík, 2007, s. 110

O lidech s jakýmkoli postižením či hendikepem se u nás nejčastěji hovoří jako o sobách se zdravotním postižením, což je termín sice eticky vyhovující, nicméně poněkud zavádějící. Pojem zdravotní postižení je spojován s nějakým onemocněním. Může tak docházet k medicinizaci postižení, která se projevuje především přístupem k postiženému člověku jako k pacientu. Tento přístup je značně nepřesný především ze dvou důvodů, za prvé je pojem pacient spojen s přítomností nemoci, avšak postižení a nemoc není jedno a totéž. Za druhé je pacient vnímán jako ten, kdo se nachází v nežádoucím stavu, který by se měl snažit co nejrychleji změnit, jelikož omezuje jeho možnosti prožívat život plnohodnotně. Pro lidi s trvalým postižením je změna nežádoucího stavu takřka nemožná. Jejich postižení má trvalý a nevratný charakter, a přes to jsou schopni prožívat svůj život kvalitně a plnohodnotně. Podle mezinárodně platné definice zdraví, lze za určitých podmínek považovat člověka s postižením za zdravého. „Zdraví je stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody.“ (WHO, 1980) Například pokud je člověk s mentálním postižením v dobrém fyzickém stavu, bez příznaků nějaké nemoci, zároveň je v dobrém psychickém rozpoložení, má dobré sociální zázemí, které mu umožňuje uspokojovat jeho emocionální a vztahové potřeby, není žádný důvod považovat takového člověka za nemocného (pacienta). (Slowík, 2007, s. 28-30)

Co se týká postojů většinové populace k osobám s postižením, lze se setkat s řadou předsudků a stereotypů stigmatizujících tyto osoby ve společnosti. Člověk s viditelnou vadou či poruchou se vyznačuje určitou odlišností, která bývá většinovou populací často negativně vnímána. Lidé s postižením mohou u druhých lidí vzbuzovat nejistotu, strach nebo dokonce odpor. Patrně žádný jiný hendikep nečiní člověka v běžné populaci natolik odlišným jako právě mentální postižení. (Slowík, 2007, s. 21, Pipeková, Vítková, 2014, s. 14)

Může to být tím, že lidé nevědí, co od osob s mentálním postižením mohou čekat, zda se jich mají bát, nebo je litovat. Jen stěží si totiž můžeme představit stav mentálního omezení a vžít se do situace těchto lidí. Lze si vyzkoušet, jak se asi cítí člověk který je nevidomý, tím že si zavážeme oči, nebo se lze zkusit pohybovat na invalidním vozíku jako člověk s tělesným hendikepem. Nelze však jakýmkoli způsobem simulovat situaci člověka s mentálním postižením.

1.1 Klasifikace mentálního postižení

Mentální postižení můžeme klasifikovat z různých hledisek, z nich nejčastěji používaná a stále platná je klasifikace podle úrovně rozumových schopností dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, WHO). Franiok (2008, s. 36) uvádí dělení mentálního postižení podle vzniku na oligofrenii, demenci a výchovnou zanedbanost (pseudooligofrenii). Kozáková (2005, s. 21) popisuje klasifikaci podle projevů chování. Tato klasifikace je nezávislá na stupni mentálního postižení. Podle chování člení mentální postižení na typ eretický (neklidný, vzrušivý, emocionálně labilní), typ apatický (netečný, pasivní, charakteristický celkový útlum) a typ nevyhraněný (procesy vzrušivosti a útlumu jsou více méně vyváženy).

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, WHO) používá pro snížení rozumových kognitivních a sociálních schopností jedince pojem mentální retardace. Dle této klasifikace je mentální retardace rozčleněna do jednotlivých stupňů podle naměřeného inteligenčního kvocientu. Nelze však považovat charakteristiku jednotlivých stupňů mentální retardace za charakteristiku osobnosti lidí s daným stupněm postižení. Každá lidská bytost je zcela jedinečnou osobností sestávající z mnoha různých složek.

Charakterizovat osoby s mentálním postižením jako jednu skupinu by bylo velmi nepřesné. Lidé s mentálním hendikepem se od sebe liší stejně jako všichni lidé, mají svá osobní specifika podílející se na celkové charakteristice každého jedince. Zvláštnosti v psychických procesech, jako je vnímání, paměť, myšlení, pozornost, dále také emocionalita a volní vlastnosti, jsou do jisté míry závislé na stupni a hloubce postižení, na věku jedince, ale též na vlivech výchovy a získaných životních zkušenostech. (Černá, 2008, s. 76)

Mentální retardace se podle MKN-10 dělí na následující stupně:

- **F70 lehká mentální retardace (IQ 69 - 50)**

Jde o nejlehčí stupeň, u kterého se oslabení psychických funkcí projeví až v předškolním věku dítěte případně s nástupem do školy. Dítě může být na první pohled zcela zdravé, nedostatky se objevují při náročnějších myšlenkových operacích. Přitom velký význam hraje vliv prostředí. Děti z nepodnětného prostředí většinou dosahují nižšího rozvoje rozumových schopností než děti z podnětného prostředí. (Franiok, 2008, s. 38)

Projevuje se potížemi v učení, většina lidí s lehkým mentálním postižením je v dospělosti schopna pracovat, navazovat a udržovat dobré sociální vztahy a být prospěšnými členy společnosti. (Slowík, 2007, s. 114)

Většina dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči a v praktických domácích dovednostech. Většina lidí v horním pásmu lehkého mentálního postižení je schopna pracovat na pozicích, které nevyžadují vyšší kvalifikaci, především jde o manuální práce. V sociokulturním kontextu nemusí lehký stupeň mentálního postižení působit žádné komplikace. Problémy nastávají, pokud je člověk emočně a sociálně nezralý, případně se u něj vyskytuje další přidružené poruchy, jako například psychické poruchy, poruchy chování apod. (Švarcová, 2006, s. 33, 34)

Osoby pohybující v pásmu lehké mentální retardace procházejí psychosexuálním vývojem podobným intaktní populaci. Oproti osobám s hlubším mentálním postižením se pohybují více ve společnosti a navazují tak různé i sexuální a partnerské vztahy. Vzezření osob s lehkým mentálním postižením se téměř neliší od zdravých vrstevníků, ale mentální a biologická zralost jsou v rozporu. Pozornost sexuální osvětě je důležité věnovat především proto, že může dojít k sexuálnímu zneužívání těchto lidí z důvodu jejich naivity a důvěřivosti. V partnerském životě se lze setkat s problémy s promiskuitou, neporozumění principu věrnosti. Nebo naopak s chorobnou závislostí na partnerovi a chorobnou žárlivostí. (Venglářová in Venglářová, Eisner, 2013, s. 139)

U lidí s lehkým mentálním postižením je největší potřeba vzdělávání v oblasti sexu a sexuality. Osoby s lehkým mentálním postižením si jsou schopny uvědomovat své potřeby, avšak mívají problémy se způsobem jejich naplňování. Nejčastěji mívají potíže s promiskuitou, s pohlavně přenosnými nemocemi, s nechtěným otěhotněním, případně s prostitucí či sexuálním zneužíváním. (Bazalová, 2008, s. 253)

- **F71 středně těžká mentální retardace (IQ 49 – 35)**

Příznačný je výrazně opožděný vývoj v dětství, většina lidí se středně těžkým mentálním postižením je však v dospělosti schopna dosáhnout určité úrovně nezávislosti a samostatnosti v sebeobsluze. Pro zvládnání běžného života a práce v prostředí většinové společnosti potřebují určitou míru podpory. Jsou schopni dosáhnout přiměřeného vzdělání a adekvátně komunikovat. (Slowík, 2007, s. 114)

Pro lidi ve středním pásmu mentální retardace je typický opožděný vývoj řeči a i v dospělosti potíže s jejím užíváním a chápáním. I přes limity v oblasti školního vzdělávání jsou lidé se středně těžkým mentálním postižením schopni si osvojit při kvalifikovaném pedagogickém dozoru základní znalosti. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduché manuální práce. Mezi lidmi spadajícími do této kategorie existují značné rozdíly v jejich schopnostech. Někteří dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzomotorických než v dovednostech, které jsou závislé na verbální inteligenci. Úroveň rozvoje řeči je značně individuální. Někteří jedinci v tomto pásmu jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco jiní mají potíže už s pouhým vymezením vlastních potřeb. (Švarcová, 2006, s. 34, 35)

Záměrně jsme nejprve uvedli charakteristiky středního stupně mentálního postižení podle autorů, s jejichž popisem se ztotožňujeme. Tyto charakteristiky zdůrazňují potenciál člověka, jeho možné schopnosti, dovednosti namísto jeho limitů a omezení. Naopak při četbě charakteristiky lidí se středně těžkým stupněm mentální retardace podle Franioka si nejprve všimneme negativních důsledků postižení a toho, co člověka s ním limituje.

„Středně těžká mentální retardace se vyznačuje omezením v neuropsychickém vývoji. Dítě začíná později sedět, chodit, pohybově zůstává neobratné v důsledku nápadné nekoordinovanosti pohybů. Naučí se jíst a udržovat osobní čistotu, poznávat osoby ze svého okolí. Řeč se vyvíjí velmi opožděně a dospěje stejně jako myšlení do úrovně konkretizační. Slovník je chudý. Vychovatelnost a vzdělavatelnost těchto jedinců je méně nebo více omezena“ (Franiok, 2008, s. 38).

Pokud se u lidí se středně těžkým stupněm mentálního postižení nevyskytují další vady, jsou tito lidé většinou pohybliví, aktivní a schopní sociálních kontaktů. U některých jedinců spadajících do této kategorie je patrná snaha o sblížení s jiným člověkem, u jiných však nikoli. Problémy v komunikaci a socializaci mohou způsobovat též problémy v partnerských a sexuálních vztazích, například potíže s vyjádřením svých potřeb, neschopnosti odmítnutí, nebo nepochopení odmítnutí. Cílem sexuální výchovy by tedy mělo být předání srozumitelných a jasných informací o lidském těle a rozvoj sociálních dovedností. Se zaměřením na prevenci sexuálního zneužívání prostřednictvím nácviku odmítání toho, co si člověk nepřeje. (Venglářová in Venglářová, Eisner, 2013, s. 140)

- **F72 těžká mentální retardace (IQ 34 – 20)**

Většina lidí z této kategorie trpí poruchou motoriky nebo jinými přidruženými vadami. I když jsou ve vzdělávání značně limitováni, zkušenosti ukazují, že včasná a kvalifikovaná rehabilitační výchova může výrazně přispět k rozvoji motorických, rozumových, komunikačních schopností a dovedností, vede k samostatnosti a zvyšuje celkovou kvalitu života. (Štěrbová, 2006, s. 35)

Těžká mentální retardace se často pojí s problémy v oblasti motoriky přetrvávající až do dospělosti. U některých lidí s tímto stupněm postižení se vyskytují automatické kývavé pohyby hlavy a trupu. Lze pozorovat značná omezení v myšlení a řeči. Slova používají izolovaně v interakci se známou osobou, dorozumívají se spíše neverbálně. Zpravidla zvládají plnění základních mechanických úkolů, které se opakují. V oblasti sebeobsluhy zvládají základní návyky a dovedou provádět též krátkodobou elementární práci. (Franiok, 2008, s. 40,41)

- **F73 hluboká mentální retardace (IQ méně než 20)**

Většina jedinců s hlubokým mentálním postižením má výrazné potíže s pohybem nebo jsou zcela imobilní, často také trpí inkontinencí. Jejich schopnost porozumět a vyhovět požadavkům okolí je značně omezen. Schopnost pečovat o sebe sama je omezena natolik, že tito lidé jsou odkázáni na stálou pomoc jiné osoby. Inteligenční kvocient nelze přesně změřit, pouze se odhaduje. Výjimkou není trvalé upoutání na lůžko kvůli rozsáhlým somatickým a neurotickým vadám. (Franiok, 2008, s. 42; Štěrbová, 2006, s. 36)

- **F78 jiná mentální retardace**

Používá se v případě, kdy není snadné stanovení stupně mentálního postižení obvyklými metodami pro přidružení sensorické nebo somatické poškození. (Švarcová, 2006, s. 36)

- **F79 nspecifikovaná mentální retardace**

Požívá se v případech, kdy je přítomnost mentálního postižení zřejmá, ale vlivem nedostatku informací není možno zařadit jedince do některé z předchozích kategorií. (Švarcová, 2006, s. 36)

1.2 Člověk s mentálním postižením v jednotlivých vývojových stádiích.

V následující podkapitole se zaměříme na popis osobnosti člověka s mentálním postižením v jednotlivých stádiích života. Pro naši práci má největší význam především období dospívání a dospělosti, které jsou charakteristické rozvojem lidské sexuality a navazováním partnerských vztahů. Nelze však začít s popisem vývoje jinak, než od jeho počátku. Popis osobnosti člověka s mentálním postižením v jednotlivých vývojových stádiích tedy začínáme od jeho narození.

V **Novorozeneckém období** si lidský organismus zvyká na nové prostředí. Vývoj jedince závisí na stupni postižení. Většina vývojových odchylek v novorozeneckém období je pokračováním patologických jevů z období prenatalního nebo z období porodu. Již v prvním měsíci života dítěte, lze diagnostikovat určité odchylky v CNS, které vedou k odlišnému vývoji jedince. (Pipeková, 2010, s. 305)

Kojenecké období (od ukončení prvního měsíce do 1 roku) je charakteristické především růstem dítěte a jeho tělesným rozvojem. Tělesný i psychický vývoj dítě s mentálním postižením bývá opožděn ve všech úrovních, v závislosti na stupni postižení. Čím vážnější je postižení, tím dříve se ve vývoji manifestuje. Těžkou a hlubokou mentální retardací lze diagnostikovat už u dětí v kojeneckém věku. (Vágnerová, 2002, s. 109)

Batolecí období (přibližně druhý a třetí rok) je obdobím vývojového skoku. Opoždění vývoje dětí s mentálním postižením závisí na stupni poškození CNS. Děti s lehkou mentální retardací se vyznačují opožděním celkového vývoje zhruba o rok až o rok a půl proti dětem intaktním. Vývoj dětí s těžkým mentálním postižením je opožděn tak výrazně, jako by vůbec neprobíhal. Tyto děti nevykazují žádnou větší aktivitu a jsou zcela závislé na pečující osobě. (Vágnerová, 2002, s. 110)

Období Předškolního věku (přibližně od 3 do 6 let) se u dětí s mentálním postižením prodlužuje až o čtyři roky. V tomto období se obvykle stanovuje diagnóza a též prognóza budoucího vývoje. Bývá doporučováno, aby byla péče o dítě v rodině doplněna též o práci odborníků, např. psychologů, speciálních pedagogů, fyzioterapeutů atd. (Pipeková, 2010, s. 305)

Období školního věku (přibližně 6 až 15 let) je důležitým vývojovým mezníkem, především u dětí s postižením. Ve škole může docházet ke konfrontaci dítěte s postižením s jeho intaktními spolužáky. Někdy se dá hovořit až o první krizi identity, jelikož dochází

k potvrzení stálé a neměnné odlišnosti dítěte s postižením. Také střet požadavků školy a reálných možností dítěte může způsobit tím větší potíže, čím více si rodina situaci zidealizovala. (Vágnerová, 2002, s. 111)

Délka školní docházky je stanovena školským zákonem na 9 let, u dětí s těžším stupněm postižení, lze tuto dobu o rok prodloužit. Děti s mentálním postižením se zpravidla učí dle individuálního vzdělávacího plánu za pomoci asistenta pedagoga. Vzdělávání dětí s postižením se mimo jiné musí zaměřit také na osvojení sociálních dovedností. Právě osvojení sociálních dovedností je pro budoucí život mnohem důležitější. (Pipeková, 2010, s. 36)

1.2.1 Období dospívání

Toto období je u intaktní populace charakteristické postupným odpoutáním se dítěte od rodiny, hledáním vlastní identity a osvojením si nových sociálních rolí s čímž je však u dětí s postižením potíže. Dochází často k nerovnému tělesnému a mentálnímu zrání. Dochází též k problémům se socializací, které mohou být způsobeny izolací od běžného sociálního prostředí. U dětí s mentálním postižením nedochází k postupnému odpoutání od rodinných vazeb. Čím je stupeň postižení těžší, tím zůstává vazba na rodinu silnější. (Vágnerová, 2002, s. 113-114)

S dospíváním souvisí i oblast sexuality, což je nepříliš často diskutované a někdy až tabuizované téma a to především pro rodiče osob s mentálním postižením. Bylo by naivní myslet si, že lidé s mentálním hendikepem nemají potřebu sexuálního života. Z nevědomosti často pramení snazší sexuální zneužívání osob s mentálním postižením, nebo společensky nepřijatelné projevy sexuality těchto lidí. Je tedy nutné nezapomínat na edukaci v oblasti sexuální výchovy nejen ve školách a školských zařízeních, ale také v zařízeních poskytujících sociální služby či v rodinách. (Pipeková, 2014, s. 31-34, Vágnerová, 2002, s. 115)

V dospívání ovlivňuje člověka s mentálním postižením více biologická stránka než psychosociální. Většina osob s mentálním postižením v tomto období nepocítuje potřebu se osamostatnit. Ne u všech lidí s mentálním postižením se vytváří sexuální potřeba, někdy může jít spíše o touhu po blízkém člověku. Sexuální potřeba bývá často uspokojována autostimulací. Přičemž se můžeme setkat se zvláštnostmi v chování například s obnažováním na veřejnosti a to z důvodu, že si člověk s mentálním postižením se svou

sexualitou neví rady. Pro svou závislost a sugestibilitu jsou ohroženi zneužíváním jakéhokoli typu. (Vágnerová, 2002, s. 157-158)

Podle Švarcové (2006, s. 69) má sexuální výchova osob s mentálním postižením zodpovídat následující čtyři otázky:

- Co je lidská sexualita?
- Jak s ní zacházet?
- Jaké způsoby uplatňování vlastní sexuality jsou vhodné a jaké nevhodné?
- Jak nakládat s nebezpečím v této oblasti?

I osoby s mentálním postižením mají silnou potřebu lásky, hledání vhodného partnera je však obtížné. Negativní interpersonální zkušenosti v této oblasti mohou vést k paradoxní situaci, kdy se touha po partnerském vztahu mísí se strachem z kontaktu s lidmi a s určitou nedůvěřivostí. V období adolescence a mladé dospělosti se neuspokojení těchto potřeb často transformuje do hlubokého pocitu samoty. (Lečbych, 2008, s. 200)

1.2.2 Období dospělosti

Toto období je charakteristické ukončením studia, získáním zaměstnání, získáním partnerského vztahu a založením rodiny. Je důležité v maximální možné míře podporovat osoby s mentálním postižením v naplňování sociálních rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti v daném sociokulturním kontextu. To se týká nejen jejich zaměstnávání, partnerského a rodinného života, hodnotného prožívání volného času, ale i jiných oblastí zvyšujících kvalitu života osob s postižením. (Vágnerová, 2002, s. 119, 120)

V rané dospělosti může dojít ke zvýšení agresivity. Příčinou mohou být stresující vlivy sociálního prostředí jako například odmítání či zavrhování. Nebo též vliv biologických faktorů, jako je například zvýšená dráždivost a sklon k impulsivním reakcím u osob s organickým poškozením mozku. (Vágnerová, 2002, s. 158)

Osoby s mentálním postižením zůstávají i v dospělosti do určité míry závislé na pomoci druhé osoby. Míra podpory, kterou člověk s postižením potřebuje, závisí na druhu a stupni postižení, ale též na životních zkušenostech a dovednostech získaných učením. V dnešní době vznikají sociální služby jako chráněné bydlení či podpora samostatného bydlení, které pomáhají osobám s postižením v získávání dovedností nezbytných pro jejich začlenění do běžného života. Prostřednictvím učení se těmito dovednostem je možné potřebnou míru podpory snížit na minimální úroveň. (Pipeková, 2010, s. 308-309)

Samostatnou oblastí podpory osob s mentálním postižením je podpora při jejich pracovním uplatnění. Pracovní uplatnění těchto osob je nelehký úkol, se kterým jim pomáhá řada odporníků (sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, sociální pedagogové, psychologové psychiatři) ale též jejich příbuzní a známí. Lepší pracovní uplatnění osob s mentálním postižením na otevřeném trhu práce umožňují programy podporovaného zaměstnávání s programem tranzit, který se zaměřuje na přechod ze školy do dalšího života. V oblasti zaměstnanosti jde o to, že se osoba s postižením učí praktickým dovednostem přímo na určitém pracovišti již v období školní docházky. Další možností pracovního uplatnění dospělých osob se zdravotním postižením je chráněné zaměstnávání. Práce má pro osoby s mentálním postižením obrovský význam v rozvoji jejich osobních kompetencí. Práce je vede k samostatnosti a zodpovědnosti, ale také přispívá k vytváření neformálních sociálních vazeb. Tyto neformální sociální vazby rozšiřují jejich sociálně podpůrnou síť. (Lečbych, 2008, s 58-59)

Uplatňování role partnerské, manželské a rodičovské je však pro osoby s mentálním postižením často větší problém, než jejich pracovní uplatnění a samostatné bydlení. Tito lidé mají často nižší možnost seznámení se s osobou opačného pohlaví a navázání dlouhodobého vztahu. Mít partnera je však pro ně často velmi důležité, pomáhá při potvrzení vlastní normality a zvýšení životní spokojenosti, vlastní důležitosti a seberealizace. (Lečbych, 2008, s. 61)

V České republice bohužel stále převládá segregační postoj k osobám s mentálním postižením již při vstupu do dospělosti, kdy tyto lidé hledají své místo ve společnosti a mají potřebu se podílet na vytváření určitých společenských hodnot. Společnost jim k tomu však nevytváří podmínky v oblasti pracovní, kulturní ani společenské. (Vágnerová, 2002, s. 121)

Období Stáří u lidí s postižením nastupuje o něco dříve. Rychlost stárnutí je ovlivněna biologickými, psychickými i sociálními faktory. U osob s mentálním postižením dochází k poklesu fyzických i psychických funkcí zhruba o 5 až 10 let dříve než u intaktní populace. U intaktní populace je stáří charakteristické především odchodem do penze a změnou sociálního statusu z produktivního jedince na člověka pobírajícího důchod. To však neplatí u lidí se zdravotním postižením, role důchodce je jim často připsána již v období dospívání či v mladé dospělosti přiznáním nároku na invalidní důchod. Jsou zpravidla zařazeni do méně produktivní či neproduktivní skupiny obyvatelstva. (Pipeková, 2010, s. 309)

1.3 Sociální služby pro lidi s mentálním postižením

Sociální služby jsou poskytovány zpravidla registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Jsou určeny lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, kterou nejsou schopni vyřešit sami bez cizí pomoci. Tvoří tzv. třetí pilíř sociálního zabezpečení tedy sociální pomoc, která zahrnuje dávky sociální péče a právě sociální služby. Provoz sociálních služeb upravuje Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláška 505/2006 Sb. kterou se provádí některá ustanovení.

Lze se setkat i s neoficiálními neregistrovanými službami, ale není u nich zaručena kvalita. Mohou být kvalitní, ale také nikoli a své klienty poškozovat. Využívání takových služeb se spíše nedoporučuje. (SPMP, 2018)

Sociální služby jsou určeny osobám společensky znevýhodněným. Jejich účelem je zlepšit kvalitu života těchto osob, případně je začlenit do společnosti v maximální možné míře. Nebo naopak chránit společnost před rizikovým chováním. Sociální služby by měly brát na zřetel nejen uživatele, ale také jeho rodinu, sociální skupiny, jichž je členem, případně zájmy širšího společenství. (Matoušek, 2011, s. 9)

„Druhy sociálních služeb:

- *sociální poradenství*
- *služby sociální péče*
- *služby sociální prevence*

Sociální služby se poskytují ve formě pobytové, ambulantní nebo terénní.

- *Pobytové - služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb.*
- *Ambulantní - osoba za nimi dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování.*
- *Terénní - služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 32 a 33)*

Sociální služby jsou poskytovány různým skupinám osob. Každá sociální služba musí mít jasně vymezenou svou cílovou skupinu, které je služba určena, ta je uvedena v Registru poskytovatelů sociálních služeb, na internetových stránkách konkrétní služby, v letáku. Sociální služba je povinna zájemci o službu poskytnout informace ve formě, které porozumí.

Pro cílovou skupinu osoby s mentálním postižením jsou určeny například tyto služby:

- Ranná péče
- Osobní asistence
- Sociální rehabilitace
- Sociálně terapeutické dílny
- Podporované zaměstnávání
- Denní stacionář
- Týdenní stacionář
- Domovy pro osoby se zdravotním postižením
- Chránění bydlení
- Podpora samostatného bydlení

Dále se budeme blíže věnovat sociální službě chráněné bydlení. Jako jedné z možností podpory osob s mentálním postižením. Podle druhu se jedná o službu sociální péče, která je poskytována pobytovou formou.

1.3.1 Sociální služba Chráněné bydlení

Na rozvoj sociální služby chráněné bydlení má velký vliv proces transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb. Jehož cílem je předcházení závislosti na službě a začlenění klienta do běžného způsobu života. Z velkokapacitních zařízení tak začaly vznikat menší služby komunitního typu. Základní vymezení této služby nalezneme v Zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Chráněné bydlení může být určeno pro různé skupiny osob, v souvislosti s tématem naší práce se zaměřujeme na chráněné bydlení pro osoby s mentálním postižením.

Chráněné bydlení je pobytová sociální služba, poskytující podporu dospělým lidem s mentálním postižením a to podle jejich individuálních potřeb. Podporuje je, aby mohli v maximální možné míře převzít zodpovědnost za svůj život a za svoji domácnost. Podporu uživatelům v rámci chráněného bydlení poskytují asistenti. (SPMP, 2018)

„Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.“ (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 51odstavec 1)

Služba podle Zákona (č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 51 odstavec 2) obsahuje tyto základní činnosti:

- a) *poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- b) *poskytnutí ubytování,*
- c) *pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- d) *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) *výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- f) *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- g) *sociálně terapeutické činnosti,*
- h) *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*

Vágnerová (2002, s. 158) chápe chráněné bydlení jako cestu k osamostatnění se jedince s postižením. Chráněné bydlení je většinou určeno pro osoby s lehčím stupněm postižení, zatímco lidi s těžším stupněm mentálního postižení pobývají zpravidla v institucionálních zařízeních.

Zákon však nerozlišuje možnost člověka využívat určitou sociální službu podle stupně jeho postižení. Lze se tedy setkat s chráněnými bydleními, které jsou určeny jak pro osoby s lehkým, tak pro osoby s těžkým mentálním postižením. Služba se má totiž přizpůsobovat lidem a ne lidé službě. Základním principem je tedy poskytnutí individuálně nastavené míry podpory vycházející z potřeb uživatele.

Služba je poskytována za úhradu, která je upravena Vyhláškou 505/2006 Sb. „*Uživatel hradí stanovenou částku za bydlení, stravu (zajištění stravy, pomoc s přípravou stravy) a skutečně spotřebovaný čas nezbytný k zajištění úkonů (asistence). Maximální cena asistence je 130 Kč/hod. Za celodenní stravování, pokud je nabízeno, je maximální cena, kterou si může poskytovatel účtovat 170 Kč/denně za tři jídla nebo 75 Kč za oběd. Za ubytování a provozní náklady je maximální cena stanovena 210 Kč za den.*“ (Vyhláška 505/2006 Sb., §17)

Chráněné bydlení často poskytuje ubytování v bytech nebo v rodinných domech v běžné obecní zástavbě, které jsou však ve vlastnictví poskytovatele (na rozdíl od podporovaného bydlení). Lidé s postižením si zde své osobní potřeby zajišťují sami s pomocí asistentů. Každému uživateli musí být poskytnuta míra podpory odpovídající jeho potřebám. (SPMP, 2018)

1.4 potřeby osob s mentálním postižením

Potřeby jsou základními motivy jednání člověka, vyjadřují pocit nedostatku ať už na biologické nebo sociální úrovni. Tento pocit nedostatku se jedinec snaží odstranit. Redukce těchto potřeb přináší člověku různé druhy uspokojení (Nakonečný, 2014, s. 161)

Jak uvádí Vágnerová (2004, s. 177) základní lidské potřeby lze různým způsobem kategorizovat například z hlediska zaměření a vzniku:

- Základní biologické potřeby – představují vrozenou motivační výbavu, bývají též označovány jako pudy. Pudy slouží ke dvěma základním účelům, zachování sebe sama a zachování rodu. Způsoby uspokojování základních biologických potřeb lze rozvíjet na základě zkušenosti.
- Základní psychické potřeby – mají vrozený základ, ale výrazně se rozvíjí prostřednictvím učení
- Psychosociální potřeby sekundárního charakteru – nejsou vrozené, vytváří se vlivem sociokulturních podmínek. Jsou rozmanité a individuálně specifické, vychází z člověka jako sociální bytosti.

O tom, že lidé s mentálním postižením mají základní psychické potřeby, není pochyb. Tyto potřeby však mohou být různým způsobem pozměněny vlivem snížené kapacity rozumových schopností. Obecně platí, že čím je stupeň mentálního postižení vážnější, tím více je člověk při uspokojování svých potřeb závislý na okolí. Na druhou stranu mají lidé s mentálním postižením tendenci uspokojovat své potřeby bezodkladně, bez zábran a okamžitě. Aktuální psychický a somatický stav tedy i mentální úroveň ovlivňují způsob saturace různých potřeb. (Vágnerová, 2002, s. 154)

Potřeba citové jistoty a bezpečí bývá u lidí s mentálním postižením velmi intenzivní. Citová jistota, která je dána vztahem s blízkým člověkem může sloužit jako zdroj rovnováhy proti ohrožujícímu okolnímu světu, ve kterém si může být člověk s mentálním postižením nejistý. Proměna citové vazby k rodině, která nastává v období puberty, často u lidí s mentálním postižením vůbec nenastává a fixace na rodinu zůstává bez výraznější změny. (Vágnerová, 2002, s. 155)

Regulace vlastního jednání je u osob s mentálním postižením do značné míry vázána na emocionální prožitky. Jejich prudké emocionální reakce jsou zapříčiněny nedostatečnou schopností situaci racionálně zhodnotit a omezenou schopností sebekontroly

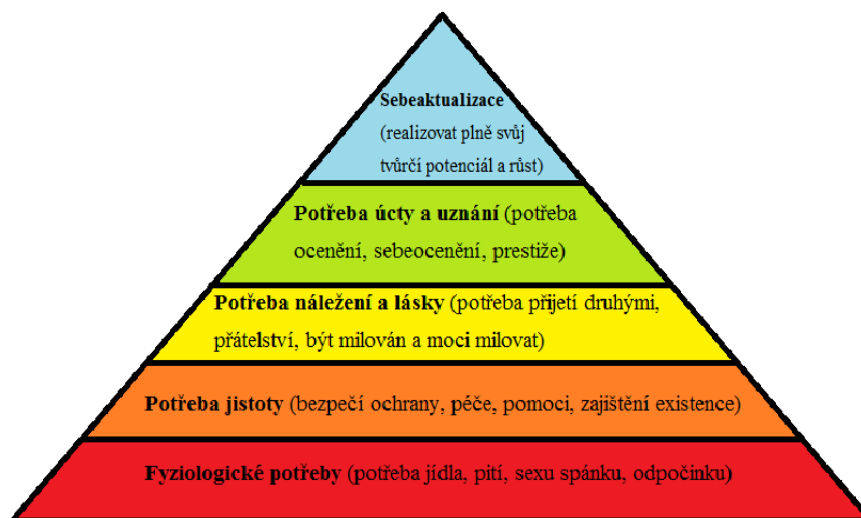
a sebeovládání. Autoregulace je ovlivněna zvýšenou sugestibilitou a horším ovládním vlastních prožitků. Přednost má chování přinášející bezprostřední uspokojení, chování nic příjemného neposkytuje, není ničím motivováno. Dodržování norem je spojeno s potřebou pozitivního hodnocení a akceptace ze strany blízkého člověka. Lidé s lehčím stupněm mentálního postižení jsou schopni si osvojit základní společenské normy, zvnitřnění norem však bývá pomalejší a jejich aplikace na různé situace značně omezená. (Vágnerová, 2002, s. 156)

1.4.1 Maslowova hierarchie lidských potřeb

Hierarchické uspořádání potřeb dle A. H. Maslowa je asi nejznámější teorií lidské motivace. Maslow vytvořil hierarchizovanou strukturu lidských potřeb, ve které platí, že vyšší potřeby se manifestují až v případě uspokojení nižších potřeb, tedy pokud nemá člověk uspokojeny základní fyziologické potřeby, nerozvíjejí se u něj další potřeby. Nižší deficitní potřeby vychází z pocitu nedostatku a zajišťují přežití jedince, vyšší potřeby zajišťují duševní pohodu a potřeby růstové podporují rozvoj osobnosti a sebeaktualizaci jedince. (Nakonečný, 2014, s. 165; Vágnerová, 2004, s. 175)

Nakonečný (2014, s. 167) k tomu dodává, že z pravidla hierarchie potřeb existuje řada výjimek. Například lidé, kteří jsou přirozeně tvořiví, mohou upřednostňovat tvořivost před zajišťováním základních potřeb. Nebo lidé žijící ve velké bídě mají trvale sníženou aspiraci na uspokojování vyšších potřeb, z důvodu deprivace základních potřeb.

Obrázek 1: Maslowova hierarchie potřeb



Zdroj: Nakonečný, 2014, s. 165

Maslowova hierarchie potřeb se týká každého člověka. U lidí s mentálním postižením může být způsob uspokojování potřeb odlišný, než je obvyklé. Způsob uspokojování potřeb člověka může být do značné míry ovlivněn stupněm postižení. Čím těžší je stupeň postižení, tím větší pomoc nebo podporu potřebuje člověk při uspokojování svých základních potřeb. Pokud člověk strádá při uspokojování svých potřeb, může docházet k existenčním problémům, frustraci až deprivaci, která výrazně ohrožuje osobnost jedince. (Novosad, 2009, s. 28)

Z hlediska zaměření naší práce se dále nebudeme zabývat podrobným popisem všech potřeb z této hierarchie. Zaměříme se však podrobněji na sexuální pud, pud péče o potomstvo a na potřebu lásky a náležitosti, jelikož právě tyto potřeby vstupují nejvýrazněji do oblasti partnerských vztahů.

Sexuální pud je odvozen z pudu rozmnožovacího, avšak v lidské společnosti není jeho cílem jen plození potomků, ba naopak se týká spíše prožitkové složky. Sex může být cílem uspokojení, ale také prostředkem sloužícím k uspokojení jiných potřeb. Sexuální potřeba stejně jako ostatní pudové tendence individuálně specifický význam a vede k různě intenzivním prožitkům. Slouží k uvolňování napětí a jeho uspokojení slouží jako stabilizační faktor duševního života. Když je člověk ve stavu ohrožení, intenzita této potřeby klesá. (Vágnerová, 2004, s. 183)

„V jednom případě může sexuální chování u muže uspokojovat potřebu ujistit se o své mužnosti, v jiném případě udělat dojem, nebo vyjadřuje touhu po blízkosti, přátelství, jistotě, lásce nebo nějakou kombinaci podobných přání.“ (Nakonečný, 2014, s. 335)

Podle Freuda je sexuální pud, neboli pud života (Eros) hlavní motivační tendenci jedinci. energii sexuálního pudu představuje libido. Libido je sexuální energie, která se potřebuje vybit, pokud je mu cesta k vybití zablokována, hledá si jiný způsob uvolnění. (Vágnerová, 2004, s. 184)

Pud péče o potomky nemá v lidské společnosti jen pudový základ, ale bývá spojen s dalšími potřebami, které mohou být důležitější než primární pud. Potřeba mít děti může uspokojovat potřebu citové vazby, také potřebu seberealizace, jelikož díky potomstvu lze potvrdit svou osobní identitu. Existence dítěte také naplňuje potřebu otevřené budoucnosti, která přesahuje vlastní biologickou existenci. (Vágnerová, 2004, s. 184)

Potřeba lásky a sounáležitosti patří mezi vztahové potřeby a má tedy vždy sociální charakter a vyvstává ze vztahu s ostatními lidmi. Patří sem potřeba být někým akceptován a milován, potřeba někam patřit. (Vágnerová, 2004, s. 176)

V případě, že jsou fyziologické i bezpečnostní potřeby poměrně spokojeny, objeví se potřeba lásky a náklonnosti a potřeba někam patřit. Člověk může nově pocítit nepřítomnost přátel, nebo touhu po partnerovi nebo dětech. Uspokojení potřeby nalezení blízké osoby se pro člověka stane velmi intenzivní. Potřeba náležení do určité skupiny může mít kořeny ve zvířecí tendenci sdružovat se do stád. Spojení do většího celku dříve zajišťovalo přežití. Dále je důležité zdůraznit, že potřeba lásky není totožná se sexuální potřebou. Soulož může být čistě fyziologická potřeba, většinou je však sexuální chování spojeno s jinými potřebami jako například právě s potřebou lásky a náklonnosti. (Maslow, 1954, s. 43-45)

2 PARTNERSKÉ VZTAHY A SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Naplnování vztahových a sexuálních potřeb bývá pro lidi s mentálním postižením často problematické. Ani ne tak z důvodu mentálního postižení, ale vlivem společenských tabu a předsudků. Jak už jsme zmiňovali výše, v naší společnosti se stále lze setkat se segregačním postojem k samotným osobám s mentálním postižením. O to je horší postoj veřejnosti, rodičů, pracovníků v sociálních službách apod. k problematice partnerských a sexuální potřeb těchto osob.

Lidé s mentálním postižením mají stejná práva jako ostatní včetně práv sexuálních, tato práva musí být chráněna a respektována. Je nezbytné respektovat právo dospělých osob s mentálním postižením na sebeurčení zahrnující vztahy, sexuální prožívání a plánování rodiny a i v rámci institucionální péče podporovat intimní i neintimní vztahy. (Štěrbová, 2009, s. 36)

Jako příklad lze uvést práva osob s mentálním postižením v oblasti sexuality a vztahů, která deklaroval The Arc's Congress of Delegates v roce 2004.

V oblasti rozvoje mezilidských vztahů mají lidé s mentálním postižením právo:

- na rozvíjení přátelských a emočních vztahů, ve kterých mohou milovat a být milováni
- vstupovat do vztahů a vystupovat z nich podle jejich vlastní volby
- na důstojnost a respekt
- na soukromí, důvěrnost a svobodu ve sdružování

V oblasti sexuality mají lidé s mentálním postižením právo:

- na sexuální vyjádření odpovídající věku, na sociální vývoj, kulturní a morální hodnoty a sociální odpovědnost
- na informace pro informovaná rozhodnutí včetně sexuální výchovy zahrnující všechna potřebná témata
- na ochranu před sexuálním obtěžováním, na ochranu fyzickým, emočním a sexuálním zneužíváním
- na sexuální a partnerské vztahy včetně rodičovství s partnery dle vlastní volby

V oblasti sexuality mají lidé s mentálním postižením zodpovědnost:

- dodržovat a respektovat, hodnoty, práva a pocity jiných lidí
- snažit se přejímat z rodin, od přátel a od většinové populace hodnoty a normy spojené se sexualitou

S ohledem na možnost mít a vychovávat děti mají osoby s mentálním postižením právo:

- na volbu regulace porodnosti,
- na rozhodnutí mít a vychovávat děti s důrazem na odpovědnost za svá rozhodnutí
- na podporu při výchově dětí v prostředí jejich domova
- na rozhodnutí o sterilizaci bez ohledu na hloubku mentálního postižení (Sexuality The Arc's Congress of Delegates, cit. dle Štěrbová, 2009, s. 36; 37)

Podpora při rozhodování lidí s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů, tak aby byla respektována jejich osobní svoboda a zároveň jim byla zajištěná dostatečná ochrana před sexuálním zneužíváním, pohlavně přenosnými nemocemi, nechtěným otěhotněním apod. není snadnou záležitostí. Nelze aplikovat žádná všeobecně použitelná řešení. Každý člověk je jiný, každá situace je jiná a je nutné s tímto k a partnerským vztahům přistupovat. (Pörtner, 2009, s. 75)

2.1 Sexualita osob s mentálním postižením

Nejprve se zaměříme na vymezení pojmu sexualita, nelze totiž hovořit o sexualitě osob s mentálním postižením, aniž bychom popsali sexualitu jako takovou. Tento pojem v sobě zahrnuje mnohem více aspektů, než by se mohlo na první pohled zdát.

Sexualita je velmi soukromou oblastí života každého člověka. Je velmi individuální, co každý člověk považuje za vhodné či nevhodné, za příjemné či nepříjemné. Těžko lze určit normu v této oblasti, často se totiž při určení normy řídíme svou vlastní osobní zkušeností. Silný vliv na postoj k sexualitě má výchova, víra a sociokulturní kontext, ve kterém se pohybujeme.

„Sexualita je souhrnem našich postojů, představ a vztahů k jiným lidem, zahrnuje naše představy o muži a ženě, o sobě, naše sexuální chování, očekávání, úspěchy a neúspěchy promítající se do našeho sebevědomí“ (Štěrbová, 2007, s. 26).

Sexualita patří k základním potřebám člověka, je však mnohem více než kterákoli jiná potřeba společností tabuizována. Naplnění sexuálních potřeb bylo vždy podmíněno

společenskými pravidly a představami o tom, co je správné a co ne. Pokud bychom trvali na dodržování těchto historií překonaných pravidel, mnoho lidí s postižením či duševním onemocněním by nikdy nemohlo dosáhnout alespoň částečně uspokojivého partnerského a sexuálního života. Přitom je milostný cit k druhému člověku pro většinu lidí vysokou hodnotou. Pojem sexualita se netýká pouze pohlavního styku, ale zahrnuje mnohem více složek:

- potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem
- prožitek silného citu, sounáležitosti, opory
- pocit potřebnosti pro jiné přinášející spokojenost
- sex a sexuální uspokojení
- rodičovství a potřeba pokračování rodu (Venglářová in Venglářová, Eisner, 2013, s. 16)

Lidská sexualita zahrnuje čtyři komponenty:

- **sexuální chování** – po mnoho let bylo lidské sexuální chování připisováno pouze biologickému sexuálnímu pudu, avšak tento přístup je již dnes překonán a hovoří se též o vlivech psychosociálních a kulturních. Jedná se o celý proces směřující k výběru nejvhodnějšího partnera pro zajištění reprodukce.
- **sexuální identifikaci** – jedná se o pocit příslušnosti k ženskému nebo mužskému pohlaví, je silně biologicky podmíněna, definitivní formování však probíhá v interakci s okolím formou identifikace s rodičem stejného pohlaví. Poruchy sexuální identifikace se nazývají transvestitismus nebo transsexualita.
- **sexuální orientaci** – mechanismus vzniku sexuální orientace není zatím popsán, hovoří se o její biologické determinaci. Heterosexuální orientace tedy orientace na dospělé jedince opačného pohlaví se v populaci vyskytuje nejčastěji. Oproti tomu homosexuální orientace, tedy orientace na osoby stejného pohlaví se týká jen malého procenta lidí v populaci. O to je její přijetí složitější, nejen kvůli počtu takto orientovaných osob, ale především kvůli předsudkům většinové společnosti. Další pojem, se kterým se lze v souvislosti se sexuální orientací setkat je bisexualita, čímž je označován stav, kdy jedinec není schopen určit svou preferovanou orientaci. Někteří autoři však bisexualitu popírají a považují ji za pouhé chování jedinců, kteří nechtějí přiznat svou homosexualitu.

- **sexuální emoce** – sexuální emoce neodmyslitelně patří k lidské sexualitě. Nejen sexuální vzrušení nebo vyvrcholení je doprovázeno silnými city. Lidská sexualita má párový charakter a je úzce spojena se silnými city k druhé osobě. (Venglářová in Venglářová, Eisner, 2013, s. 19 - 24)

Nelze tvrdit, že sexualita lidí s mentálním postižením je výrazně odlišná od sexuality většinové populace, nebo že dokonce neexistuje. Faktem však zůstává odlišnost psychosexuálního vývoje osob s mentálním postižením, největší rozdíly mezi tělesnou a psychosociální zralostí lze pozorovat v období puberty.

Lidé s mentálním postižením jsou i přes všechna omezení a zvláštnosti především lidé se stejnými potřebami jako ostatní a také s právem na adekvátní uspokojení svých potřeb. Spousta z nich může žít relativně samostatným životem pouze s minimální podporou, mohou pracovat, věnovat se zájmovým činnostem či navazovat partnerské vztahy. (Slowík, 2007, s. 118)

Do zájmu odborné veřejnosti, příbuzných či asistentů osob s mentálním postižením se téma sexuality těchto osob dostává až v posledních letech. Ještě zhruba před patnácti lety bylo cílem vzdělávání osob s mentálním postižením v této oblasti zabránění projevům jejich sexuality či případnému sexuálnímu zneužívání. Ani dnes však pro ně nejsou láska, partnerství a sexuální život zcela běžnou záležitostí, i přes to že mají stejnou potřebu milovat a být milováni jako všichni lidé. (Madzáková, 2013, s. 35)

Štěrbová uvádí v souvislosti s přístupem k sexualitě osob s mentálním postižením následující: „... je potřeba respektovat práva dospělých s mentálním postižením, obzvláště právo na sebeurčení (*self-determination*) zahrnující vztahy, sexuální prožívání a plánování rodiny (*rodičovství*). Dále se mají uznávat vztahy lásky, sexuální identity a sexuálního vyjádření jako bytostných aspektů štěstí (*well-being*). Je potřebné připustit, že dospělý s mentálním postižením v zařízeních poskytující sociální služby zažívají hluboké vztahy *intimity*, a respektovat a podporovat *intimní a neintimní vztahy*...“ (Štěrbová, 2007, s. 51)

Postoj k sexualitě osob s mentálním postižením či k sexualitě jako také ovlivňuje řada faktorů. Například hodnotová struktura či víra. Nelze například od pracovníka, který je ortodoxním křesťanem, očekávat, že bude podporovat uživatele v intimních vztazích či dokonce v masturbaci. Postoj k sexualitě osob s mentálním postižením však mohou

ovlivňovat též mýty a polopravdy, které ve společnosti kolují. V následující kapitole se pokusíme tyto mýty vyvrátit.

2.1.1 Mýty týkající se sexuality osob s mentálním postižením

Nejen mezi laickou veřejností, ale bohužel i mezi některými odborníky i poskytovateli sociálních služeb se dnes můžeme setkat s některými mýty či předsudky vůči sexualitě a navazování partnerských vztahů osob s mentálním postižením. V následující podkapitole uvedeme několik příkladů z literatury.

Mýtus 1: Lidé s mentálním postižením nemají sexuální potřeby

Lze se setkat s názorem, že lidé s mentálním postižením jsou asexuální bytosti, které zůstávají věčnými dětmi. I když mentální úroveň jedince může odpovídat úrovni například čtyřletého dítěte, neznamená to, že jeho osobnost, zkušenosti a jeho potřeby zůstávají na stejné úrovni. Všichni lidé jsou sexuální bytosti a to bez ohledu na jejich hendikep. Je pravdou, že určité procento lidí s mentálním postižením může být skutečně asexuální, stejně tak jako u ostatní populace. Pokud se budeme k dospělému člověku s mentálním postižením chovat jako k dítěti, lze ho do jisté míry v dětské roli udržet, neuspokojené potřeby se však v chování nějak projeví. Tímto způsobem je popírána jejich sexualita jako projev plné lidskosti. Všichni lidé potřebují náklonost, lásku, intimitu, přijetí a společnost. I člověk s těžkým mentálním postižením má sexuální a vztahové potřeby, které touží uspokojovat. (Mandzáková, 2013, s. 38; Venglářová, Eisner, 2013, s. 121)

Mýtus 2: Lidé s mentálním postižením mají zvýšený sexuální pud

Spolu s předchozím se jedná pravděpodobně o nejrozšířenější mýtus o sexualitě osob s postižením. Bohužel ještě dnes se můžeme setkat s názory o „hypersexualitě“ osob s mentálním postižením, o jejich nekontrolovatelném sexuálním puzení a sexuálních projevech kdykoli a kdekoli. Řešení sexuálního chování v zařízeních dříve často spočívalo v podávání farmak. Tento mýtus může způsobovat neochotu poskytovat osobám s mentálním postižením sexuální výchovu nebo dokonce strach společnosti z lidí s postižením. Lidé s mentálním postižením mají v průměru stejnou potřebu sexuálního uspokojování jako lidé intaktní. Jejich pokusy o uspokojení sexuálních potřeb jsou však více pozorovány okolím. A to často pouze z důvodu nedostatečného soukromí nebo nedostatečné edukace v oblasti sexuality, či nedostatečně vymezených hranic, nikoli však z

důvodu zvýšeného sexuálního apetitu. (Kozáková In Valenta, Müller, 2009, s. 46; Mandzáková, 2013, s. 39; Venglářová, Eisner, 2013, s. 123)

Mýtus 3: Sexualita osob s mentálním postižením se dá tlumit fyzicky náročnou prací či medikací

Tento mýtus se zakládá na názoru, že když má člověk dostatek fyzických a jiných aktivit, nemyslí na své sexuální potřeby. Tyto potřeby však nespočívají pouze v pudové stránce sexuality, ale zahrnují také potřebu blízké osoby, pohlazení, apod. neuspokojení sexuálních potřeb se však může v lidském chování manifestovat například zvýšenou agresivitou či depresivitou. (Kozáková In Valenta, Müller, 2009, s. 47; Mandzáková, 2013, s. 38)

Mýtus 4: sexuální výchova vede k předčasnému zájmu o sexualitu

Sexuální potřeby jsou přirozené a sexuální edukace na jejich rozvoj nemá vliv. Naopak je vzdělání a výchova v této oblasti základním právem každého člověka. Edukace osob s mentálním postižením v oblasti sexuality je významná a nelze ji podceňovat. Spousta problémů spojených se sexualitou pramení právě z nedostatečné informovanosti. Sexuální výchova také představuje prevenci vzniku nežádoucího sexuálního chování či sexuálního zneužívání. (Kozáková In Valenta, Müller, 2009, s. 48; Mandzáková, 2013, s. 38)

Mýtus 5: Lidé s mentálním postižením nejsou schopni mít partnerský vztah

Jedná se o stejný mýtus, jako kdybychom tvrdili, že všichni lidé bez postižení jsou schopni navazovat a udržovat partnerské vztahy. Mentální postižení není v žádném případě důvodem k nekompletnosti člověka k partnerským vztahům. Omezení v této oblasti nepramení z mentálního postižení, ale spíše z nedostatečných možností prostředí, ve kterém člověk s postižením žije. Obecně lze říci, že lidé s mentálním postižením mají mnohem méně možností k navázání a udržení partnerského vztahu, ať už kvůli limitům prostředí či limitům finančním a sociálním. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 125)

Mýtus 6: Lidé s mentálním postižením by neměli mít sex a už vůbec ne děti

Lidé mohou zastávat tento mýtus z neopodstatnitelné obavy o to, že pokud by lidé s mentálním postižením měli pohlavní styk, byl by jistě nechráněný a mohli by zplodit potomka, který by měl také nějakou vadu. Takové tvrzení je zcestné z několika důvodů. Spousta lidí s postižením dnes již žije partnerským a sexuálním životem, samostatně

používá antikoncepci a uvědomuje si zodpovědnost spjatou s partnerským a sexuálním životem a případnou péčí o potomka. V souvislosti s obavou z genetického přenosu postižení je třeba uvést, že velká část osob s mentálním postižením získala své postižení v období těsně před porodem, během něj, nebo těsně po něm. Takový člověk byť s těžkým mentálním postižením může být z hlediska genetiky zcela v pořádku a může zplodit zdravého potomka. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 126)

Mýtus 7: Lidé s mentálním postižením nemohou nést odpovědnost za následky svého sexuálního nebo vztahového života

Tento mýtus souvisí se zcela mylným pohledem veřejnosti na člověka s mentálním postižením, jako na člověka, který je nekompetentní či dokonce nesvéprávný a který nedovede ovládat své chování a být za něj zodpovědný. Z trestně právního hlediska je člověk za své chování zodpovědný, pokud není omezena jeho způsobilost k právním úkonům v této oblasti. Na druhou stranu častým problémem je to, že lidé s postižením zodpovědnost za své činy nepocítují. Důvodem je přebírání odpovědnosti, za člověka s mentálním postižením někým jiným, ať už jsou to rodiče, opatrovník, sociální služba. Nenechat lidi s postižením pocítit zodpovědnost za své chování je samozřejmě chybou. Aby se člověk choval zodpovědně, je třeba, aby svou zodpovědnost také cítil a nesl. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 127, 128)

Postoji zaměstnanců sociálních služeb k sexualitě osob s mentálním postižením se zabývala ve svém výzkumu Mandzáková. Ta v roce 2011 provedla výzkum v Domovech Sociálních služeb ve Slovenské republice. Z výzkumu je zjevné nejednoznačné hodnocení sexuality a nevyhraněnost postojů. Tyto postoje byly hodnoceny na škále od 1 do 5, přičemž výsledný medián se u většiny aspektů sexuality blížil číslu 3 tedy střední hodně, což značí nevyhraněnost postoje. Nejvíce negativní průměrný postoj s hodnotou vyšší než 4 lze zaznamenat v oblasti rodičovství osob s mentálním postižením. Z výzkumu dále vyplývá následující: Pohled zaměstnanců Domovů sociálních služeb na sexualitu osob s mentálním postižením je ovlivněn postojem k lidské sexualitě vůbec. Většina respondentů neakceptovala možnost mít dítě u osob s těžším mentálním postižením, avšak k nereprodukčnímu sexuálnímu chování zaujímalí poněkud pozitivnější postoj. (Mandzáková, 2013, s. 41 - 44)

2.2 Práce se sexualitou jako součást sociálních služeb

Práce se sexualitou a vztahy uživatelů by měla být nedílnou součástí sociálních služeb. Snad každé zařízení poskytující sociální služby, obzvláště zařízení pobytová, která zajišťují komplexní péči a podporu ve všech oblastech života, chtě nechtě přijde během své praxe do styku se situacemi či zakázkami ze strany uživatel, které se týkají oblasti vztahů a sexuality. Je tedy vhodné mít vypracované písemné dokumenty, které práci v této oblasti popisují. Od zavedení standardů kvality sociálních služeb, se mnohem více klade důraz na individuální přístup ke každému člověku a naplňování práv a potřeb lidí s mentálním postižením, včetně potřeb sexuálních a vztahových. Důležitost práce se sexualitou a vztahy podporují též výsledky následujících výzkumů.

Z výsledků výzkumu, který v ČR v roce 2004 prováděla Spilková, vyplynulo, že pracovníci poskytující sociální služby vnímají jako problémové chování uživatel masturbaci, seznamování, navazování vztahů a homosexualitu. Uvádí, že většina pracovníků vnímá sexualitu jako naléhavý problém. Dobře připraveno k řešení problémů se sexualitou se cítí pouze 18,9% dotázaných. Někdy nejistých je 42,8% respondentů. Nedostatečně připravených se cítí 31,7%. Většina pracovníků by si přála odbornou přípravu v této oblasti. (Spilková, 2004)

Štěrbová (2009, s. 15) ve své publikaci uvádí závěry analýzy, kterou provedli autoři Chivers a Mathieson (2000). Autoři kritizují, že poskytovatelé služeb uvádí jako problém mužskou masturbaci na veřejnosti či v přítomnosti ženského personálu, přičemž vzdělávání v oblasti sexuality se zaměřovalo na oblast biologie a anatomie, případně párového sexu, nikoli však masturbace, nebo sexuálních potřeb jako takových. Jako další problematický aspekt lze vnímat, že personál začínal se sexuální výchovy u žen, až když se dostavila první menstruace a to často ze strachu z neplánovaného otěhotnění. Z odpovědí klientů zase vylynulo, že by potřebovali podporu od personálu v oblasti navazování vztahů.

Práce se sexualitou osob s postižením či jiných uživatelů sociálních služeb je v České republice stále v začátcích. Často se přitom v poslání organizací dočteme, že jejich služby pomáhají člověku žít „plnohodnotný život“, nebo podobné fráze, pod kterými si však každý může představit zcela rozdílné hodnoty. Zatímco někdo může plnohodnotný život lidí s postižením vnímat jen jako zabezpečení jejich základních fyziologických potřeb, jiný si pod tímto pojmem představí různé oblasti kvality života, mezi které patří také vztahové a sexuální potřeby. Přitom je více než zřejmé, že je třeba práci se sexualitou

v rámci organizace zakotvit. Neřešená sexualita a nerespektování potřeb v této oblasti může mít za následek mnoho různých potíží. U spousty poskytovatelů může být práce se sexualitou alespoň do jisté míry součástí služby, aniž by byl tento aspekt služby veřejně pojmenován. Jde tedy spíše o pojmenování této oblasti a její srozumitelné vymezení (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 43,44)

Na začátku práce se sexualitou v rámci sociální služby by mělo stát rozhodnutí organizace, do jaké míry se bude či může touto problematikou zabývat. Je třeba brát v potaz personální, technické a organizační podmínky, ale také celkové poslání organizace. Důležitý je též soulad s filozofií zřizovatele, kde může nastávat problém u organizací zřizovaných církvemi. Práce se sexualitou může být totiž v rozporu s mravními hodnotami, které církve zastává. Je však třeba si uvědomit, že uživatelé služeb mohou být lidé různého vyznání či lidé bez vyznání, nelze tedy v životech těchto lidí uplatňovat křesťanská pravidla a hodnoty, aniž by se pro ně tito lidé sami svobodně nerozhodli. Církev mohou své hodnoty samozřejmě zastávat, ale rozhodnutí o jejich dodržování je záležitostí každého uživatele poskytovaných služeb, který má právo na ucelený náhled na možnosti, jak žít vlastní vztahový a sexuální život, i kdyby byl v rozporu s hodnotami zřizovatele. I přes tyto komplikace jsou mnohé organizace zřizované církvemi v práci se vztahy a sexualitou vynikající a projevuje se u nich velká snaha tuto oblast dobře vymezit. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 45,46)

Pokud se organizace rozhodne se sexualitou svých uživatel pracovat, měla by zajistit následující kroky:

- Sjednocení organizace/týmu v otázce přístupu k sexualitě lidí s postižením
- Zajištění kompetencí pracovníků k výkonu práce se sexualitou
- Stanovení rámce a obsahu služeb v oblasti sexuality
- Vypracování Protokolu o sexualitě a vztazích na základě dobré praxe
- Transparentní sdělení nabídky uživatelům a veřejnosti
- Poskytování samostatné služby nebo začlenění práce se sexualitou do stávajících poskytovaných služeb (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 46)

Principy přístupu k sexualitě uživatelů sociálních služeb

Uživatelem sociální služby se člověk stává ve chvíli, kdy své potřeby či problémy nevládne zajistit a vyřešit sám bez podpory druhých lidí. Zacházení se sexualitou

uživatelů sociálních služeb je velmi citlivou a individuální oblastí, lze však uvést základní principy, které se doporučují dodržovat při práci se sexualitou uživatel sociálních služeb:

1. Znalost zákonitostí lidské sexuality

Pracovníci musí disponovat znalostmi z oblasti lidské sexuality, které jim umožní rozeznat nepřijatelné formy sexuality uživatelů. Pracovníci by měli mít dostatek znalostí a dovedností, díky kterým pomohou uživatelům orientovat se v jejich potřebách a pomohou jim najít přijatelné formy realizace těchto potřeb. Znalost specifik sexuality dané cílové skupiny je proto nutná pro správnou sociální a sociálně pedagogickou práci s uživateli v oblasti sexuality.

2. Kultura práce s klientem

Kultura práce s klientem zahrnuje vystupování personálu, způsobů komunikace a jednání s uživatelem. Například při dohodnutí oslovení je dobré dbát jak na partnerský tak profesionální přístup k uživateli např. oslovení křestním jménem a současné vykáni. Za naprosto nevhodné se považují důvěrná oslovení typu „zlatíčko“, „pusinko“ apod.

3. Hranice

Mezi personálem a uživateli je nutné vymezit jasnou hranici, nejsou přípustné žádné kontakty erotického typu. Pokud uživatel takové chování iniciuje, je povinností pracovníka takové chování ukončit a uživateli vysvětlit co je a co není přípustné. Při hovorech o intimních tématech se držíme používání odborných termínů a vyvarujeme se vulgarismů. Vedeme uživatele k používání vhodných označení pro pohlavní orgány a pro aktivity spojené se sexuálním životem (Venglářová in Venglářová, Eisner 2013, s. 25,26)

2.2.1 Pravidla pro poskytování osvěty nebo intervence v oblasti sexuality a vztahů

1. Znalost vlastních hranic

Každý pracovník zabývající se oblastí vztahů a sexuality by měl znát svou aktuální pozici na ose zapojení pracovníka do práce se sexualitou (viz podkapitola Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou) a tuto hranici nepřekračovat. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 61)

Štěrbová uvádí velký význam sebereflexe ve vztahu k práci se sexualitou. Upozorňuje na to, že nedostatek sebereflexe je značně rizikový. Pracovník musí mít na paměti, že do řešení každé situace spojené se sexualitou osob s mentálním

postížením vstupují jeho osobní hodnoty a postoje. (Štěrbová in Štěrbová, Rašková 2016, I., s. 63-64)

2. Vyjasnění rolí a hranic ke klientovi a k zakázce

Na začátku a na konci každé intervence či osvěty týkající se vztahů a sexuality je nezbytné, aby pracovník vymezil jasné role, ve kterých se všichni účastníci nacházejí, a pevně stanovil hranice svého vztahu k uživateli. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 61-62)

3. Zajištění bezpečného prostoru a prostředí pro práci

Je nutné zajistit diskrétní prostředí, kde nebude intervence nikým jiným rušena, pro to aby uživatelé pochopili, že sexualita je téma, které patří do soukromí a ne na veřejnost. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 62-63)

4. Jištění/podpora pracovníka

Na jednání s uživatelem se samozřejmě vztahuje mlčenlivost, nicméně je vhodné, aby pracovník věnující se sexualitě měl podporu kolegy, či supervizora, který o jeho práci ví je případně schopen doložit kontrolu nad tímto počínáním. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 63-64)

5. Zjištění slovníku klienta

Pro úspěšnost práce se sexualitou je nezbytné, zjistit jaké výrazy uživatel používá pro různé části těla a aktivity spojené se sexualitou. Osoba s postížením nemusí znát oficiální pojmy a může používat například vulgární nebo infantilní pojmenování. Je tedy vhodné seznámit uživatele s oficiálními pojmy a při rozhovoru používat slova, kterým rozumí. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 64-65)

6. Názornost

Pouhé verbální sdělení nemusí člověku s mentálním postížením stačit a je dobré slovní projev spojit též s vizuálním a hmatovým vjemem. Při práci se vztahy a sexualitou je dobré používat obrázky, filmy a jiné pomůcky. Čím vyšší názornost tím větší šance na pochopení probíraného tématu. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 65-66)

7. Maximální možné zapojení klienta

Pokud poskytuje sexuální osvětu je třeba do procesu uživatele co nejvíce zapojit. Důvodem je udržení pozornosti a co největší míra předání znalostí případně dovedností. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 66-67)

8. Používání vlastních příkladů

Pro podporu legitimacy vztahových a sexuálních potřeb a navázání důvěry je vhodné použití příkladů či přirovnání s konkrétní osobou například právě s pracovníkem. Platí však pravidlo používat obecně platné informace, které nemohou nijak pracovníka poškodit. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 67-68)

9. Nezkoumat klienta

Chybou je přílišné pozorování klienta a zkoumání jeho projevů. Člověk, který je pod drobnohledem se může chovat zvláště už jen proto, že je pozorován. Tendencí některých pracovníků či rodičů může být patologizace běžného chování člověka s postižením a tím vznik bludů a mýtů o sexualitě lidí s postižením. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 68-69)

10. Předávání zodpovědnosti/ informovaná volba

Zodpovědnost za sebe samého musíme uživatelům předávat vždy v maximální možné míře a to ve všech oblastech včetně oblasti partnerských vztahů a sexuality. Přičemž uživatel musí odpovědnost za svá rozhodnutí nést a cítit a to může jedině tehdy, nebude-li ji za něj přejímat například rodič nebo asistent. Zodpovědnost pracovníka v tomto směru spočívá ve srozumitelném informování uživatele o různých variantách, jejich důsledcích a rizicích. Avšak samotné rozhodnutí a odpovědnost za něj spočívá vždy na uživateli. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 69-70)

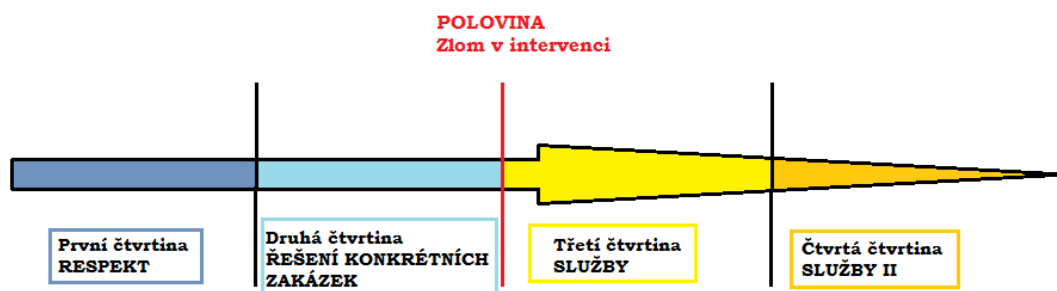
11. Nenarušovat soukromí

Častou chybou pracovníků nejen v oblasti partnerských vztahů a sexuality bývá přehnané kontrolování, rádcovství či moralizování chování uživatele. Pracovník by neměl, byť v dobré víře, vnášet do života člověka s postižením své vlastní hodnoty a vyžadovat, aby je dodržoval. (Eisner in Venglářová, Eisner, 2013, s. 70-71)

2.2.2 Osa zapojení pracovníka do práce se sexualitou

Tato osa znázorňuje míru zapojení pracovníka do práce se sexualitou. Každý pracovník poskytující služby osobám s postižením by měl znát své místo na této ose. Tím, že pracovník zjistí, ve které části osy se pohybuje, dovede lépe určit své možnosti a hranice a tím i poskytovat osobám s mentálním postižením adekvátní podporu v této oblasti.

Obrázek 2: Osa zapojení pracovníka



Zdroj: Eisner in Venglářová, Eisner 2013, s. 150

Před osou – na nule

Před osou se nachází pracovníci, kteří práci se sexualitou nevnímají jako součást své práce. Mají k tomuto tématu lhostejný nebo negativní přístup. Tito pracovníci projevy sexuality přehlížejí nebo dokonce trestají. Mohou se zde nacházet také pracovníci, kteří od této problematiky distancují z osobních důvodů, například vlivem náboženského přesvědčení či minulých zkušeností. Pracovníky s takovým přístupem je dobré znát a jejich chování případně ošetřit, aby nekomplikovali práci kolegům, pokud se chce organizace prací se sexualitou zabývat. (Eisner in Venglářová, Eisner 2013, s. 51,52)

První čtvrtina osy – Respekt

Na této části osy se nacházejí pracovníci, kteří respektují člověka s postižením jako pohlavní bytost se svými sexuálními potřebami. Vnímají práci se sexualitou jako součást své práce a na projevy sexuality adekvátně reagují. Právě adekvátní reakce na projevy sexuality je pro lidi s mentálním postižením důležitá, jelikož jim pomáhá orientovat se ve svých potřebách a ve společenských a zákonných normách. Respekt k člověku s postižením včetně respektu k jeho sexualitě by měl být u pracovníků v sociálních službách samozřejmostí, tato část osy by měla být tedy pro pracovníky naprostým standardem. Velmi důležité je v této souvislosti si uvědomit rozdíl mezi respektem a tolerancí. Zatímco respekt je založen na rovnoprávném/partnerském postavení, tolerance je založena na vztahu nadřazenosti a podřazenosti. Lehce lze tento rozdíl rozpoznat, když si položíme otázku: „Chceme být respektováni nebo tolerováni?“ Naše společnost je bohužel spíše tolerantní než respektující a tak se setkáváme s tím, že pracovníci i laická veřejnost tolerují u lidí s postižením projevy sexuality, které jsou jinak nepřijatelné. Nastavení stejných hranic a norem je přitom nezbytné, aby člověk s postižením zjistil jaké chování je vhodné a jaké nevhodné. (Eisner in Venglářová, Eisner 2013, s. 53 - 56)

Druhá čtvrtina osy – řešení konkrétních zakázek

Ve druhé čtvrtině se pohybují pracovníci, kteří již dokáží řešit konkrétní zakázku uživatele služby. Je důležité, aby na této úrovni s uživateli pracovali kompetentní pracovníci, kteří nemají potíže o problematice sexuality a vztahů otevřeně a s jistotou hovořit a jsou odborně proškoleni. Dále je nutné, aby takový pracovník dokázal dobře nastavit a uhlídat hranice a informovat uživatele o své roli. Pokud organizace poskytuje uživatelům podporu na této úrovni, je pro bezpečnou a transparentní práci třeba zajistit následující:

- Pověření vybraných kompetentních pracovníků pro práci se sexualitou na druhé čtvrtině osy, tato kompetence musí být konkrétně pojmenována a zapásána nejlépe přímo v náplni práce pracovníka.
- Kompetence pověřených pracovníků musí být známá všem ostatním pracovníkům pro navázání a udržení dobré spolupráce.
- Zajištění vhodných pomůcek pro práci se sexualitou a proškolení pověřených pracovníků, jak s nimi pracovat.
- Vytvoření souboru pravidel týkajících se práce se sexualitou, mohou být zahrnuty v etických kodexech či metodikách. Pro ucelený soubor seskupených postojů a pravidel organizace týkajících se práce se sexualitou uživatel se nejčastěji nazývá „Protokol sexuality a vztahů“, měl by být srozumitelný a přístupný všem zainteresovaným osobám.
- Organizace by měla veřejně prezentovat, jaký má postoj k sexualitě svých uživatelů a do jaké míry s touto oblastí pracuje, aby předešla vzniku strachu z neznalosti. (Eisner in Venglářová, Eisner 2013, s. 59, 60)

Polovina osy – zlom v intervenci

Zde nastává zlom při práci s uživatelem formou sezení a rozhovorů a fyzickou přítomností při samotném aktu. Práce v této části osy se týká jen malé části uživatelů a většinou jsou technického charakteru. Například pokud se uživateli nedaří masturbovat, ačkoli byl poučen pomocí všech dostupných pomůcek (obrázky, filmy, vyzkoušení pohybů na vibrátoru), ale stále se mu při sebeukájení nedaří, může pomoci se na akt podívat a zjistit, v čem spočívá problém. Je samozřejmé, že při takové práci platí velmi přísná pravidla a měl by ji provádět specialista z jiné organizace, který uživateli neposkytuje žádné další služby. Možnosti pracovníka v sociálních službách končí kontaktování

specialisty, pomoci při svlečení uživatele, případně pomoci při nastavení do určité polohy. (Eisner in Venglářová, Eisner 2013, s. 72,73)

Třetí a čtvrtá čtvrtina osy – služby

Hranici mezi třetí a čtvrtou čtvrtinou osy představuje služba typu asistované soulože. Což je jasně pojmenovaná a vymezená služba, které pomáhá svým klientům například s nastavením polohy, používání sexuální pomůcky. Zde také končí napojení práce se sexualitou na oblast sociálních služeb.

Na pomyslné špičce této osy nalezneme službu sexuální asistence. Jedná se o jasně pojmenovanou a vymezenou službu, která funguje například v Nizozemsku nebo v Německu. Poskytovatelé a poskytovatelky takové asistence jsou vzdělaní a proškolení odborníci, kteří poskytují podporu jak jednotlivci, tak párům při uspokojování jejich sexuálních potřeb. Sexuální styk je však nepřipustný a k uspokojení klienta dochází například při nácvičku masturbace či při použití tantrických masáží. Služby sexuální asistence jsou samozřejmě placené, avšak v těchto vyspělých a sexuálně liberálních zemích jsou zahrnuty v sociálním systému a klienti je tak mohou hradit ze svých dávek a příspěvků. (Eisner in Venglářová, Eisner 2013, s. 74,75)

2.2.3 Protokol sexuality a vztahů

Jedná se o souhrnný materiál, zahrnující veškeré písemné materiály upravující práci se sexualitou a partnerskými vztahy v rámci sociální služby. V literatuře nalezneme vzorové protokoly či rady k jejich tvorbě, doporučení jednotlivých autorů se značně podobají a nalezneme zde pouze drobné nuance. Je dobré, aby se pracovníci některým ze vzorových protokolů inspirovali, avšak tvorba těchto dokumentů je vždy na službě samotné. Nelze pro práci s takto choulostivým tématem vytvořit univerzální dokument, který by vyhovoval všem sociálním službám. Každé zařízení má jiné potřeby a podmínky pro práci se sexualitou a vztahy svých uživatel.

Tvorba Protokolu sexuality a vztahů a jeho zavádění do praxe, vyžaduje též určitý čas a nelze jej uspěchat. Na jeho tvorbě by se měl podílet pověřený pracovník spolu s celým pracovním týmem a uživateli služby. Protokol by měl být živým průběžně aktualizovaným materiálem a ne pouze uměle vytvořeným dokumentem, který se založí někde do šanonu a dále se s ním nepracuje. (Eisner in Venglářová, Eisner 2013, s. 85)

Dokument by měl pomoci pracovníkům služby rychle a správně reagovat v různých situacích týkajících se sexuality a partnerských vztahů osob s mentálním postižením. Je nutné, aby se na jeho tvorbě a aktualizaci podíleli všichni, kterých se protokol týká, zejména uživatelé, personál a vedení konkrétní organizace. Základem je vždy respektování práv a potřeb uživatel služby. (Kozáková, 2004, s. 33, 34)

Hlavním důvodem tvorby Protokolu sexuality a vztahů je vymezení práv a povinností v těchto oblastech uživatelů i poskytovatelů tedy pracovníků sociálních služeb. Je tedy nezbytné, aby tento materiál byl dostupný a srozumitelný všem stranám. (Eisner in Venglářová, Eisner 2013, s. 85; Štěrbová, 2009, s. 31)

Eisner (Venglářová, Eisner, 2013, s. 90) uvádí nejčastější chyby při tvorbě protokolu sexuality:

- Vytváří je pouze jeden pracovník bez spolupráce s kolegy
- Vytváří ho vedení a očekává od pracovníků jeho dodržování
- Dokument je příliš obsáhlý a zbytečně komplikovaný
- Protokol rozebírá jednotlivé oblasti bez vymezení základních postojů
- Dokument obsahuje příliš obecné informace

Dále uvádíme modelové Protokoly sexuality, kterými se lze při tvorbě takového dokumentu inspirovat. Tyto protokoly jsou většinou pro přehlednost členěny do jednotlivých oblastí a obsahují práva a povinnosti pracovníků a klientů, jejich kompetence a odpovědnost. Někdy též obsahují metodické rozpracování rizikových situací, které ve službě mohou nastat. Podrobněji se zaměříme na Modelový protokol sexuality a vztahů, který ve své publikaci uvádí PhDr. Dana Štěrbová.

Jako první uvádíme **protokol, který byl vytvořen v Nizozemí a používá se též v některých organizacích v Německu**. Je rozdělen na dvě následující části:

1. Část - zaměřena na oficiální postoj organizace a celkový systém práce se sexualitou a vztahy

- Způsob, jakým organizace přistupuje k sexualitě a vztahům
- Vymezení rámce konkrétní sociální služby ve vztahu k sexuálním a vztahovým potřebám uživatel
- Vymezení odpovědnosti a kompetencí pracovníků pro tuto oblast a kritéria pro udělení těchto kompetencí

- Práva a povinnosti uživatelů a pracovníků, vnitřní pravidla organizace vztahující se k oblasti sexuality a vztahů
- Způsob a strukturu sexuální osvěty v organizaci, stanovené postupy a pomůcky

2. Část – obsahuje konkrétní pracovní postupy pro konkrétní situace

- Adekvátní reakce na projevy uživatele, vymezení hranic
- Soukromí a intimita uživatel v organizaci
- Asistence při hygieně zejména v oblasti intimních zón
- Možnosti pohlavního života uživatel v organizaci
- Rodičovství uživatel
- Sexuální zneužívání a ochrana před ním (Eisner in Venglářová, Eisner 2013, s. 86)

Dalším modelovým příkladem je **Protokol sexuality Diakonie ČCE – střediska Západní Čechy**, skládající se z následujících tří částí:

1. **Základní společná stanoviska a východiska** – v této části je popsáno co je to sexualita, jaký má organizace postoj k sexualitě osob s mentálním postižením a východiska základního postoje (biologická, právní, etická)
2. **Jednotlivé oblasti protokolu sexuality** – v této části jsou rozepsány jednotlivé oblasti protokolu společné pro celou organizaci, na které by měla navazovat specifická doplnění pro jednotlivé služby:
 - Oblast vztahů
 - Oblast tělesného a sexuálního vyjádření (autoerotika, vzájemné sexuální vyjádření, erotické pomůcky, regulace porodnosti)
 - Oblast možných následků sexuálního života a práce s riziky (těhotenství, rodičovství, sexuálně přenosné nemoci, rizikové sexuální chování)
 - Oblast zodpovědnosti pracovníků
 - Oblast sexuální výchovy a osvěty
 - Oblast spolupráce s rodiči a opatrovníky
 - Oblast sexuálního zneužívání, násilí, obtěžujícího chování
 - Oblast nakládání s informacemi

3. **Přílohy** – obsahují seznamy (kompetentních pracovníků, odborníků, literatury), formuláře (zápis o podezření ze sexuálního zneužívání, práce s rizikem) a vysvětlivky (slovníček, terminologie). (Eisner in Vengrářová, Eisner, 2013, s. 88)

Dále se podrobněji zaměříme na Modelový protokol sexuality a vztahů, který ve své publikaci uvádí PhDr. Dana Štěrbová. Tento návrh protokolu sexuality obsahuje dvanáct podrobně rozpracovaných oblastí. V každé z těchto oblastí je popsána odpovědnost uživatel a pracovníků pro minimalizaci případných sporných situací.

2.2.3.1 Modelový protokol sexuality a vztahů podle Štěrbové

Protokol sexuality a vztahů v organizaci má především pomoci osobám s mentálním postižením chránit práva na prožívání sexuality a partnerství. Měl by též pomoci najít řešení pracovníkům v situacích týkajících se sexuality a vztahů uživatel, se kterými se mohou setkat.

1. Sociosexuální vzdělávání

Toto vzdělávání se netýká pouze uživatel dané sociální služby, ale také jejich zaměstnanců. Aby byli zaměstnanci schopni poskytovat uživatelům adekvátní podporu v této oblasti, musí být nejprve proškoleni oni sami. Sociosexuální vzdělávání uživatel je třeba individualizovat dle potřeb každého jedince, dle jeho mentálních schopností a zkušeností. Mělo by však obsahovat například informace o rizicích spojených se sexuálním životem a způsobech ochrany, informace o přiměřeném sexuálním chování. (Štěrbová, 2009, s. 39;40)

2. Soukromí

Právo na soukromí je právem, které by mělo být respektováno a posilováno nejen v rámci sociálních služeb. Soukromí zahrnuje tři oblasti: soukromí informace, soukromí vlastního těla a soukromí v osobním prostoru. Co se týká soukromí informace, musí být jakákoli dokumentace uživatel týkající se oblasti sexuality regulována jen na nezbytnou míru a je s nimi nakládáno jako s důvěrnými informacemi. Ve vztahu k soukromí prostoru mají všichni uživatelé prostor, který budou všichni ostatní respektovat jako jejich privátní. Soukromí vlastního těla souvisí se soukromím v oblasti osobní péče. Tedy hygiena musí být vždy prováděna s respektem k lidské důstojnosti a soukromí. (Štěrbová, 2009, s. 40-42)

3. Masturbace

Každý má právo na vyjádření své vlastní sexuality, jejíž součástí je také masturbace. Odpovědností pracovníků v této oblasti respekt k masturbaci osob s mentálním postižením, dále je jejich povinností informovat uživatele o bezpečném a sociálně přijatelném způsobu masturbace. Odpovědností uživatel je dbát na hygienické návyky a bezpečné způsoby masturbace, dále tímto chováním neporušovat sociální normy tedy zvolit vhodné místo pro masturbaci. (Štěrbová, 2009, s. 43;44)

4. Intimní pomůcky a materiály

Na používání legálně dosažitelných sexuálně explicitních materiálů nebo stimulačních pomůcek mají uživatelé sociálních služeb právo a toto právo musí být personálem respektováno a pokud možno podporováno. Uživatelé však mají povinnost respektovat soukromou povahu těchto materiálů, uchovávat je na soukromém místě a používat je adekvátním způsobem. (Štěrbová, 2009, s. 45;46)

5. Svolení se sexuálním vyjádřením (informovaný souhlas)

K sexuálnímu chování musí být vždy dán oboustranný souhlas, jak osoby, která sexuální akt iniciuje, tak osoby, která je k němu vyzvána. Štěrbová přirovnává souhlas se sexuální aktivitou k informovanému souhlasu v medicínské oblasti. „*Souhlas je nedílnou součástí protokolu vztahů a sexuality. Zařízení musí vědět, zda je uživatel schopen dát informovaný souhlas se sexuálním vyjádřením či ne.*“ (Štěrbová, 2009, s. 47). Pomoci posoudit, zda je uživatel schopen dát souhlas se sexuální aktivitou mohou kritéria vyplývající z výzkumu Kennedyho a Nederbuhla (2001). Autoři uvádí, že klient musí mít základní znalosti o sexualitě, musí rozumět důsledkům sexuální aktivity, jako je otěhotnění nebo sexuálně přenosné choroby. Měl by též znát metody regulace porodnosti a způsob ochrany před pohlavními nemocemi. Musí mít také základní schopnosti jak se ubránit a zajistit si bezpečí. Umět rozpoznat nebezpečné situace a být schopen při komunikaci odmítnout.

6. Vrstevnické a přátelské vztahy

Přátelské a milostné vztahy jsou důležitou součástí lidského štěstí. Dobrý sociální vztah, který je neformální, je základem kvality života člověka, především pokud žije v institucionálních podmínkách. Důležitá je neformálnost těchto vztahů. Uživatelé mohou požádat o asistenci při rozšiřování jejich sociálních vztahů.

Personál může uživatelům nabídnout varianty podpory těchto vztahů, vždy však respektuje osobní preference a volbu uživatel. (Štěrbová, 2009, s. 49)

7. Vzájemné sexuální vyjádření

Personál by měl umět rozpoznat rizika, která uživatele ohrožují a umět uživatelům poskytnout srozumitelné informace v maximálním rozsahu, tak aby uživatelé měli možnost prožívat partnerské milostné vztahy a zároveň byli chráněni před ublížením či zneužitím. Vzájemné sexuální vyjádření dvou dospělých osob, které se odehrává v soukromí je zdravým projevem citu a sexuality. (Štěrbová, 2009, s. 50;51)

8. Regulace porodnosti

Každý člověk má právo na samostatné rozhodnutí týkající se regulace porodnosti, toto rozhodnutí může být ztíženo právě mentálním postižením. Tato oblast může být značně kontroverzní, především pokud má uživatel potíže s komunikací. Rozhodnutí o regulaci porodnosti a jeho formě tedy v těchto případech leží na personálu. Je však nezbytné, aby se na tomto rozhodování uživatel minimálně podílel třeba s využitím alternativních forem komunikace. (Štěrbová, 2009, s. 52)

9. Těhotenství a rodičovství

Osoby s mentálním postižením mají právo jak na rozhodnutí týkající se regulace porodnosti tak na rozhodnutí mít a vychovávat děti a to i s podporou, pokud je k tomu nezbytná. S právem se však pojí také odpovědnost za takové rozhodnutí a rodičovská povinnost. Dospělí lidé s mentálním postižením stejně jako lidé bez postižení mohou rodičovství považovat za žádoucí sociální roli. Na druhou stranu ale existuje velmi vysoké riziko emoční ceny, v případě že se rodič nebude schopen o dítě postarat. Odpovědností uživatel je tedy toto rozhodnutí důkladně zvážit a na případné těhotenství či rodičovství se řádně připravit. Personál má povinnost podporovat uživatele k přístupu k informacím týkajícím se těhotenství a rodičovství a bude-li to požadováno provést kvalifikované rozhodnutí. (Štěrbová, 2009, s. 53;54)

10. Sexuálně přenosné nemoci

Je důležité, aby pracovníci vedli uživatele k účasti na vzdělávacích programech, které směřují k ochraně před rizikovým chováním, k ochraně zdraví a práv sebe samých i ostatních. Povinností pracovníků je zajistit uživatelům dostatek informací o sexuálně přenosných chorobách, o způsobech přenosu a možnostech ochrany

před nimi. Uživatelé jsou odpovědní za své zdraví a za rozhodnutí týkající se metod prevence před sexuálně přenosnými nemocemi. (Štěrbová, 2009, s. 55)

11. Sexuální zneužívání

Štěrbová ve své publikaci vymezuje sexuální zneužívání jako: „*chování, kdy je konána jakákoli sexuální aktivita bez souhlasu druhé osoby*“ (Štěrbová, 2009, s. 57). Jde tedy o širší pojetí než, které nabízí Trestní zákoník ČR. Ten v tomto smyslu pracuje s pojmy znásilnění, sexuální nátlak a pohlavní zneužití.

- Znásilnění: „*Kdo jiného násilím nebo pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.*“ (§185 Zákona č. 40/2009 Sb.)
- Sexuální nátlak: „*Kdo jiného násilím, pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování, nebo kdo k takovému chování přiměje jiného zneužívaje jeho bezbrannosti, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo zákazem činnosti.*“ (§186 Zákona č. 40/2009 Sb.)
- Pohlavní zneužití: „*Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.*“ (§187 Zákona č. 40/2009 Sb.)

Pracovníci sociálních služeb by měli být proškoleni, schopni odhalit známky sexuálního zneužívání a reagovat na ně. Za sexuální zneužívání jsou také považovány jakékoli sexuální aktivity mezi pracovníkem a uživatelem, jelikož pracovník je profesionálem v pozici důvěry. (Štěrbová, 2009, s. 58)

12. Obtěžující sexuální chování

Tvrzení o tom, že lidé s mentálním postižením nejsou schopni kontrolovat svůj sexuální pud je předpojaté a mylné. S obtěžujícím sexuálním chováním u této skupiny osob se setkáváme stejně často jako u lidí bez postižení. Navíc takové chování lidí s mentálním postižením může pramenit často z nevědomosti. Personál by měl tedy umět uživateli poskytnout individuální a adekvátní podporu v rozvoji vztahů, aniž by se uživatel dostal do nebezpečí zranění a ublížení jiným. (Štěrbová, 2009, s. 59; 60)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZMUNU

Téma partnerských vztahů osob s mentálním postižením se do oblasti zájmu odborníků dostává až v posledních letech. Jedná se tedy o téma poměrně mladé a aktuální. Dosavadní poznatky popisuje předchozí teoretická část této diplomové práce. Zachycuje poznatky z odborné literatury i výzkumná šetření zaměřená na oblast partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením. Nicméně většina z popsanych realizovaných výzkumných šetření se zabývá specifickými sexualitami osob s mentálním postižením a nutností sexuální osvěty, případně postoji pracovníků k sexualitě jejich klientů. Setkáváme se též s odborníky zdůrazňujícími možnosti prožívání sexuality u osob s těžkou a hlubokou mentální retardací. Naše výzkumné šetření se však zaměřuje na osoby s lehkým mentálním postižením, jelikož jak uvádí literatura, čím je stupeň mentálního postižení lehčí, tím je prožívání partnerských vztahů častější a tedy mnohdy i problematičtější.

Před zahájením samotného výzkumu je vždy třeba nejprve stanovit výzkumný problém, formulovat cíle a výzkumné otázky, které chceme výzkumem zodpovědět. **Výzkumným problémem** naší práce je **význam partnerských vztahů v životě osob s mentálním postižením**. Pro zpracování a analýzu získaných dat bude použita metoda zakotvené teorie, jelikož umožňuje analýzu dat získaných odlišným způsobem a v jejím rámci lze využít různých přístupů při samotné analýze.

3.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Na počátku výzkumného šetření jsme si stanovili cíle výzkumu a výzkumné otázky, ty nám pomohly s nasměrováním výzkumu.

Hlavní cíl výzkumu:

Zjistit názory účastníků výzkumu na partnerské vztahy lidí s lehkým mentálním postižením žijících v sociální službě chráněného bydlení.

Dílčí cíle výzkumu:

- 1) Zjistit vnímání pojmu partnerské vztahy lidí s lehkým mentálním postižením žijících v sociální službě chráněného bydlení z pohledu účastníků výzkumu.
- 2) Popis fungování vztahů lidí s lehkým mentálním postižením žijících v sociální službě chráněného bydlení z pohledu účastníků výzkumu.

Z výzkumných cílů dále vycházejí výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaké jsou názory účastníků výzkumu na partnerské vztahy lidí s lehkým mentálním postižením žijících v sociální službě chráněného bydlení?

Dílčí výzkumné otázky:

- 1) Co si účastníci výzkumu představují pod pojmem partnerské vztahy lidí s lehkým mentálním postižením žijících v sociální službě chráněné bydlení?
- 2) Jak účastníci výzkumu popisují fungování vztahů lidí s lehkým mentálním postižením žijících v sociální službě chráněné bydlení?

Na základě stanoveného výzkumného problému, výzkumných cílů a otázek jsme zvolili **kvalitativní strategii výzkumného šetření**. Jelikož nám nejde o zobecnění výsledku výzkumu na celou populaci, ale o podrobné prozkoumání daného problému.

Podstatou kvalitativního výzkumu je zejména do široka rozprostřený sběr dat bez předem stanovených základních proměnných. Usiluje spíše o to, poznat problém do hloubky a přinést o zkoumaném jevu co nejvíce informací. Jeho logika je induktivní a jeho výstupem není ověření hypotéz, jak je tomu u kvantitativního pojetí, nýbrž formulace nové hypotézy či teorie. (Švaříček, Šedová 2007, s. 24; 25).

3.2 Metody sběru dat

Jako hlavní metodu sběru dat jsme použili **polostrukturované hloubkové rozhovory**. Touto metodou byla získána data od lidí s lehkým mentálním postižením tedy uživatel sociální služby chráněného bydlení a od jejich blízkých osob (rodičů, opatrovníků, klíčových pracovníků).

Pro označení použité výzkumné metody používáme záměrně pojem rozhovor raději než interview, i přes to, že Miovský (2006, s. 156) uvádí, že pro odlišení rozhovoru jako výzkumné metody a rozhovoru jako způsobu komunikace je vhodné použít termín interview. Předpokládáme, že čtenář rozumí tomu, že v kapitole Metody sběru dat používáme pojem rozhovor z metodologického nikoli komunikačního hlediska. Jelikož tato práce vznikla v českých podmínkách, držíme se také používání českých výrazů a za použití terminologie Švaříčka a Šedové (2007, s. 159) hovoříme o metodě polostrukturovaného hloubkového rozhovoru.

Metoda hloubkového rozhovoru se neskládá pouze z rozhovoru a jeho přepisu, ale jde o proces, který se skládá z výběru metody, přípravy rozhovoru, průběhu samotného dotazování, přepisu rozhovoru, reflexe rozhovoru, analýzy dat a psaní závěrečné výzkumné zprávy. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 160). Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je, že výzkumník může mimo hlavní otázky, které má předem připraveny klást též doplňující otázky a dosáhnout tak větší přesnosti a výtěžnosti rozhovoru.

Jednotlivé rozhovory byly realizovány v přirozeném prostředí účastníků výzkumu. Volba místa a času uskutečnění rozhovoru byla z velké části ponechána na dotazovaných osobách. Každý účastník výzkumu byl před započítím rozhovoru seznámen s účelem výzkumu a způsobem zpracování dat. Bylo též dohodnuto pořízení zvukové nahrávky na mobilní telefon, se kterým souhlasili všichni účastníci výzkumu.

Hlavní otázky pro rozhovor s lidmi s lehkým mentálním postižením žijícími v sociální službě chráněné bydlení:

1. Co si představíš, když se řekne partnerský vztah?
2. Jak má podle tebe vypadat ideální vztah?
3. Jaké máš s partnerskými vztahy zkušenosti?

Hlavní otázka pro rozhovor s osobami blízkými lidí s lehkým mentálním postižením:

Co si představíte pod pojmem partnerské vztahy osob s lehkým mentálním postižením?

Pro získání dat od pracovníků služby byl použit **brainstorming**.

Pojem brainstorming bývá do češtiny překládán jako „bouření mozků“. Začal se používat v ekonomii a marketingu a postupně expandoval do jiných odvětví. Je založen na metodě volných asociací. Jeho podstatou je generování velkého množství nápadů, které se týkají určitého problému. Reichel (2009, s. 139)

Na začátku brainstormingu byli všichni pracovníci seznámeni s jeho podstatou a pravidly. Byl dohodnut způsob zaznamenávání brainstormingu tedy jeho zapisování a současné nahrávání zvuku.

Dále byla účastníkům přednesena hlavní otázka pro brainstorming, která zní:

Co si představíte, když se řekne partnerské vztahy osob s lehkým mentálním postižením, kteří žijí v sociální službě chráněného bydlení?

Pravidla brainstormingu:

- Necháváme myšlenkám volný průběh, nic není neobvyklé, nic není hloupé
- Mluví vždy pouze jeden účastník, nevedeme paralelní tiché diskuse
- Snahou je vyprodukovat co největší množství nápadů či námětů
- Žádné nápady nekritizujeme, všichni účastníci jsou si rovni
- Vyřčené nápady zapisujeme na papír, můžeme se jimi nechat inspirovat, zaznamenáváme i opakované nápady
- Nesoutěžíme, snažíme se o tvorbu kolektivního řešení problému (Reichel, 2009, s. 140, 141)

3.3 Výběr výzkumného souboru

Cílem výběru výzkumného souboru v kvalitativním pojetí není jeho reprezentativnost, nýbrž spojitost s definovaným výzkumným problémem. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 73) se v kvalitativním výzkumu používá graduální konstrukce výzkumného vzorku, která je odvozena z metodologie zakotvené teorie a je v souladu s cirkulární logikou výzkumu.

Pro účel našeho výzkumného šetření byl zvolen **záměrný výběr výzkumného souboru přes instituci**. Jak popisuje Miovský (2006, s. 138) je vhodné použít tento způsob výběru výzkumného souboru v případě, že kritériem výběru je využívání určité instituce v našem případě sociální služby chráněného bydlení. Tento druh výběru jsme zvolili z důvodu zajištění výzkumného vzorku, který bude odpovídat charakteristikám umožňujícím zodpovědět výzkumné otázky.

Cílem bylo zajistit, aby do výzkumu byly zahrnuty osoby s lehkým mentálním postižením, které žijí v sociální službě chráněné bydlení. Dále byly do výzkumu zahrnuty osoby blízké (rodiče, opatrovníci, klíčoví pracovníci) a pracovníci chráněného bydlení. Nejprve tedy byla vybrána sociální služba chráněné bydlení poskytující služby lidem s mentálním postižením. Na základě vlastní zkušenosti a doporučení pracovníků bylo o účast ve výzkumu požádáno šest osob s lehkým mentálním postižením, z nichž pět s realizací výzkumu souhlasilo. Z těchto pěti osoby nám pouze dvě sdělili blízkou osobu, se kterou jsme mohli provést rozhovor.

3.4 Realizace a průběh výzkumného šetření

Pro získání komplexního pohledu na zkoumanou problematiku bylo využito tří zdrojů dat, hlavní zdroj představují hloubkové rozhovory s lidmi s lehkým mentálním postižením žijícími v sociální službě chráněného bydlení, dalším zdrojem jsou rozhovory s osobami blízkými. Pod pojmem osoba blízká se v kontextu naší práce rozumí jakákoli osoba, kterou člověk s lehkým mentálním postižením žijící v sociální službě chráněného bydlení jako osobu blízkou označil. Může tedy jít o rodiče, opatrovníka, pracovníka nebo někoho jiného. Pro doplnění třetího zdroje bylo využito pracovníků služby chráněného bydlení, se kterými byl proveden brainstorming.

Před samotným sběrem dat byla nutná pečlivá příprava polostrukturovaných rozhovorů a brainstormingu. Nejprve jsme si připravili hlavní otázky pro rozhovory zvlášť pro rozhovory s lidmi s lehkým mentálním postižením a zvlášť pro osoby blízké při zachování stejné podstaty rozhovorů. Dále byly vytvořeny informované souhlasy (Příloha P I) pro lidi s lehkým mentálním postižením a osoby blízké a záznamové archy k rozhovorům (příloha P II). Následovala příprava brainstormingu pro pracovníky sociální služby chráněného bydlení. Kdy byl vytvořen informovaný souhlas pro účastníky brainstormingu (Příloha P III), záznamový arch pro brainstorming (Příloha P IV) s uvedením hlavní otázky brainstormingu a s vymezením jeho pravidel. Tento dokument měli účastníci výzkumu při realizaci brainstormingu stále k dispozici, mohli si tedy znění otázky kdykoli zopakovat.

Tabulka 2: Základní charakteristiky účastníků výzkumu

označení účastníka výzkumu	pohlaví	věk	zkušenosti s partnerskými vztahy	aktuální udržování vztahu
U1	žena	26	ano 5	ano
U2	muž	31	ano 3	ne
U3	muž	21	ano 2	ano
U4	žena	37	ne	ne
U5	muž	31	ne	ne
označení účastníka výzkumu	pohlaví	vztah k osobě s LMP		
OB1	muž	rodič		
OB2	žena	klíčový pracovník		

Zdroj: Vlastní výzkum

4 ZPRACOVÁNÍ, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Z každého polostrukturovaného hloubkového rozhovoru byla pořízena zvuková nahrávka na mobilní telefon. Jednotlivé nahrávky byly následně podrobeny transkripci, tedy jejich přepisu do písemné podoby. Při jejich přepisu a pro zachování jejich autentičnosti jsme ponechali hovorové výrazy a doplnili přepis poznámkami typu (smích, pomlka, důraz). Pro zachování anonymity byli účastníci výzkumu označeni písmenem U a číslem.

Na závěr výzkumu byl proveden brainstorming s pracovníky sociální služby chráněného bydlení. Brainstormingu se zúčastnili dva pracovníci v sociálních službách, vedoucí služby a koordinátor transformace sociálních služeb jako externí konzultant. Jednotlivé nápady vzniklé v rámci brainstormingu byly zaznamenávány na připravený flip chart (Příloha P V) jednotlivé výroky byly poté přepsány do tabulky v MS Excel a pomocí otevřeného kódování kategorizovány. Kategorie odlišné od kategorií vzešlých z rozhovorů byly v rámci selektivního kódování přidány k výslednému modelu.

Ke zpracování dat se jako nevhodnější metoda jevila **Zakotvená teorie**, kterou jsme zpracovali po vzoru Strausse a Corbinové (1999). „*Zakotvená teorie induktivně odvozená ze zkoumání jevu, který reprezentuje. To znamená, že je odhalena, vytvořena a prozatím ověřena systematickým shromažďováním údajů o zkoumaném jevu a analýzou těchto údajů.*“ Strausse a Corbinové (1999, s. 14) Transkripcí rozhovorů vzniklo necelých 48 stran textu, pro jejichž zpracování jsme použili tři typy kódování: otevřené, axiální a selektivní. Považujeme za nezbytné zmínit, že jednotlivé typy kódování se vzájemně překrývají a při analýze dat jsme volně přecházeli mezi jednotlivými typy kódování.

4.1 Otevřené kódování

Pomocí otevřeného kódování byly jednotkám v textu přiděleny názvy – jednotlivé kódy. Kódy byly následně seskupovány na základě podobností do kategorií. V našem případě může být kódem sousloví, věta nebo celý odstavec. Pro označení jednotlivých kódů v textu jsme využili komentáře v MS Word, kdy jsme následně barevně zvýraznili kódy podle jejich příslušnosti k vytvořeným kategoriím. Tímto procesem vzniklo celkem 58 kódů, které byly uspořádány do 12 kategorií. Následující tabulka poskytuje přehled kategorií a kódů vzešlých z otevřeného kódování.

Tabulka 3: Seznam kategorií a kódů vzešlých z otevřeného kódování

název kategorie	název kódu	lokalizace v textu
fixace na partnera	strach z rozchodu	U1S2, U1S3, U1S3, U1S4, U1S4, U1S9, U1S11, U1S12,
	kontakt s bývalým partnerem	U1S2, U1S2, U2S21, U2S23, U1S9, U1S12,
	srovnávání bývalého a současného partnera	U1S4, U1S4, U1S4, U1S5, U1S6, U1S6, U2S23, U3S36,
	rozchod a znovunavázání stejného vztahu	U1S8, U1S9, U1S10, U2S19, U2S24, U2S25, U3S29, U3S30, U3S35,
navázání partnerského vztahu	místo seznámení	U1S1, U1S8, U1S12, U2S19, U3S28,
	způsob seznámení	U1S1, U1S2, U1S9, U1S13, U3S28, U5S39, U5S41, U2S24
	namlouvání	U1S2, U1S8, U1S13, U2S19, U3S28,
	seznámení přes internet	U2S26, U2S26, U5S37, U4S39, U5S41, U5S41, U5S42,
	nesmělost při seznamování	U3S28, U3S29, U7S46, U7S46, U7S47,
	překážky při navazování vztahu	U2S26, U3S28, U3S29, U5S41, U3S28, U3S29, U5S39, U5S42,
budování a vývoj vztahu	fungování vztahu	U1S1, U1S3, U1S6, U1S6, U1S18, U6S42, U7S46, U7S47, U2S19, U2S20, U2S22, U3S28, U3S29, U1S4, U3S30, U6S42, U6S43, U6S44, U7S45,
	společné aktivity	U1S1, U1S2, U1S5, U1S15, U2S25, U3S30, U3S31,
	pomoc mezi partnery	U1S2, U1S2, U1S7, U2S26, U2S20, U2S21, U3S27,
	dostatek volnosti ve vztahu	U1S1, U1S1, U1S6, U2S19, U1S6, U2S21, U2S26, U2S26
	uvědomování si možnosti konce vztahu	U1S2, U1S4, U1S8, U1S10, U3S31,
	dárky mezi partnery	U1S4, U1S4, U1S11, U2S23, U2S26, U3S30
	plánování společné dovolené	U1S4, U3S31, U3S31, U3S32,

význam partnerského vztahu	smysl partnerského vztahu	U1S4, U1S11, U1S17, U1S17, U1S16, U1S18, U2S23, U3S27, U3S30, U6S42,
	vztah není jen o sexu	U1S7, U1S14, U2S22, U2S26, U4S37,
	křesťanský pohled na partnerství a manželství	U3S35, U4S38, U4S38, U4S38,
	substituce partnerského vztahu	U4S37, U4S37, U7S46, U7S47, U2S27, U2S27,
očekávání od partnerského vztahu	důraz na věrnost	U1S10, U1S17, U2S27, U3S35, U4S36,
	vyjádření oboustranné lásky	U2S22, U3S30, U1S11, U2S21, U3S30, U3S30, U3S36
	představa ideálního partnera	U4S36, U2S24, U2S26, U5S39, U1S4, U2S26, U4S38,
	touha po dlouhodobém vztahu	U1S11, U2S19, U3S32, U5S40, U5S41, U7S47,
těhotenství a rodičovství	používání antikoncepce	U1S7, U2S22, U2S24, U3S29, U3S33, U3S33, U3S34, U5S41, U5S41, U6S42, U6S43, U7S47
	rozhodnutí nemít dítě	U1S11, U1S11, U1S16, U3S32, U4S38, U5S40,
	finanční zabezpečení dítěte	U1S11, U2S25, U3S32,
	náročnost péče o dítě	U1S11, U1S16, U3S32, U3S32, U3S33, U4S38, U6S43,
	strach z rodičovství	U2S22, U2S25, U3S34, U6S43, U6S43,
	řešení případného těhotenství	U2S25, U3S34, U6S43, U7S48, U4S38, U2S25,
	vliv postižení rodičů na dítě	U2S26, U3S33,
	uvědomování si rizik nechráněného styku	U2S24, U4S38, U4S41, U2S21, U2S24, U3S33, U2S22, U2S23, U2S21, U2S24, U5S40, U5S41,
manželství	význam manželství	U1S16, U6S44, U3S35, U4S38, U6S44,
	touha po manželství	U1S16, U1S17, U3S34, U6S44, U6S44,
	plánování sňatku	U1S16, U6S44, U3S34, U3S35, U3S35,

společné bydlení	plánování společného bydlení	U1S4, U1S5, U1S11, U1S13, U1S14, U1S16, U3S31, U5S39, U5S41, U6S43, U3S32
	příprava na společné bydlení	U1S5, U1S5, U1S6, U1S13, U6S43, U3S32, U6S44, U1S15,
	rizika společného bydlení ovlivňující vztah	U1S5, U3S31, U3S32, U6S44,
negativní aspekty vztahu	negativní postoj k bývalému partnerovi	U1S6, U1S2, U1S7, U2S19, U2S25,
	strach z nového vztahu vlivem minulé zkušenosti	U1S8, U1S8, U1S9, U1S9, U1S11, U1S11,
	rozchod s partnerem	U1S1, U1S8, U1S9, U1S9, U1S10, U1S12, U3S29, U3S29, U1S2, U1S8, U1S8, U1S8, U3S30,
	násilí ve vztahu	U4S37, U4S38, U4S37, U1S6, U2S23,
	ultimátum	U1S2, U1S2, U1S8, U2S19, U2S20,
	nevěra	U1S1, U2S18, U2S19, U2S20, U2S21, U2S22, U2S24, U1S1, U1S1, U2S20, U2S24, U2S25, U2S23, U2S24, U2S24
	negativní vliv třetí osoby	U1S8, U1S8, U1S12, U1S9, U1S10, U3S29, U1S12, U1S13, U6S45
promiskuita	U1S8, U2S18, U2S19, U2S22,	
zdroje podpory	podpora ze strany pracovníka	U1S1, U1S5, U1S8, U1S10, U1S11, U1S12, U1S17, U2S27, U3S34, U4S38, U5S41, U7S47, U7S48,
	podpora ze strany opatrovníka	U1S5, U1S5, U1S11, U1S13, U1S15, U6S44,
	podpora ze strany rodičů	U2S27, U3S27, U3S29, U3S29, U3S31, U3S32, U3S34, U6S43, U6S45,
	podpora ze strany dalších osob	U1S2, U1S10, U1S13, U1S10, U2S19, U2S27
role rodiny	konflikt s rodinou partnera	U1S2, U1S3, U1S4, U2S20, U2S23

	vliv rodiny	U1S5, U1S5, U1S11, U1S17, U2S21, U2S21, U2S22, U3S31, U3S31, U3S31, U6S43, U6S44,
	postoj rodičů	U3S30, U2S25, U3S31, U3S34, U3S34, U4S38, U4S38, U2S25, U6S42, U6S44, U2S27,
sexuální uspokojení	ovlivnění sexuální touhou	U2S20, U2S21, U2S25, U2S26, U5S40, U7S47,
	uspokojování sexuální potřeby	U1S14, U2S22, U2S22, U2S25, U5S41, U2S27, U5S41, U5S41, U4S38,
	přednost uspokojení sexuální potřeby	U2S25, U2S27, U2S21 U5S40, U5S41, U4S41, U6S42, U6S42
	sexuální asistence	U5S40, U5S40, U5S40, U5S40, U5S41, U5S42

Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Axiální a selektivní kódování

Na otevřené kódování jsme plynule navázali kódováním axiálním, kdy byly jednotlivé kategorie seskupeny novým způsobem tak aby je bylo možné zasadit do paradigmatického modelu. Vznikla nám tak jedna centrální kategorie, (reprezentující jev neboli fenomén), kolem které jsou uskupeny kategorie ostatní (příčinné podmínky, kontext, intervenující podmínky, strategie jednání a interpretace a následky).

Tabulka 4: *Paradigmatický model*

Příčinné podmínky	Fenomén/ jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání a interakce	Následky
navazování partnerského vztahu	budování a vývoj vztahu	sexuální uspokojení	role rodiny	těhotenství a rodičovství	fixace na partnera
očekávání od partnerského vztahu		význam partnerského vztahu	zdroje podpory	manželství	negativní aspekty partnerství společné bydlení

Zdroj: Vlastní výzkum

Následující text blíže popisuje paradigmatický model s vysvětlením jednotlivých kategorií a kódů, které obsahují včetně signifikantních výroků účastníků výzkumu.

JEV/FENOMÉN je centrální kategorií paradigmatického modelu, se kterou určitým způsobem souvisí všechny ostatní kategorie. Jev je dle Strausse a Corbinové (1999, s. 70) ústřední myšlenka, událost či případ na který se zaměřuje soubor jednání nebo interakcí, nebo k němuž má tento soubor nějaký vztah. V našem případě je centrální kategorií kategorie **budování a vývoj vztahu**, která je provázána se všemi ostatními.

Kategorie **BUDOVÁNÍ A VÝVOJ VZTAHU** vypovídá o průběhu partnerského vztahu dle účastníků výzkumu. Zahrnuje v sobě následující kódy: Fungování vztahu, společné aktivity, pomoc mezi partnery, dostatek volnosti ve vztahu, uvědomování si možnosti konce vztahu, dárky mezi partnery, plánování společné dovolené.

Fungování vztahu je v této kategorii nejčetnějším kódem, jelikož označuje výpovědi účastníků výzkumu vztahující se ke způsobu fungování současného či předchozího vztahu, ke krokům, které lidem s lehkým mentálním postižením pomáhají při udržení vztahu, ale také kroky a jednání, které toto fungování mohou omezovat. Fungování současného vztahu a kroky pro jeho udržení popisuje například U1 (s. 3) „*Já teď chodím od T docela pozdě a vlastně T mě nedoprovází, já chodím vlastně od T sama. My si ale voláme vždycky večer, jako jestli jsem došla v pořádku.*“ Na následující straně textu připouští ten samý účastník výzkumu limity fungování vztahu ale také možnosti řešení. „*Tak někdy máme ty nedostatky, třeba že se pohádáme, kvůli nějakým třeba prkotinám, nebo prostě tak. Ale není to třeba (pomlka) do extrému, že my třeba se bavíme konkrétně a nevyčítáme si blbosti.*“ (U1, s. 4) Další účastník výzkumu nehovoří o fungování současného, nýbrž předchozího vztahu. „*Protože já jsem měl jako vztah s holkou, jenomže nevyšlo to. (pomlka) Měl jsem ju jako rád (pomlka) hodně rád ale sss (kroutí hlavou a chvíli mlčí) něco se stalo.*“ (U2, s. 18) následně popisuje fungování vztahu blíže: „*Já jí říkám, to jako ty mě máš jako jenom tak, jako když tě odkopne jiný, nebo když jde do práce a ty nemáš kde spát tak jdeš za mnou? Říkám tak jako to nefunguje, a nefunguje to, že ty dojdeš, že se bojíš jít domů a jako a s tyma věcma, panebože já nevím.*“ (U2, s. 22) Jiný účastník výzkumu si naopak pochvaluje fungování současného vztahu. „*Klape, klape (smích). Funguje nám to úplně nádherně.*“ (U3, s. 28) Rodič jednoho z účastníků výzkumu k tomu dodává: „*Oni jako spolu fungují si myslím, že slušně, ale na kolik je to založený na vztahu a na kolik na sexu, to opravdu nedokážu já posoudit.*“ (U6, s. 42) Účastníci výzkumu popisují **společné aktivity**, kterým se spolu s partnerem věnují. Jedná se

například o společné návštěvy restaurací či kaváren. „...chodili jsme spolu na obědy a takové to všechno OK.“ (U1, s. 3) „My plánujeme s T, že si zajdeme na pizzu. Není podstatné, jestli já ho pozvu, nebo on mě pozve. Já to dělám ráda, s láskou. Ono se říká, že pozvu já, a partner příště.“ (U1, s. 14) dále účastníci výzkumu popisují jiné aktivity, jako například společné procházky „s T chodíme i na vycházky nebo k němu a tak.“ (U1, s. 5) další účastník výzkumu popisuje aktivity, které by s potencionální partnerkou realizoval „No tak jako ne jenom sex, chodili bychom na procházku, aj po nákupech. Abychom fungovali jako normální pár...“ (U2, s. 25) další účastník výzkumu popisuje spíše pasivní trávení času s partnerkou. „Třeba lenošíme u televize. Dřív jsme tedy víc chodili spolu ven, podnikali různé aktivity (smích). Ted' jenom sedíme doma a krmíme se sladkým (smích).“ (U3, s. 31) Další kód nazvaný **plánování společné dovolené** byl nejprve součástí kódu společné aktivity, jeho výskyt v textu nebyl tolik častý, zmínili ho pouze dva účastníci výzkumu. Z časového hlediska se však jedná o odlišný aspekt vztahu. Společné aktivity se vztahují k přítomnosti nebo k minulosti, kdežto plánování společné dovolené se týká budoucnosti. Proto nakonec vznikl samostatný kód plánování společné dovolené, který reprezentují následující výroky. „my s T plánujeme ted'ka dovolenou, chtěli bychom k moři, ale to je drahé.“ (U1, s. 4) jiný účastník také popisuje plánování dovolené s partnerkou „Ted' spolu plánujeme, že v říjnu pojedeme na wellnes, že jako prostě si uděláme ty tři dny pro sebe. Já si vezmu volno a místo víkendovky pojedem prostě na wellnes pobyt. Sice jako připlatíme.“ (U3, s. 31) **Dárky mezi partnery** jsou pro účastníky výzkumu něčím, co utužuje partnerský vztah. „T když něco dám, ted' jsem mu koupila toho Pavla Caltu cédéčko, tak z toho má takovou radost.“ (U1, s. 4) „Ted' kvítko mě koupil, to jsem ani nečekala (vesele vykřikla), včera bylo MDŽ, takže, přinesl mi do práce krásnou růži červenou, a byla tam i lahvička s vodou, takže aj si to zařídil.“ (U1, s. 11) účastníci výzkumu vztahují vzájemné obdarovávání k síle partnerského vztahu „Tak rozhodně mně to dává najevo, že prostě mně koupí nějaký dárek, nebo mně někam pozve, nebo mně dělá různé překvapení. Že jako, se třeba domluvila se známýma, že mně dojdou jako popřát ke svátku, že to prostě zorganizovala, že věděla, že se s něma rád uvidím.“ (U3, s. 30) Jakoby cena dárku odpovídala intenzitě citu. „Jako já jsem takový, že holce koupím i zlatý prstýnek, ale musí za to stát, musí to být ta pravá.“ toto potvrzuje i další tvrzení (U2, s. 26) „T kdyby mě neměl rád, tak by nepřišel včera do kavárny a nepřinesl by mi krásnou kytku. Za tu musel dat i docela dost peněz.“ (U1, s. 4) Pro rozvoj partnerského vztahu má podle účastníků výzkumu význam **pomoc mezi partnery** „třeba když se trápím, on mi třeba

zavolá. Když něco není v pořádku, tak se sejdeme a povykládáme si o tom.“ (U1, s. 7) „...má prostě někoho vedle sebe, že se na něho může spolehnout. Když nastane nějaký problém, tak mu ten člověk pomůže.“ (U3, s. 27) Pro udržení partnerského vztahu je podle odpovědí účastníků výzkumu důležitý **dostatek volnosti ve vztahu**. „Jelikož T když mu řeknu. T prostě, já nestíhám dneska, uvidíme se v 8 večer, protože mám ještě nějaké ty pochůzky prostě dneska. Tak on to pochopí a netlačí na mě, což je první varianta co si u něho vážím.“ (U1, s. 1) Dostatek volnosti zmiňuje i další účastník výzkumu: „Já jako nesnesu, když mi říká holka, co mám dělat, jako tam běž, toto dělej, toto nedělej, tam nechod' a podobně. Já jí taky neporoučím, když má nějaké prostě svoje aktivity, tak jí to nebudu jako zakazovat.“ (U2, s. 21) Dostatek volnosti má též význam, ve vztahu k hospodaření s financemi. „Já chodím do práce, abych si udělal radost, ne že budu chodit do práce na to, abych děla radost jí. Jako já si sám určuju, jako kam ty peníze jako možná půjdou. Jestli půjdou na cigarety, jestli to půjde holce, nebo jestli to půjde na to.“ (U2, s.26) Je zřejmé, že si účastníci výzkumu **uvědomují možnosti konce vztahu**. „jo láska to byla na první pohled jo všechno, ale prostě, jak se říká: Láska začíná znova. Láska zůstává rozchody prostě minou, nebo rozchody prostě odcházejí. Ted' říkám příklad (pomlka), třeba budu s Tomem, může se do toho kdykoli cokoli zvrtnout a rozchod je hned. Dávám příklad jenom, neříkám, že se to stane.“ (U1, s 2)

PŘÍČINNÉ PODMÍNKY reprezentují určité události či případy, které vedou k výskytu nebo vzniku daného jevu (Strauss a Corbinová, 1999, s. 70). Budování a vývoj vztahu do značné míry ovlivňuje jeho samotné navázání a očekávání, se kterými do partnerského vztahu člověk vstupuje. Toto jsou dvě kategorie, které lze v našem případě považovat za příčinné podmínky.

Kategorie **NAVÁZÁNÍ PARTNERSKÉHO VZTAHU** v sobě zahrnuje: místo seznámení, způsob seznámení, namlouvání, seznámení přes internet, nesmělost při seznamování, překážky při navazování vztahu. Účastníci výzkumu uvádí jako časté **místo seznámení** školu. „...my jsme poznali teda na škole na Mesitu.“ (U1, s. 1) školu jako místo seznámení se v textu vyskytovala častěji. „Tak jsem nějakou hledal, no hledal jsem, hledal jsem. No a začal jsem chodit jako do té střední školy, tam byly holky, a jedna holka se mně líbila, to byla ta J.“ (U2, s. 19) uváděna jsou však i jiná místa. „Seznámili jsme se první na CHB. On ležel na gauči se sluchátkama a s tabletem. Tak jsem řekla ahoj a nevím, jestli na první pohled se do mě zamiloval, ale já jo.“ (U1, s. 8) „V kavárně 21.“ (U3, s. 28) Zdá se, že na **způsob seznámení** a navázání partnerského vztahu, mají vliv

vztahy přátelské. „díky tomu že kamarád, řekl T o mě všechno, co o mně ví. Takže vlastně potom jsme se tady sešli, na druhý den už se mě T zeptal, jestli s ním chci začít chodit.“ (U1, s. 8) „Byli jsme kamarádi, tak jako, řekli jsme si, tak zkusíme.“ (U2, s. 19) „Ale každopádně potom, protože ještě nefungoval internet, tak jsem tam byl na internetu, byl jsem připojený jako na kamaráda a ona tam došla, tak jsme prohodili pár slov a nějak jsme se do sebe navzájem zamilovali.“ (U3, s. 28) **Seznámení přes internet** lze považovat za samostatný způsob seznámení, jelikož se v mnohém od osobního seznamování liší. „Měl jsem i kdysi jednu na vozičku na internetu, ale nikdy jsme se neviděli“ (U5, s. 41) další účastník také uvádí svou zkušenost se vztahem přes internet „Já jsem si psal (pomlka) no na seznamce, jsem si založil seznamku, (pomlka) no dá se říct, že se mi tam ozvala.. Viděli jsme se jako přes počítač, takže i ona mě viděla, jak vypadám a říkala, že jo, ale nic z toho nebylo.“ (U2, s. 26) Internet lze také vnímat jako prostředek pro seznámení s potencionálním partnerem. „Jo, tak já si hledám, ale ono se to těžko hledá pro ty postižené. Třeba na internetu hledám, ale to se těžko.“ (U5, s. 39) „Já to zkouším, ale jako mám štěstí víc přes internet než v reálu.“ (U2, s. 26) Pro počáteční stádium vztahu je typické dvoření a **namlouvání** „Tak jsem přemýšlela a druhý den, kdosi na mě zvonil, to už jsem bydlela v CHB. Dělala jsem si snídani, dělala jsme si toasty. Dole na mě volali: Slečno, máte tam nějakého nápadníka. (smích) A já říkám: Ahoj T, co tu děláš? A on: No já se tě jdu zeptat, jestli bychom spolu začali nový vztah.“ (U1, s. 8) toto potvrzuje i další účastník výzkumu „A po dvou nebo třech dnech jsme zas byli u toho kamaráda, tak jak šla na chráněnko, tak jsem šel sní a tak nějak to prostě zajiskřilo a prostě dali jsme se dohromady.“ (U3, s. 28) Z odpovědí vyplývá převládající nezdár při navázání vztahu, jednou z příčin může být **nesmělost při seznamování**. „vlastně tam jsem se s tou holkou seznámil a bylo to takové neostýchané, nevěděl jsem jak jí to říct, že ji mám rád, že ji miluji a tak.“ (U3, s. 28) „ To potvrzuje i výrok osoby blízké jednoho z účastníků výzkumu. „aj podle toho, co ona jako říká, tak spíš k tomu okolí se staví tak rezervovaně, jako, že prostě si nepřipouští jako ty nějaké osoby k tělu. Mám takový pocit.“ (U7, s. 45) Za nejvýraznější **překážky při navazování vztahu** považují účastníci výzkumu vzdálenost „My jsme si řekli, že jestli bude chtít, byl bych pro, kdyby se mnou chtěla chodit, ale to by musel bydlet někde tady. Ona je až někde z Čech. A já si s ní volám na skype.“ (U2, s. 26) „Bud' bych musel jít já za ní do Liberce, kde já bych absolutně v tak velkém městě nemohl bejt, že jo a navíc mamka mně dělala opatrovnici, takže a jezdit jako 350 km za mnou, aby vyplňovala nějaké papíry, nebo tak, tak to by prostě nešlo.“ (U3, s. 29) Dále je pak jako výrazná

překážka vnímáno přidružené tělesné postižení. „*A hlavně platit ještě nějakou pečovatelku, která by se o ni starala v době, kdy já bych nebyl doma a hlavně a hlavně ona aj mamka říkala, že já až bych šel do bytu, tak bych měl sám toho plné brejle, abych se o sebe postaral, natož abych se staral ještě o holku, která je prostě na vozičku.*“ (U3, s. 28) „*Tak já bych chtěl hlavně, aby chodila, protože už já nemůžu. Tak nevím jak by to fungovalo, kdyby byla jako já. S tou postiženou nevím.*“ (U5, s. 39) Omezující je nejen tělesné postižení partnera, ale především své vlastní. „*Jako kdybych měl nohy zdravé, (důraz na zdravé nohy), tak bylo jednodušší najít holku, ale takto. Já ani nevím jaké to je a to mně vadí.*“ (U5, s. 42)

OČEKÁVÁNÍ OD PARTNERSKÉHO VZTAHU tato kategorie obsahuje následující kódy: důraz na věrnost, vyjádření oboustranné lásky, představa ideálního partnera, touha po dlouhodobém vztahu. Účastníci výzkumu kladou poměrně silný **důraz na věrnost** v partnerském vztahu. „*Já chci hlavně holku, které je věrná.*“ U2, s. 26) „*...žádná nějaká nevěra, nebo tak.*“ (U3, s. 35) „*Měl by si mě vážit, věrnost je u mě na prvním místě.*“ (U4, s. 36) Účastníci výzkumu hovoří o pravém vztahu v případě, že jim partner jejich city opětuje. „*Že musí ta holka toho kluka milovat tak, aby jako ten kluk to aj poznal, že ho jako má ráda. Aj ten kluk jako když miluje holku, tak to ta holka musí cítit. Jako musí to cítit oba dva jako tu lásku.*“ (U2, s. 22) **Vyjádření oboustranné lásky**, které ve vztahu chybělo, zmiňuje další účastník výzkumu „*Tam prostě totální nezájem. Když jsme šli někde na veřejnosti, chtěl jsem jí dát ruku, tak si rači schovala ruce do kapes a vymluvila se, že jí je zima, to by nedělala, kdyby mě měla ráda.*“ (U3, s. 36) **Představa ideálního partnera** je dle účastníků výzkumu často založena na fyzické přitažlivosti „*Tak aby byla hezká, štíhlá, aby byla rozumná jak já, aby byla neústupná, aby dokázala šetřit s penězi, (pomlka) já už nevím dál.*“ (U5, s. 40) „*Já jsem ráda, že chodím s T, protože T ne jen že je šikovný kluk, je to kus chlapa a líbí se mi, a bude se mi líbit asi celý život, protože on je hezký kluk.*“ (U1, s. 4) Z následujících výroků jsou patrné poměrně vysoké nároky na partnera. „*Takže můj partner by musel být ideální. Měl by si mě vážit, věrnost je u mě na prvním místě. A tolerantní, abychom si tolerovali kde co. Dochvilný, a tak různě.*“ (U4, s. 38) „*Já hledám zdravé holky, aby mě taky vedla trochu k životu. Protože s tou nemocnou, to by bylo stejné jako u mě.*“ (U3, s. 26) Účastníci výzkumu potvrzují důležitost vztahu pro člověka svým vyjádřením **touhy po dlouhodobém vztahu**. „*Jako já bych chtěl s ní zůstat napořád, ale nevím, jak to potom bude...*“ (U3, s. 32) Na to navazuje výrok dalšího účastníka výzkumu „*Já doufám, že spolu vydržíme i on, jen tak mi nedá najevo, že by se se*

mnou chtěl rozejít. Ale řekne mi: R já s tebou chci vydržet prostě co nejdéle a překonat ty tvoje nálady.“ (U1, s. 11) Z rozhovoru s účastníkem, který nemá se vztahy zkušenosti je také cítit silná touha po dlouhodobém vztahu. *„Tak člověku se nechce být pořád sám (pomlka) to je na palici (pomlka) ono se to lépe táhne ve dvou.*“ (U5, s. 40)

KONTEXT představuje soubor konkrétních vlastností, které jevu náleží a soubor konkrétních podmínek, za kterých jsou uplatňovány strategie jednání. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 70) V našem výzkumném šetření je kontext reprezentován kategoriemi význam partnerských vztahů a sexuální uspokojení.

Kategorie **VÝZNAM PARTNERSKÝCH VZTAHŮ** odkazuje na subjektivní význam partnerských vztahů pro účastníky výzkumu. Odpovídá na to, jak partnerské vztahy chápou a jaký k nim mají postoj. Tato kategorie v sobě zahrnuje kódy: smysl partnerského vztahu, vztah není jen o sexu, křesťanský pohled na partnerství a manželství a substituce partnerského vztahu. **Smysl partnerského vztahu** krásně vystihuje následující výrok *„Určitě je to důležité, protože si má člověk s kým popovídat, nebo já nevím. Kromě rodičů, že může sdílet jako své zážitky, má prostě někoho vedle sebe, že se na něho může spolehnout.*“ (U3, s. 27) Další účastník výzkumu zmiňuje smysl partnerského vztahu na základě minulé zkušenosti. *„Když ten jeden to jen hraje a ten druhý to myslí dobře, nikdy ten vztah nedopadne dobře. Dopadne to tak, jak jsem to měl já. Nepravý vztah to je, jako si dojde jenom tak užít, řekne ti, že tě miluje a pak nedojde a jde za jiným. Tak toto je jako nepravý vztah, toto je jako špatně.*“ (U2, s. 22) Rodič účastníků výzkumu popisuje jaký je podle něj smysl partnerského vztahu lidí s mentálním postižením. *„Určitě dobře. To je jako jasné. Ten vztah potřebujou všichni. Ať jsou takový, nebo makový, tak ten vztah, ta láska je potřeba v každém věku, v každém prostě období. Takže to je asi v pohodě.*“ (U6, s. 40) Později k tomu dodává. *„U nich je takový důležitý, že dosáhly další schod. Dostaly něčeho, nějaký další kapitoly v tom životě, což je pro ně asi hodně velká podstata, já nevím, ukončili ten učňák, teď najdou si práci, jako že pokračuje.*“ (U6, s. 42) Je tedy zřejmé, že účastníci výzkumu rozlišují uspokojení sexuální potřeby a partnerských vztah. Z výpovědí, je zřejmé, že **vztah není jen o sexu**. *„Já jsem těch kluků měla, teď se přiznám, to jsem říkala i T, dohromady pět. Jenže každý byl stejný, každý chtěl jenom sex, každý prostě chtěl jen jedno. Jenomže to není jenom o sexu jako.*“ (U1, s. 6) I další účastník výzkumu to potvrzuje. *„To nemá s láskou a se vztahem ani nic společného. Toto jako jsem jí říkal, toto jako je tak (pomlka) tak si na užítí a to je jako všechno.*“ (U2, s. 21) Zkušenost se sexuálním vztahem ukazuje i následující výpověď. *„No s tím Ondrou, ale to bylo kamarád*

taky rád. No byli jsme v posteli a on chtěl všechno možné, ale lásku jsem nezažila.“ (U4, s. 37) Význam partnerského vztahu ovlivňuje **křesťanský pohled na partnerství a manželství**, jehož význam je u jednoho z účastníků výzkumu velmi silný. „No když už jsou manželé, tak by měl být i ten styk. Ale v manželství, až po svatbě (polmlka) až se víc očichají ti dva. (smích)“ (U4, s. 38) dále svůj postoj potvrzuje i názorem na řešení těhotenství „On říkal, že kdybych otěhotněla, tak musím jít na potrat. A to já nechci, to je zabít a je to proti Bohu.“ (U4, s. 39) Jiný účastník výzkumu se naopak s křesťanským přístupem příliš neztotožňuje „Když jsem se o tom bavil s jednou asistentkou v TD a zjistil jsem, jak se na to dívají, když spolu lidi bydlejí a ještě nejsou vzítí, jak se na to dívá farář a tak dále, tak prostě jsem si řekl, že rači jako svatbu na radnici. Budeme to mít bez nějakých ty, ty, ty, to se nesmí a tak.“ (U3, s. 35) Kód **substituce partnerského vztahu** je poměrně významově rozsáhlý, zahrnuje v sobě nahrazení partnerského vztahu vírou v Boha. „Ale na prvním místě je pro mě Pán Bůh a Panna Marie. Takže podle mě je ten jediný ideální partner Ježíš, jako náš Bůh. Vzorem protože je nejhodnější, nejvěrnější, nejčistší, nejněžnější, plný lásky, dobroty, jistoty a nevinnosti. Panna Marie je podle mě bílá lilie, růže spanilá.“ (U4, s. 37) Ale také nahrazení partnera jako objektu uspokojení sexuální potřeby něčím nebo někým jiným. „No tak přítelkyni jako nemám a hledat teď zatím nebudu. Protože teď jsem si jako pořídil, jako ještě mi nepřišla, ale objednal jsem si umělou pannu. Uvidí se, jako jestli nahradí normální ženskou, jestli ne tak bohužel. Ale jako zkusím to jako. No a tak sleduji pořád na internetu, kde je a už se na ni i těším.“ (U2, s. 27) v této souvislosti též jeden účastník výzkumu zmínil sexuální asistenci. „Ale nevím, jak by to fungovalo u mě no, já jsem to ještě nezkoušel. Ale chtěl bych to zkusit s tou sexuální asistentkou, ten sex a tak jaké to je.“ (U5, s. 40)

SEXUÁLNÍ USPOKOJENÍ je kategorií, která obsahuje 4 kódy: ovlivnění sexuální touhou, uspokojování sexuální potřeby, přednost uspokojení sexuální potřeby a sexuální asistenci. Účastníci výzkumu v některých situacích **upřednostňují uspokojení sexuální potřeby** před potřebou lásky. „Ale mě lezly už ruky kamkoliv. A ona říká: O mě se u tebe líbí, že jako holka povolí, a ty holku bys pomálu aj tady ojel a přitom na J nadáváš. Ale řeknu ti to tak, když může J, proč bych nemohl i já.“ (U2, s. 25) „ale začíná mi to docela hodně chybět. (dlouhá pomlka) Nejvíce mi chybí asi ten sex. Chtěl bych to aspoň vyzkoušet.“ (U5, s. 41) Význam sexu v partnerském vztahu lidí s mentálním postižením zmiňuje i rodič jednoho z nich „Samozřejmě vztah chce, ale jak to vnímá on, to těžko říct. Myslím si, že hodně procentně ten sex tam hodně je víc důležitý. Ale na kolik je

to založený na vztahu a na kolik na sexu, to opravdu nedokážu já posoudit, to ví oni nejlíp.“ (U6, s. 42) Z popisu jednání účastníků výzkumu je patrné **ovlivnění sexuální touhou** „Je, to tam dělá hodně. Protože, když to nemáš (pomlka). To tam dělá hodně, když to člověk nemá tak je z toho takový nervózní.“ (U5, s. 40) „No skončilo to, vždycky tak, (pomlka) že než aby, mě řekla pravdu, tak jsme šli do postele, tam jsme se pomilovali, ale potom jsem si už na to nevzpomněl... ale jako já jsem říkal, já nikdy neodolám.“ (U2, s. 21) Sílu sexuální touhy vzhledem k navazování vztahů a jednání zmiňuje i klíčová pracovnice jedné z účastnic výzkumu. „Ty hormony, jak se prostě píchnou, tak i to může mít na ni vliv, že třeba nemá takové potřeby jako mmm.... No je tam prostě zvýšený nějaký hormon určitě jako v tom těle, že nemá potřebu na tady ty sexuální jakoby věci.“ (U7, s. 48) K popisu samotného **uspokojování sexuální potřeby** odkazuje samostatný kód. „Já říkám: já jako maximálně tak pohladím, ale do toho bych jako nešel, já nedělám holce bolest, já dělám maximálně, co holku potěší.“ (U2, s. 22) Týká se popisu uspokojování sexuální potřeby ať už v páru nebo samostatně. „Tak já se dívám na internet většinou a potom to, potom se masturbuju normálně, od toho se dá pomoci.“ (U5, s. 41) **Sexuální asistence** je pojem zmiňovaný pouze jedním účastníkem výzkumu, avšak často a naléhavě, proto jej považujeme za významný. „To je jako když, (pomlka) kdo nemůže mít sex, tak si pořídí tu sexuální asistenci. Třeba jsem se díval na internetu na takový dokument. Tam o tom lidi říkali, že by to chtěli vyzkoušet a byl tam kluk, který říkal, že si nemůže najít vztah. Ale měl zatím nějakou tu asistenci, že zkoušel nějaké ty polohy a tak. Byli tam různé kategorie jako.“ (U5, s. 40) Přání využít sexuální asistenci je u tohoto účastníka výzkumu podmíněno především jeho přidruženým tělesným postižením. „Tak chci zjistit, jestli na to mám vůbec, jak to funguje. (smích), jestli mě to tělo dovolí“ (U5, s. 40)

INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY jsou podmínky, které napomáhají nebo naopak omezují použití strategií jednání nebo interakce v určitém kontextu. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 75) V našem případě jsou intervenujícími podmínkami kategorie Role rodiny a zdroje podpory.

ROLE RODINY má pro účastníky výzkumu jak pozitivní tak negativní smysl. Tato kategorie v sobě zahrnuje pouze tři kódy, avšak její význam je ve vztahu navázání, budování a vývoji partnerského vztahu nepopíratelná. **Postoj rodičů** k partnerce z hlediska vývoje vztahu popisuje například U3 „Ze začátku to nebrali moc. Jako brali, jo dobře byli rádi, že jako mám holku, ale mysleli si..., že nevím prostě ze začátku jsem z toho měl takový špatný pocit, že prostě ji nemají rádi, ale pak si tak na ni zvykli.“ (U3, s. 31)

později k tomu dodává „*takže mně to nezakazujou, prostě nám, že by jako říkali, že by říkali, že nesmím s ní chodit, ale bylo tam prostě vidět, že ze začátku měli takový trochu odlišný názor, jako že prostě si mysleli něco inšího, ale časem se to začalo vytrácet.*“ (U3, s. 34) Další účastník se vyjadřuje k postoji rodiče k zakoupení sexuální pomůcky. „*No mamka jako moc nesouhlasila, ale nakonec povolila no. Není jako ráda no, ale než abych dělal nějaké blbosti furt, tak toto bude lepší.*“ (U2, s. 27) Jeden rodič, který byl v našem výzkumu zastoupen, vyjadřuje svůj postoj k partnerským vztahům svého syna. „*Tak on samozřejmě měl svoji problematiku, co se týče sexuality a všeho, co děti mívaj. Takže v tomhle směru se určitě uklidňuje. Si myslím, že tady bohužel u těchto dětí, asi u všech v tomhle věku je to založený jenom na tom sexu. Uvidíme, co se z toho rozvine a vyvine dál, teprve poznání nějaký, ale určitě to pro něj krok dál.*“ (U6, s. 42) Dále považujeme za nezbytné zmínit postoj rodičů osob s mentálním postižením k rodičovství těchto osob. „*No ani mojí mamce se to nelíbilo, říkala, kdyby jako s nějakou jinou holkou, ale s Janou. Ale to její mamka, ta zas chtěla, abychom měli děcko.*“ (U2, s. 25) Negativní postoj k rodičovství je cítit z příběhu, který mi vyprávěl rodič muže s lehkým mentálním postižením. Záměrně tuto část rozhovoru uvádíme celou, jelikož se je v tomto úryvku zmíněna též absence institucionální pomoci lidem s mentálním postižením při řešení rodičovství. „*Seznámil jsem se s nějakým člověkem, který má takhle postiženou dceru, i když adoptovanou, to jsou neuvěřitelní lidi, jejich požadavek byl, aby byla zdravá, dokonce si ji vzali domů maličkou, bylo jí já nevím půl roku a už za dva měsíce přišli na to, že má nějaký postižení, ten primář je nějak ošulil, ale už ji nedokázali vrátit, už ji měli doma, tak si ji nechali. Dneska je jí nějakých pětadvacet, mají s ní neuvěřitelný problémy jenom prostě sex, sex, sex nic jinýho. Tak paní šla, jestli nejde nějaká sterilizace, že když si uvědomí, že nemá šanci se potom postarat o dítě a oni ji obvinili, že je rasista. To jim není blbý, jako, že se dvacet let stará o tu cikánečku, to je každému jedno a pak, když se snaží vyřešit situaci, tak řeknou, najde to, a ještě ji napadnou. Takže tohle ten stát neošetřuje no. Vůbec si neuvědomují, že když k tomu dojde, tak to dítě půjde zas do dalšího ústavu. Je to úplný nesmysl. Tam by se to mělo nějak řešit. Posuzovat, nevím, no, ale tak to už je něco jinýho. S tím my nehnem.*“ (U6, s. 44) Tento úryvek obsahuje spoustu důležitých informací, o kterých se jiní účastníci výzkumu nezmiňovali. **Vliv rodiny** směrem k partnerským vztahům zmiňuje například U1. „*Já nemám třeba matku, kterou bych chtěla objat. Já nemám sourozence... Takže T mě vlastně nahrazuje nejen tu lásku to partnerství, ale i tu lásku k rodičům. Co já nemůžu prožívat a neprožiju asi vůbec (zlomil se ji hlas, má slzy v očích).*“ (U1, s. 11) Negativní

vliv orientační rodiny nejen na partnerské vztahy zmiňuje i další účastník výzkumu „*To bylo tam, jak jsem chodila na zahrádku, tak mě začali zneužívat a já jsem doma nemohla nic říct. Protože táta byl alkoholik, ten by mě přizabil, on mlátil každého aj mamu aj mě. Já jsem se svěřila matce a ta mi ještě řekla, nemělas tam chodit.*“ (U4, s. 38) **Konflikt s rodinou partnera** zmiňovali dva účastníci výzkumu. „*jsem málem dostala od jeho mamky přes hubu. Takže, no ale já jsem se bránila, takže facku jsem nedostala.*“ (U1, s. 2) „*Já jsem mu vysvětloval proč, já říkám: ty nevíš, o co se jedná. J dojde ti žalovat, ty jsi její bráška, tak je jasné že si to dojdeš vyřešit sem semnou. Holka si sice nebije, ale toto není holka, to je u mě děvka ne holka. Sorry jako ale je to tak. A o mojí ségře, tak nebudeš mluvit a dal mi facku.*“ (U2, s. 23)

Kategorie **ZDROJE PODPORY** odkazuje na osoby, které lidem s lehkým mentálním postižením poskytují podporu nejen v oblasti partnerských vztahů. Patří sem kódy podpora ze strany pracovníka, podpora ze strany opatrovníka, podpora ze strany rodičů a podpora ze strany dalších osob. **Podpora ze strany pracovníka** je zmiňována nejčastěji. „*Když je s T nějaký problém, tak vždycky jsem se svěřila buď pracovníkům, nebo vedoucí chráněnka.*“ (U1, s. 10) Zmiňována je též podpora pracovníka při řešení konkrétních potřeb. „*Pomohla mi objednat asistentka. My jsme to objednávali spolu, my jsme to i před tím objednávali něco, ale to jsem nebyl spokojený a teď jako snad to bude lepší.*“ (U2, S. 27) **Podpora ze strany opatrovníka** je mnohokrát zmiňována především jedním účastníkem výzkumu. „*Takže dává mi sílu nejen ten T, ale i paní P a tak.*“ (U1, s. 11) **Podpora ze strany rodičů.** „*Rodiče říkali, že potom, kdybych měl nějaké to rozhodování, tak ne, že by mě nějak ovlivňovali to ne, že by mně říkali, jako nechod' tam s ní bude to špatný, jako jo to ne, ale že prostě se mně budou snažit jako nějak v tomto pomoci aby nám to jako celkově vyšlo s tou R.*“ (U3, s. 32) Sám rodič jednoho účastníka výzkumu hovoří o významu podpory rodičů. „*Jsmo teda rádi, že aspoň se s určitějma věcmi svěří, když nějaký problém v tom má, nebo tak, tak to se řeší.*“ (U6, s. 46) **Podpora ze strany dalších osob** jedná se o jiné osoby, které účastníkům výzkumu slouží jako zdroj podpory, například kamarádi. „*Ale kamarád mi říkal, ty Ondro, mě kdyby holka podvedla jednou dvakrát, bych jí dal šanci, ale jinak bych ji poslal k vodě jako. To není holka... ona neví, co chce.*“ (U2, s. 19) Nebo také podpora pedagogů „*Tak jsem šla za učitelkou, co mám dělat, že už jsem na práškách. Tehdy jsem se i špatně učila. Nešla mně matika, ani angličtina nic. Tak paní učitelka mně řekla: týden máš dovolenou, odreaguj se.*“ (U1, s. 13) I když se nejedná o osobu jako takovou, byl pod tento kód zahrnut i Bůh jako zdroj

podpory „*Ale na prvním místě je pro mě Pán Bůh a Panna Marie. Já si vždycky zpívám, když je mi nejhůř píseň blahoslavení, snažím se naučit text.*“ (U4, s. 37)

STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE do této kategorie paradigmatického modelu spadají v našem případě kategorie těhotenství a rodičovství a manželství. Dle Strausse a Corbinové (1999, s. 76) jde o jednání nebo interakce zaměřené na zvládnání, ovládnání či reagování na nějaký jev.

Kategorie **TĚHOTENSTVÍ A RODIČOVSTVÍ** obsahuje celkem 8 kódů: používání antikoncepce, rozhodnutí nemít dítě, finanční zabezpečení dítěte, náročnost péče o dítě, strach z rodičovství, řešení případného těhotenství, vliv postižení rodičů na dítě, uvědomování si rizik nechráněného styku. Ústředním kódem této kategorie, který ovlivňuje všechny ostatní je **rozhodnutí nemít dítě**. „*Co se týče dětí, to jsme uvažovali s T, že to asi už ne.*“ (U1, s. 11) S tímto názorem se ztotožňuje i další účastník výzkumu. „*Kolikrát jsme se takto třeba s R o tom bavili a říkali jsme, že ne, že děti prostě fakt ne. Rači budem čekat, až ségra nějaké bude mít děcka a budeme si je brát potom na prázdniny.*“ (U3, s. 32) je zřejmé, že účastníci výzkumu si uvědomují své limity v této oblasti „*No kdysi jsem o tom uvažovala. Ale nedokázala bych se o to postarat.*“ (U4, s. 38) Důvody pro toto rozhodnutí lze spatřovat v uvědomování si **náročnosti péče o dítě**. „*Já právě nevím no. Já jsem měl morče, nedokázal jsem se postarat ani o morče. Takže jako nevím jak by to potom bylo s miminem. Protože denodenně brečí a má plenky kupovat a všechno prostě.*“ (U3, s. 32) Obavy, že se o dítě nedovede dobře postarat, vyjadřuje též U1 „*že ty děti jsou už moc naše zátěž. Ty miminka, když vidím v kočárku, tak jako milé, ale mám obavy, jestli bych já to všechno utáhla.*“ (U1, s. 16) Neschopnost lidí s postižením postarat se o dítě vyjadřuje i rodič jednoho z nich. „*Protože on sám, to si nebudeme nalhávat, to nemá šanci zvládnout. Mají problém se postarat sami o sebe.*“ (U6, s. 43) Jako samostatnou oblast péče o dítě identifikovali účastníci výzkumu **finanční zabezpečení dítěte**. „*Chlap musí být i zajištěný jako v práci. Potom za práci dostane peníze, musí tu rodinu zabezpečit. Já si připadám jako v tom, abych zabezpečil rodinu tak na no (pomlka) 50-60%. Já nevím jako třeba bych možná to jednou uživil, ale co se stane, že můžou být dvě. To bych asi nedal.*“ (U2, s. 25) finanční náročnost péče o dítě uvádí též U1. „*Že to už ide moc do penízků. Protože paní P říkala na jedné straně, dítě je dobré, ale na druhé straně já nevím ty finance.*“ (U1, s. 11) Z tohoto výroku je patrné přejímání názoru od osoby, která je zdrojem podpory. Považujeme též za důležité zmínit názor na **vliv postižení rodičů na dítě**, i když tento kód se v textu vyskytuje pouze dvakrát, je pro

náš výzkum významný. O dědičnosti postižení hovoří velmi poučeně U2. „*Kdybych chtěl mít rodinu, aj proto hledám zdravou holku. Může se stát, že může být nemocné, ale aj může být zdravé. Může stát, že je zdravá holka a je to nemocné, může se stát, že jsou pár jako nemocní a narodí se jim zdravé dítě. Zdravá holka může mít nemocné.*“ (U2, s26)

Z výpovědi dalšího účastníka výzkumu je cítit přejímání názoru od rodičů o vlivu dědičnosti „*To je další problém. Jsem se o tom hodně bavil aj s mamkou. Říkala, že jsem oba dva nějak prostě s hendikepem tak že by jsme šli na vyšetření. Že se v hodně případech stalo, třeba co byli nějakí nemocní, měli nějaký hendikep, měli nějaké postižení, tak že prostě se jim stalo, že se jim narodily daleko ještě horší děti.*“ (U3, s. 33)

Rozhodnutí nemít dítě u některých účastníků výzkumu vygradovalo až ke **strachu z rodičovství** „*že aj kdyby nedej bože, že by se stalo, že by Renča došla do jiného stavu, že by se to prostě nějakým záhadným způsobem stalo, že by třeba prostě ty kondomy, že by jsme nepoužívali, nebo prostě já nevím, co by se muselo stát.*“ (U3, s. 34)

Na to navazuje signifikantní výrok jiného účastníka výzkumu. „*Bylo to aj na mále, ale jako (dlouhá pomlka) já jsem to jako udržel. Ale jako něco tam jako muselo být (pomlka). Tak ona se lekla. Já říkám: Ty prosím tě nelekej se, kdo ví, jestli jako to. Ale tak jako chytla potom problémy tak jako. Já říkám ještě, že tak. Protože stačí kapka, a jsi tatka.*“ (U2, s. 24)

Obavy z rodičovství syna s mentálním postižením zmínil jeho rodič během rozhovoru několikrát „*Jako dítě si to toho nedovedu představit. Takže já z toho mám panickou hrůzu, kdyby k tomu došlo, protože samozřejmě manželce by dělalo problémy, aby jsem to někde dali, takže patrně by jsme se o to starali.*“ (U6, s. 43)

Účastníci výzkumu se v této souvislosti vyjadřovali k **řešení případného těhotenství** „*Ne, já bych si to nechala, ať je to jaké chce. Ale nevím, jestli bych ho zvládla vychovat, tak bych ho třeba dala k adopci.*“ (U4, s 39)

U2 vyjadřuje přijímání zodpovědnosti za těhotenství partnerky „*Pro mě je kluk, který od holky odejde, když se to narodí, je takový jako (pomlka) Já tak jako, já bych holku nikdy neopustil, kdyby jako zjistila, že čeká moje vlastní dítě.*“ (U2, s. 25)

Rodič muže s lehkým mentálním postižením popisuje pravděpodobné řešení rodičovství svého syna. „*protože samozřejmě manželce by dělalo problémy, aby jsem to někde dali, takže patrně by jsme se o to starali. Takže mám z toho opravdu strach. Máme cosi za sebou už, roky přicházej a už člověk potřebuje taky trochu klidu. S tím, že v podstatě, kdyby k tomu došlo, tak budete mít ještě ty dva vlastně. A to by byl fakt mazec teda.*“ (U6, s. 43)

Ve spojitosti s nechtěným otěhotněním hovořili účastníci výzkumu o **používání antikoncepce**. „*Já tu antikoncepci mám prostě proto, abych neotěhotněla, to že ji mám, já už ji mám rok a půl.*“ (U1, s. 7)

K používání prezervativů se vyjadřovali spíše pánové. „*vím, třeba jako jak kondomy používat a tak, třeba jako prostě.*“ (U3, s. 29) Další účastník uvádí pouze minimální zkušenosti s používáním prezervativů. „*Jo na internetu jsem ho viděl, vím, jak se to tam navléká (smích) ale nezkoušel jsem to nikdy, nikdy jsem ho v ruce nedržel.*“ (U5, s. 41)

UVĚDOMOVÁNÍ SI RIZIK NECHRÁNĚNÉHO Pohlavního styku se vztahuje k riziku nechtěného otěhotnění. „*Měli jsme jako poprvé jako ochranu, potom to chtěla zkusit i bez ochrany. (pomlka) No já jsem říkal: Jako ty um (pomlka). No dá se říct, že riskujeme. No jako jestli chceš byt matka.*“ (U2, s. 24) Dále k tomu dodává: „*Ty jsi to sama chtěla bez ochrany a já jsem ti říkal, co může nastat. Byla jsi varovaná, byla, tak mě tady nenadávej, že jsem bůhví co nebo. To můžu já nadávat tak tobě, protože jsem ti říkal, co může nastat.*“ (U2, s. 24) Ale také k riziku pohlavně přenosných chorob. „*No kromě té infekce, jak jsem říkala, nebo nemoci. Také otěhotnění, i když mám tu antikoncepci, tak se může stát.*“ (U4, s. 38) Další účastník výzkumu zmiňuje též riziko pohlavně přenosných nemocí „*nějaké výtoky kdyby měla, nebo nějaké onemocnění třeba co mívají ženské, takže se to potom může přenést aj na toho chlapa, tak se to musí řešit mastičkami a všelicos možné, takž prostě jako je lepší, když budeme používat aj ten kondom, aj když R. tu antikoncepci má.*“ (U3, s. 34)

Kategorie **MANŽELSTVÍ** představuje určitý vzor pro udržení dlouhodobého vztahu. Zahrnuje kódy význam manželství, touha po manželství a plánování sňatku. **Význam manželství** demonstruje následující výrok. „*Jednak prstýnky a jednak je to nějaký slib, že spolu budeme aj v dobrým, aj ve zlým prostě celý život no. Není to rozhodně na nějaké, že se vezmeme a za půl roku se rozejdeme. Už aj ty problémy se řešíja jinak prostě.*“ (U3, s. 35) Další účastník výzkumu zmiňuje význam manželství z křesťanského pohledu. „*Ano je hodně, co Bůh spojil, člověk nerozlučuj. Musí si být věrní. A hlavně v kostele, když mají svatbu. Je to důležité jak pro tu matku nastávající, tak pro toho otce., hlavně když mají děti.*“ (U4, s. 38) Manželství jako významný krok chápe též U1. „*To je komplikované slovo. Říct slovo „vzít se“ není žádná sranda.*“ (U1, s. 16) Vzhledem k vývoji současného vztahu projevují někteří účastníci výzkumu **touhu po manželství** „*Noooo he. To taky plánujem s R, chtěli by sme se vzít.*“ (U3, s. 34) tato touha je patrná z výpovědi U1 „*Přála bych si to, já sem nikdy svatbu s těma bývalýma, co jsem měla těch pět chlapů, tak mně to nikdy nevycházelo, nikdy jsem neměla tu možnost, příležitost trápila jsem se. Já už jsem se chtěla vdávat. Já jsem byla takové dítě, že jsem se chtěla prostě vdávat hned. T bych si chtěl vzít i hned. Kdyby mně v tom nic nebránilo.*“ (U1, s. 16) Tato touha vrcholí samotným **plánování sňatku** ve vzdálené budoucnosti „*Jenže ještě není ta*

správná chvíle. Může do toho něco vniknout. Tato otázka je trošku složitější. Vztít se to je krásná věc, ale T znám teprve rok a půl takže ještě musím vědět za tři měsíce, co to ještě s námi udělá. Může se cokoliv stát.“ (U1, s. 16) Další účastník výzkumu popisuje konkrétní podobu svatby. *„Já nevím, R už tady všechny pozívá, ale já bych chtěl nějakou malinkatou. Aby to nebylo nějak moc peněz. Aby to nestálo. Jenom prostě asi fakt rodiče prostě svědkové a babička s dědou, aby tam byli a prostě všechno. Takto jenom malinkatá.*“ (U3, s. 34)

NÁSLEDKY jednání nebo interakce, které reagují na jev a ne vždy je lze predikovat. I když nedojde k jednání či interakci vždy lze nalézt určité následky. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 78) za následky budování a vývoje vztahu v daném kontextu lze za následky považovat společné bydlení fixaci na partnera a negativní aspekty partnerství.

Kategorie **SPOLEČNÉ BYDLENÍ** reprezentovaná kódy: plánování společného bydlení, příprava na společné bydlení, rizika společného bydlení ovlivňující vztah, nám ukazuje kam má partnerský vztah podle účastníků výzkumu směřovat. Stojí na jakémsi pomyslném vrcholu budování partnerského vztahu. Ve vztahu k budoucnosti hovořili účastníci výzkumu o **plánování společného bydlení** *„To je můj cíl, abych prostě s tím už T mohla odejít a mohli mít své zázemí.*“ (U1, s. 5) O společném bydlení hovoří i účastník výzkumu, který nemá s partnerskými vztahy zkušenosti. *„Já bych chtěl mít jednou ten byt samostatný i s tou holčkou, ale to je všechno ještě ve hvězdách.*“ (U5, s. 41) Další účastník výzkumu zmiňuje podporu rodičů při bydlení v bytě. *„Byt. Spolu. Chtěli by jsme spolu do bytu. Naši se mně v tom snaží hodně podporovat. Říkali, že kdybychom do toho jednoho bytu jednou fakt šli, že nám hodně budou pomáhat, abychom to prostě zvládali.*“ (U3, s. 31) Kód **příprava na společné bydlení** odkazuje na kroky, které účastníci výzkumu podnikají pro dosažení cíle společného bydlení. *„Chci spořit na byt, ale i na spotřebiče. Ted' si chci koupit za 1 000 kazeťák.*“ (U1, s. 15) Důležitost umět hospodařit s financemi dokládá i výrok dalšího účastníka výzkumu *„Že se budou prostě hodně snažit. Mně říkali, že kdyby se to povedlo, že kdybychom fakt v tom bytě žili, takto bydleli normálně, že by jsme spolu dokázali vyjít jako dokázali by jsem vyjít s penězma, nebyli by jsem třeba o hladu.*“ (U3, s. 32) Účastníci výzkumu si uvědomují též **rizika společného bydlení**, které mohou ovlivnit partnerský vztah. *„neříkám, že to nevyjde třeba. Kdybych já ho třeba víc komandovala nebo dirigovala, tak třeba zvlášť. Ale ted' plánujeme, že bychom to ted' chtěli zkusit oba.*“ (U1, s. 5) Realistické uvažování nad riziky společného bydlení prokazuje i další účastník výzkumu. *„kdybychom se potom třeba nějak ošklivě pohádali a nevyšlo nám*

to, tak, že potom už by to bylo horší no. Že teďkom jsme na chráněnku ona a já, a že potom ona už by nebyla, že prostě by to bylo už horší.“ (U3, s. 31) Dále k tomu dodává. *„Protože byt je přece jenom jiný, než když, takto, když se pohádáme, tak jdem každý do svého chráněnka a nemusíme se vidět ani třeba dva tři dny, jo máme každý prostě to svoje soukromí, ale tam už to tak nebude.*“ (U3, s. 32)

Kategorie **NEGATIVNÍ ASPEKTY VZTAHU** pojímá negativní skutečnosti, které vedou ke konci partnerského vztahu, nebo se vyskytují po jeho ukončení. Tato kategorie v sobě zahrnuje tyto kódy: promiskuita, negativní vliv třetí osoby, nevěra, ultimátum, násilí ve vztahu, rozchod s partnerem, strach z nového vztahu vlivem minulé zkušenosti a negativní postoj k bývalému partnerovi. **Promiskuitu** ve vztahu popisuje například U2. *„Nic mi jako nikdy neřekla, vždycky utekla za druhým a potom mě řekla, jako že (pauza) mě má ráda, ale jako (dlouhá pomlka) pak došla zase za mnou, jestli u mě může spát a tak to bylo zase v pohodě.*“ (U2, s. 18) Další účastník výzkumu zmiňuje rozchod s bývalým partnerem, kvůli novému partnerovi, což v sobě též nese znaky promiskuitního chování. *„A pak jsem volala ještě H, abych ten vztah ukončila, aby to nevypadalo blbě, jakože budu chodit s tím aj s tím. Abych to prostě uzavřela, aby to nevypadalo debilně.*“ (U1, s. 8) S promiskuitou úzce souvisí **nevěra**. *„No jenže já jsem došla domů k němu. Aaa co tam měl, babu, babu tam měl.*“ (U1, s. 1) Rozhořčení nad nevěrou své poslední partnerky opětovaně zmiňuje U2. *„Ale aby mi ještě sama řekla, že jako byla u kamarádky, potom mě řekne do očí, že byla u něho. (pomlka) Já jí říkám ty, jako dojdeš špinavá, smrdíš, myslíš, že to nepoznám?“* (U2, s. 22) Hovoří též o nevěře sebe samého jako o jakési satisfakci. *„Jo. Jako já jsem věděl, že mám tu J, ale přesto jsem to (pomlka) to udělal. Protože ona mě taky jako to, když jako jsme spolu začali chodit, tak ona mě jako taky podváděla, neříkala mi pravdu.*“ (U2, s. 24) Po odhalení nevěry partnera dochází ke stanovení **ultimáta**. *„Musíš se rozhodnout, s kým chceš být, buď s B, nebo se mnou.*“ (U1, s. 9) to potvrzuje i další účastník výzkumu. *„Tak jsem ještě jí řekl: ty rozhodni se jako, jestli mě nebo někoho dalšího jako.*“ (U2, s. 18) Účastníci výzkumu zmiňují, že k ukončení partnerského vztahu napomohl **negativní vliv třetí osoby**. *„Ale byla tady jedna osůbka, která ten vztah trošku pobouřila. Neříkám jako moc, ale trošku se jí to doplňovalo.*“ (U1, s. 8) k tomuto vlivu se vyjadřuje též U3. *„No a hlavně jsem blbec hodně to řešil s jednou bývalou kamarádkou, vykládal jsem jí naše problémy no a pak to dopadlo tak, že po třech měsících jsme se rozešli, protože mně to poradila. Ona mě seznámila zas se svojí kamarádkou, takže s tou jsem chodil chvilku jenom.*“ (U3, s. 29)

Potíže s partnerem v některých případech vyvrcholily dokonce **násilím ve vztahu**. „*No jako udělal jsem to jednou, protože moje nervy pracovaly už tolik, že jsem to v hlavě neudřel a tak jsem ji jako trošinku jako dá se říct, uhodil. Ale za to si může aj sama, protože, kdyby mě řekla pravdu, kde byla. Tak bych to možná trochu aj vzal. Ale jako že mi vykládá, že byla u kamarádky, potom u mamky. Kdyby mi aspoň dala vědět. Tak jsem ji uhodil.*“ (U2, s. 23) Další účastník výzkumu též popisuje hádku s partnerem, která vedla až k použití násilí. „*A on to po mě normálně hodil, a já říkám: Proč házíš po mě mobilem, chceš, abych si ublížila, nebo tam je sklo a všechno.*“ (U1, s. 6) Pod tento kód jsme zařadili též zkušenosti se sexuálním zneužíváním, které popisuje jeden z účastníků výzkumu. „*V Kroměříži mě také zneužívali strašně, tam si mě vyhlédl jakýsi chlap. Normálně vždycky mě zatáhl na peřinu, a já jsem měla menstruaci, neměla jsem antikoncepci. Tak tak že jsem neotěhotněla. Shnilé žrádlo mě dával z popelnice jest, to bylo hrozné. A to není výmysl, furt se mi to vrací, ty vzpomínky.*“ (U4, s. 37) **Rozchod s partnerem**, jeho průběh a vyrovnání se s ním popisuje nejdetailněji U1. „*Já jsem došla k němu na pokoj a říkám: T, proč se se mnou rozcházíš, máš k tomu nějaký důvod? No protože ty jsi mě deptala, nebo prostě nedokážu to moc vysvětlit. (pauza) No a já jsem se teďka zamiloval do B.*“ (U1, s. 8) Dále popisuje své pocity z rozchodu. „*A já jsem byla fakt na prášky, já jsem pomalu nedošla ani domů, málem se mě stalo, že mě málem srazilo auto. Já jsem mohla být mrtvá, no naštěstí jsme to zvládla. Doma jsem si musela dát prášek proti bolení žaludku, protože já už jsem to psychicky nedávala.*“ (U1, s. 8) Při vyrovnání se s rozchodem pomohla jinému účastníkovi jeho rodina. Já ani nevím. „*Já jsem měl kolem sebe rodinu, takže jako ta mně jako hodně pomáhala, podporovala, takže jako jsem to celkem zvládl dobře, ale jako jak to zvládala ona to jako vůbec nevím no ona jako sem mnou potom přestala úplně komunikovat. Brala to prostě jako zradu no.*“ (U3, s. 29) Kód **strach z nového vztahu vlivem minulé zkušenosti** zmínil sice jen jeden účastník výzkumu, ale zato několikrát a důrazně. „*Já jsem teďka přemýšlela, protože já jsem nevěděla, jestli do dalšího vztahu chci jít. Protože jsem měla jak kdyby další bolest před tím.*“ (U1, s. 8) „*Já jsem říkala i paní P, že kdybychom se náhodou (důraz na slovo náhodou) museli rozejít kvůli nějaké důležité věci. Tak já bych další vztah asi už nebudovala.*“ (U1, s. 11) Po ukončení vztahu zaujímají někteří účastníci výzkumu **negativní postoj k bývalému partnerovi**. „*O, s kým chodíš? Říkám s J. Ty vado O, to si děláš srandu ne, to se říká o ní, že ona je jako, že by patřila někde do podniku. (pomlka) A to je pravda ona byla dobrá jen na jedno.*“ (U2, s. 19) Negativní postoj k bývalému partnerovi lze cítit i z následujícího výroku. „*Ale u H, když jsem měla*

jet na víkend jako k němu nebo tak, tak on to neřešil (zdechucený tón v hlase) on si vždycky vzal výmluvu. My když jsme měli jít na dovolenou, my jsme plánovali dovolenou, tak měl výmluvu (pohrdavý tón v hlase): já su nemocný, já mám moc práce, já mám to.“ (U1, s. 6)

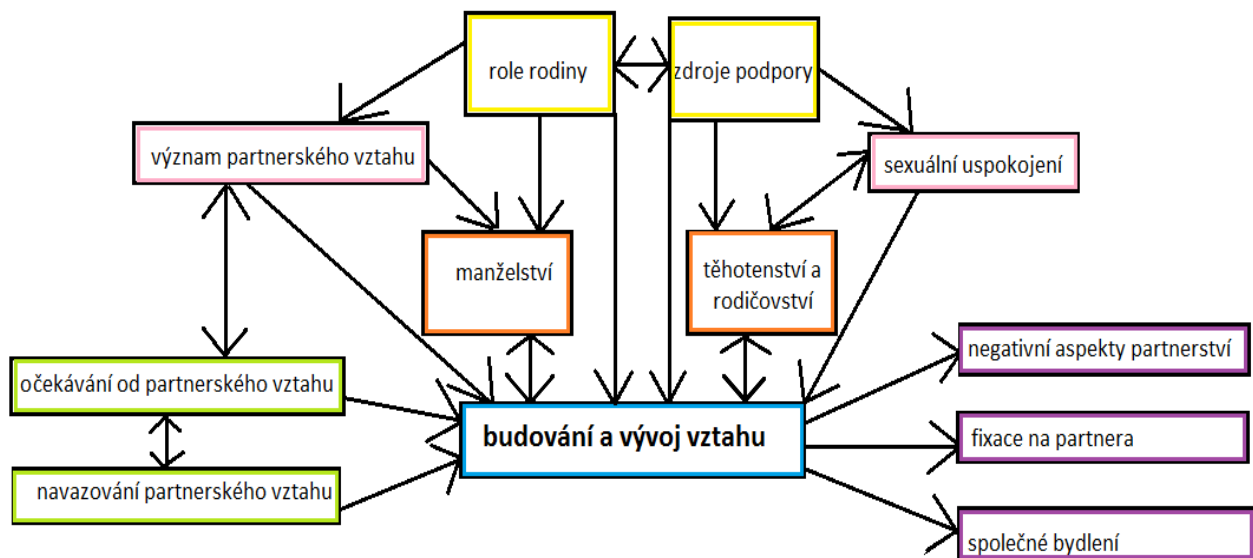
FIXACE NA PARTNERA je samostatnou kategorií odkazují na citovou závislost ať už na bývalém, nebo na současném partnerovi. Tato kategorie zahrnuje 4 kódy: strach z rozchodu, kontakt s bývalým partnerem, srovnávání bývalého a současného partnera, rozchod a znovunavázání stejného vztahu. **Strach z rozchodu** se vyskytoval pouze u jednoho účastníka výzkumu, avšak natolik intenzivně, že jej považujeme za důležitý. „Může být cokoli, do toho se může.... Hmm. Chápeš já se už (nedokončila větu). To neznamena, když jsem se rozešla s bývalým, že to nemůže vzniknout i u T. Já už počítám s takovou verzí, že prostě nechci T ublížit.“ (U1, s. 4) tento strach z rozchodu se prolínal celým rozhovorem. „*Kdyby se teď, on mi dal rozchod, nedokázala bych se s tím vyrovnat.*“ (U1, s. 18) Udržování **kontaktu s bývalým partnerem** zmiňují dva účastníci výzkumu. „*Tak jsem šal říct: H, nezlob se na mě, ale my se prostě kamarádit nemůžeme. Za první to ubližuje ne jenom mě vnitřně, ale ubližuje to T. Pokud já se s tebou budu kamarádit, tak T se se mnou prostě rozejde.*“ (U1, s. 2) K pravidelnému kontaktu s přítelkyní po rozchodu se přiznává i U2. „*Zase přišla, ukázala prsa, my jsme si užili a pak šla zas za jiným. A toho se aj bojím, že by zase přišla.*“ (U2, s. 25) **Srovnávání bývalého a současného partnera** nemusí nutně znamenat fixaci na partnera, ale vskutku pouhou komparaci. V kontextu odpovědí účastníků výzkumu se však jedná spíše o první variantu. „*Protože co jsem měl před tím holky, tak ten vztah se mnou myslely vážně. Ale toto jako (pomlka) to už takový vztah už snad nenastane. Hledám si jako holku, ale když si něco najdu, tak je to stejné jak ta bývalá.*“ (U2, s. 23) V negativní konotaci se vyjadřuje k bývalému partnerovi U1. „*On mi to T nevyčítá na druhé straně, já když mu to dám prostě něco, tak všechno v pořádku, když jsem chodila s tím bývalým, tak ten mně všechno vystrkoval.*“ (U1, s. 4) Naopak další účastník výzkumu hodnotí oba své dosavadní vztahy kladně. „*Já jsem měl obě dvě ženské hodně rád, obě dvě jsem si chválil, obě dvě ke mně byly hodné.*“ (U3, s. 36) Nemožnost odpoutat se z citové vazby vyjadřuje často zmiňovaný **rozchod a znovunavázání stejného vztahu**. „*Musím se k tomu ještě vrátit. No jednou jsme se s T rozešli a pak se zase dali dohromady.*“ (U1, s. 8) Hovoří též o znovunavázání vztahu s předchozím partnerem po rozchodu s tím současným. „*Svěřím se ti (zlomený hlas) s jednou věcí: když jsem se s T rozešla, tak H ten ty baby střídal, začala jsem chodit s H, protože jsem potřebovala nějakou útěchu.*“ (U1, s. 12) Opětovné navázání vztahu

s partnerkou zmiňuje také U2. „Říkám tak dobře tak jako (pomlka) No já jsem dával hodně šancí jako. Já holkám jako jsem dával, nevím tak jako dost jsem dával, i když toto dělala.“ (U2, s. 19) Další účastník také popisuje návrat k předchozí partnerce. „Ona mě seznámila zas se svojí kamarádkou, takže s tou jsem chodil chvíli a pak jsem zjistil prostě, že tam žádná láska není prostě, že mě nemá ráda no a nějak jsem se záhadně zase vrátili k sobě s R.“ (U3, s. 30)

4.2.1 Zakotvená teorie a vyložení kostry analytického příběhu

Téměř souběžně s procesem axiálního kódování probíhalo **kódování selektivní**, všechny kategorie byly systematicky dávány do vztahu s centrální kategorií. Tyto vztahy jsme dále ověřovali a konceptualizovali. Vznikl tak analytický příběh, který je podrobně popsán výše a model zakotvené teorie, který je znázorněn na následujícím obrázku.

Obrázek 3 Schéma zakotvené teorie



Zdroj: Vlastní výzkum

Nově vzniklá zakotvená teorie vychází z dat získaných v rámci tohoto výzkumu, vypovídá o představách účastníků výzkumu o partnerských a sexuálních vztazích a fungování partnerských vztahů lidí s lehkým mentálním postižením žijících v sociální službě chráněného bydlení., následující pasáž tedy poslouží též jako závěrečné shrnutí celého výzkumného šetření.

Schéma zakotvené teorie znázorňuje provázanost jednotlivých kategorií a jejich vztah k centrální kategorii centrální kategorií je v našem případě kategorie Budování a vývoj vztahu, která nám odpovídá na otázku: Jak účastníci výzkumu popisují fungování vztahů lidí s lehkým mentálním postižením žijící v sociální službě chráněné bydlení? Účastníci výzkumu hovořili o svých současných i předchozích vztazích. Rozvoj vztahu podporuje zejména oboustranné vyjádření lásky, pomoc mezi partnery vzájemné obdarovávání a pocit dostatku volnosti ve vztahu.

To jak se bude daný partnerský vztah vyvíjet, ovlivňuje to, co do něj vstupuje, tedy samotné navázání partnerského vztahu a očekávání, které od něj účastníci výzkumu mají. Průběh a budování vztahu se odehrává v kontextu subjektivního vnímání významu partnerského vztahu a subjektivní potřeby sexuální uspokojení. Pro každého z účastníků je význam partnerského vztahu lehce odlišný vzhledem k individuálním zvláštnostem, osobní zkušenostem apod. Účastníci výzkumu jsou schopni vymezit, jak podle nich partnerský vztah vypadá a jak má dle nich správně fungovat. Pod partnerským vztahem si většinou představují vztah založený na citové vazbě, vzájemné pomoci a věrnosti. Do vývoje partnerského vztahu lidí s lehkým mentálním postižením žijící v sociální službě chráněné bydlení vstupuje role rodiny, ať už vlastní nebo partnerovy a to v pozitivním i negativním slova smyslu a zdroje podpory člověka. Těmito zdroji podpory jsou pro lidi s lehkým mentálním postižením, kteří se zúčastnili výzkumu jejich rodiče, opatrovníci, pracovníci sociálních služeb, ale i jiné osoby jako např. přátelé, pedagogové.

Role rodiny a osob, které jsou zdroji podpory, je v kontextu našeho výzkumu výrazná. Lidé s mentálním postižením mají tendenci postoje blízkých osob přejímat za své vlastní, odtud může pramenit tak silný vliv těchto kategorií na kategorie ostatní. Tyto kategorie jsou propojeny nejen mezi sebou navzájem a s hlavní kategorií, ale také s kontextem, ve kterém se partnerské vztahy účastníků výzkumu vyvíjejí a s postoji k jednání vztahující se k manželství a k rodičovství. Představy o manželství chápou účastníci výzkumu jako jakýsi vzor správně fungujícího vztahu, podle kterého se snaží jednat, aby si partnerský vztah udrželi. Těhotenství a rodičovství je vnímáno jako

problematický aspekt, lidé s lehkým mentálním postižením žijící v sociální službě chráněné bydlení si uvědomují náročnost péče o dítě a svou omezenou možnost se dítě dobře postarat. Proto si dítě nepřejí a snaží se těhotenství vyhnout používáním antikoncepce. V některých případech je zde cítit silné přejímání postojů blízkých osob, které rodičovství lidem s mentálním postižením nedoporučují.

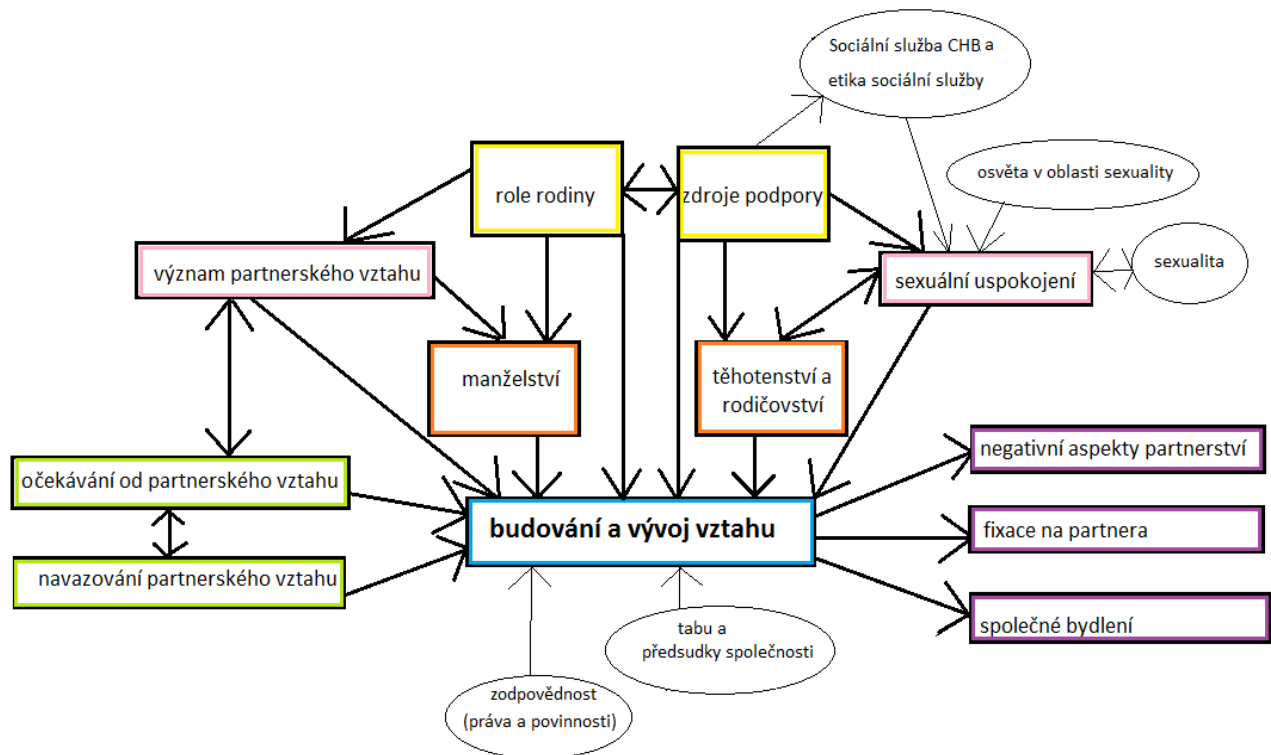
Vývoj partnerského vztahu většinou někam směřuje. V pozitivní konotaci směřuje partnerský vztah k plánování společného bydlení, kdy bydlení s partnerem je účastníky výzkumu popisováno jako cíl partnerského vztahu. To kam partnerský vztah směřuje a jaké má následky, nemusí však být tolik pozitivní. Kategorie negativní aspekty vztahu jsou též následkem jejich vývoje. Z těchto negativních aspektů je výrazná především promiskuita a nevěra mezi partnery, která vede k ukončení vztahu. V literatuře je promiskuita osob s mentálním postižením odůvodňována neporozuměním principu věrnosti. Účastníci však princip věrnosti chápou bez jakýchkoli potíží, promiskuita může být spíše zapříčiněna neschopností odložení uspokojením sexuální potřeby. Jako jeden z následků partnerských vztahu jsme identifikovali fixaci na partnerovi.

4.2.2 Vyhodnocení dat z brainstormingu s pracovníky sociální služby chráněného bydlení

Data, která jsme získali od lidí s lehkým mentálním postižením žijících v sociální službě chráněného bydlení a jejich osob blízkých, jsme rozšířili o stanovisko třetí zainteresované strany tedy pracovníků této sociální služby.

Hlavní otázka pro brainstorming zněla: Co si představíte, když se řekne partnerské vztahy osob s lehkým mentálním postižením, kteří žijí v sociální službě chráněného bydlení? Nápadů z brainstormingu byly v jeho průběhu zaznamenávány na připravený flip chart. Pracovníci uvedli několik oblastí, konkrétně 13, které s tímto tématem souvisí. Některé z těchto oblastí spadají do kategorií vzešlých z rozhovorů s lidmi s lehkým mentálním postižením a jejich blízkými osobami. Dalších pět oblastí pod kategorie zařadit nelze a naopak doplňují vzniklé kategorie o další dimenzi. Tyto oblasti byly pro názornost přidány k vzniklému modelu. Jedná se o oblasti sexualita, osvěta v oblasti sexuality, tabu a předsudky společnosti, zodpovědnost (práva a povinnosti), Sociální služba CHB a etika sociální služby.

Obrázek 4 Výsledné schéma výzkumu



Zdroj: Vlastní výzkum

Závěrečné schéma výzkumu znázorňuje výsledky výzkumu v jejich grafické podobě. Jsou zde zahrnuty názory všech zainteresovaných osob, tedy lidí s lehkým mentálním postižením žijící v sociální službě chráněné bydlení, jejich osob blízkých a pracovníků této služby.

5 DOPORUČENÍ PRO PRAXI: VZDĚLÁVACÍ PROGRAM

Námi navrženým doporučením pro praxi je vzdělávací program s názvem **Osvěta osob s lehkým mentálním postižením v oblasti vztahů a sexuality**. Program má pomoci nejen uživatelům sociálních služeb, pro které je primárně určen, ale také pracovníkům a poskytovatelům služeb. Jeho účelem je seznámit účastníky se základními informacemi z oblasti lidské sexuality, sexu a partnerských vztahů.

Cílem vzdělávacího programu Osvěta osob s lehkým mentálním postižením v oblasti vztahů a sexuality je především pomoci osobám s mentálním postižením zorientovat se v problematice své vlastní sexuality, v problematice partnerských vztahů, a sexuálního chování. Po absolvování tohoto programu budou účastníci schopni rozeznat rozdíl mezi přátelským, partnerským a milostným vztahem, budou znát způsoby lidského intimního kontaktu včetně pohlavního styku. Budou vědět, jaké sexuální projevy jsou přípustné a jaké naopak nikoli. Budou znát rizika spojená s pohlavním stykem a možnosti, jak se před těmito riziky chránit.

Tento poměrně obsáhlý hlavní cíl programu, dále specifikují **jednotlivé cíle dílčí**. Těch je celkem pět a vycházejí z deseti cílů sexuální osvěty vytvořených Erikem Boschem a Ellen Suykerbuyk.

1. Zprostředkování informací: Prvním cílem osvěty je poskytnutí základních informací z oblasti lidské sexuality, partnerských a sexuálního chování. Patří sem též informace o tom, jaké chování je společností akceptováno a jaké nikoli, informace týkající se masturbace, co je to sexuální zneužívání a jak se mu bránit, informace o rizicích spojených s aktivním sexuálním životem a způsoby ochrany před těmito riziky.
2. Posílení sebeuvědomění: Dalším cílem osvěty je posílení sebeuvědomění, tj. znalosti svých vlastních potřeb, přání a způsobů naplňování těchto potřeb. Posílení vědomí toho, že jsem muž či žena se všemi aspekty. Díky tomu je účastník programu schopen vymezit si své vlastní hranice a chápat hranice jiných lidí.
3. Navazování a udržování vztahů: Tento cíl je zaměřen na posílení sociálního chování člověka. Díky znalostem sebe sama a svých hranic je jedinec schopen navazovat vztahy důvěry s jinými lidmi. Jedná se jak o vztahy přátelské, partnerské

tak intimní. Cílem programu je pomoci osobám s mentálním postižením se v těchto vztazích zorientovat, rozlišovat mezi nimi a plnohodnotně je prožívat.

4. Zacházení s normami a hodnotami: Jelikož je spousta společenských norem osobám s mentálním postižením nesrozumitelná, je pro ně těžké tyto normy dodržovat. Pokud je naším cílem, aby osoby s mentálním postižením dodržovali normy většinové společnosti, je nutné jin tyto normy vysvětlit způsobem pro ně srozumitelným.
5. Prevence: Prevencí je v tomto smyslu myšlena nejen prevence pohlavně přenosných nemocí či prevence nechtěného otěhotnění, ale též prevence sexuálního zneužívání. Kdy díky osvětě jej lze snáze odhalit či mu zcela předejít.

Cílovou skupinou programu jsou osoby s lehkým mentálním postižením, které mají zájem o účast na tomto programu. Jedná se tedy o program dobrovolný, avšak účastník musí splňovat tyto kritéria:

- diagnóza lehké mentální retardace dle MKN 10
- věk 19 – 40 let
- znalost mužského a ženského těla, a funkcí jednotlivých částí, znalosti týkající se i opačného pohlaví. Účastník programu musí mít povědomí o pojmech, jako jsou např.: erekce, ejakulace, menstruace, masturbace, menopauza, pohlavní styk. Tyto znalosti jsou zjišťovány vstupním rozhovorem.

Práce se skupinou bývá složitější než s jednotlivcem či s párem, a to z toho důvodu, že pokud pracujeme s jednotlivcem, můžeme zaměřit veškerou svou pozornost pouze na něj, jeho potřeby a individuální zvláštnosti. Avšak při práci se skupinou musíme pozornost rovnoměrně rozdělit mezi všechny účastníky. (Eisner, 2013, s. 99)

Z toho důvodu volíme velikost skupiny maximálně 8 účastníků, přičemž se práci s nimi bude věnovat specializovaný lektor a jeho asistent. Skupiny jsou rozděleny dle pohlaví na muže a ženy, a to z toho důvodu, že v přítomnosti účastníků opačného pohlaví by se mohli někteří členové programu stydět hovořit na určité téma.

Z metod použitých v průběhu vzdělávacího programu, lze zdůraznit především metodu přednášky doplněnou o diskuzi. Přednáška je jednou z nejčastěji využívaných metod, avšak skýtá pouze nízkou míru zapojení účastníků do procesu vzdělávání. V

případě, kdy je však přednáška doplněna o následnou diskuzi umožňuje účastníkům hlubší proniknutí do tématu a podněcuje jejich zájem se o problematice dozvědět více.

Dále lze zmínit například metodou pedagogizace prostředí, kdy cíleně připravujeme prostředí tak aby samo osobě jedince vzdělávalo. V případě sexuální osvěty se nejedná pouze o připravení veškerých pomůcek a obrazového materiálu, ale též zajištění diskretnosti pro-středí a toho, aby sezení nebyla rušena jinými osobami.

Při realizaci programu by měly být **použity pomůcky, které mají specifický charakter**, a je tedy vhodné s nimi čtenáře detailněji seznámit.

- **Film O sexu (Inventura, o. s.):** Jedná se o jedenáct minut dlouhý animovaný film, které podporuje legitimitu navazování vztahů a sexuálního života osob s mentálním postižením. Hovoří o tomatech, jako jsou: znalost vlastního těla, vztahy, sex, rodičovství, antikoncepce, intimita i zneužívání a to způsobem srozumitelným pro osoby s mentálním postižením. Je ideálním pomocníkem pro otevření diskuze na této témata. Při projekci filmu je také vhodné všimnout si reakcí jednotlivých účastníků na různá témata. Lektor musí být schopen ukázat případné nevhodné pro-jevy. (Eisner, 2013, s. 108)
- **Filmy Masturbace – Instruktažní videa pro muže i ženy (Petr Eisner, Společnost POHODA, o. p. s.):** Jedna verze DVD je určena pro muže a jedna pro ženy, jedná se o šestiminutová videa na-točená s živými herci. Tato videa představují masturbaci jako legitimní možnost uspokojování sexuálních potřeb. Seznamují diváka nejen se samotnou masturbací jako takovou, ale též s nutností zajištění soukromí a osobní hygieny. (Eisner, 2013, s. 109)
- **Pexeso Sex a vztahy (SKOK do života, o. p. s.):** Slouží při práci se sexualitou především k usnadnění komunikace. V průběhu programu je toto pexeso využíváno pro vymezení jednotlivých fází partnerského vztahu. Karty sami o sobě znázorňují různé fáze vztahů a činnosti k těmto fázím se pojící. Jde o karty s následující tematikou:

5.1 Průběh vzdělávacího programu

Osvěta osob s lehkým mentálním postižením v oblasti vztahů a sexuality, není programem, který by bylo možno zvládnout za pouhé jedno sezení. A to hned ze dvou důvodů, prvním je, že se jedná o téma natolik obsáhlé a citlivé, že seznámení s ním vyžaduje delší časovou

dotaci. Za druhé musíme při realizaci projektu vycházet ze zvláštností cílové skupiny. Osoby s lehkým mentálním postižením nedovedou udržet pozornost tak dlouho, jako člověk intaktní, proto je třeba program rozfázovat na kratší časové úseky. Proto je program rozdělen do 3 bloků, které na sebe vzájemně navazují, a prodleva mezi nimi je jeden týden. Každý z bloků neboli sezení má délku maximálně 90 minut a je proložen přestávkami, které lektor vyhlásí v čase, kdy zpozoruje pokles koncentrace účastníků sezení.

Jak již bylo zmíněno výše, tento vzdělávací program je rozdělen do 3 základních bloků tzv. sezení. Každé z těchto sezení má vlastní téma, avšak jejich obsah na sebe navazuje. Na začátku každého sezení jsou tedy nejprve s účastníky zopakovány informace z předchozího sezení. Délka každého sezení 90 minut skýtá prostor pro co největší zapojení účastníků a rozložení činností dle pozornosti, kterou jsou schopni aktivně věnovat. Dále budou podrobněji popsána jednotlivá sezení.

První sezení – Úvod do problematiky sexu a sexuality. Na začátku programu je velmi důležité, zjistit jaké očekávání mají od programu samotní účastníci a proč se vlastně rozhodli programu zúčastnit. Díky tomuto zjištění můžeme program přizpůsobit jejich přání. Asistent lektora zapisuje očekávání jednotlivých účastníků, aby šlo na konci kurzu poznat, zda a do jaké míry byla tato očekávání naplněna. Následně lektor vysvětlí účel a průběh programu, seznámí účastník s tím, proč je důležité se zabývat tématem sexu, sexuality a partnerských vztahů.

Neméně důležité je na začátku práce se skupinou vymezit jasná pravidla, která slouží především pro ochranu účastníků programu. Pokud možno, měli by si tato pravidla sami vytvořit, případně jim lektor s jejich tvorbou pomáhá, tak aby zahrnovala:

- mlčenlivost, diskrétnost informací
- respektování hranic každého ve skupině
- respektování různých názorů
- možnost odchodu ze sezení

Následuje projekce filmu *O sexu* (Invetura, o. s) s následnou diskuzí. Přičemž lektor diskuzi řídí a jeho asistent ji monitoruje a zapisuje vyřčené reakce. Nejde o potřebu mít nad činností skupiny kontrolu, ale možnost díky zapsaným informacím koncipovat další části programu na míru jeho účastníkům. K řízení diskuze napomáhají jednoduché a konkrétní otázky např.: Bavilo vás to? Co jste znali? Co se vám líbilo? Co se vám nelíbilo? Čemu jste rozuměli? Čemu jste nerozuměli? Co jste už sami zažili? (Eisner, 2013, s. 108)

Projekce toho filmu by měla napomoci odbourat stud otevřeně hovořit o intimních tématech. Díky tomu může lektor pokračovat k další části sezení, čímž je sjednocení slovníku a ověření dosavadních znalostí účastníků. V této fázi lektor pomocí obrázkových karet zjistí, jaké výrazy spojené s partnerskými vztahy, sexualitou a částmi lidského těla klienti používají. Následně se všichni účastníci sezení dohodnou na slovníku, který bude při osvětě používán.

Na závěr sezení je krátká přednáška doplněná o obrázkovou prezentaci na téma: Co je to sexualita a co je to sex. Po této přednášce si lektor ověří, zda jí účastníci rozuměli, doplní případné nejasnosti a shrne obsah celého sezení.

Druhé sezení - Partnerské a intimní vztahy a hodnoty a normy spojené se sexualitou. Na začátku sezení je nutné zopakovat informace z minulého sezení, zjistit co si účastníci pamatují a zopakovat hranice a pravidla. Následně lektor seznámí klienty s průběhem dnešního sezení a jeho časovým rozvržením.

Druhé sezení otevírá přednáška na téma Hodnoty a normy spojené se sexualitou a sexem. Tato přednáška je doplněna o obrázkový materiál a videozáznamy konkrétních situací. Lektor nejprve hovoří o způsobech chování spojeného se sexualitou, které jsou společností přijímány a následně o způsobech chování, které společnost zavrhuje. Každý konkrétní příklad je doplněn o video nebo obrázkové znázornění, pro snazší pochopení. Účastníci jsou pak dotazováni, proč si myslí, že je určité konkrétní chování považováno za přípustné či nepřípustné. Je důležité, aby jedinci pochopili smysl těchto norem, protože pokud je jedinec nepochopí, je pro něj téměř nemožné tyto normy akceptovat.

následuje diskuze o mezilidských vztazích. Pro otevření diskuze je vhodné používat otázky typu: Co pro vás znamená přátelství? Co je to partnerství? Jaké znáte vztahy mezi lidmi? Co to znamená láska? Co znamená, když spolu dva lidé chodí? Přitom lektor tuto diskuzi řídí a veškeré informace uvádí na pravou míru. Lidé s mentálním postižením jsou díky této metodě schopni lépe si uvědomit, co daný vztah znamená, a že o něm měli možná mylnou představu, než metodou obvyčejného výkladu.

Následuje práce s pexesem Sex a vztahy (SKOK do života, o. p. s.). Účastníci se s jednotlivými kartičkami nejprve seznámí a následně je řadí podle míry intimity. Při práci s pexesem se dále zaměříme, na to které projevy patří na veřejnost a které do soukromí. Necháváme účastníky tvořit různé příběhy a hovořit o nich, přičemž hlavním tématem práce je cesta k milostnému aktu ne milostný akt samotný. (Eisner, 2013, s. 107)

Závěrem sezení je nutné opět shrnout veškeré podstatné informace a ujistit se že klienti projednávaným tématům porozuměli.

Třetí sezení – Sex, masturbace, bezpečný sex, rizika a ochrana. Týká se samotného pohlavního aktu ať již párového nebo jde o autoerotiku. Na začátku sezení je nutné s účastníky důkladně probrat to, co si zapamatovali z předchozích dvou sezení. Zopakovat informace o sexu a sexualitě, které klienti znají a navázat na ně.

Následuje přednáška na téma Sex a jiné něžnosti tato přednáška je samozřejmě, tak jako předchozí, doplněna o obrázkové a video ukázky. Lektor přitom hovoří nejen o tom, co sex pro člověka znamená, jaké jsou různé sexuální praktiky a co je to masturbace, hovoří také o rizicích se sexem spojených a možnostech, jak se před těmito riziky chránit. Na tuto přednášku volně navazuje diskuze, která má za účel ověřit, jak probíranému tématu účastníci rozuměli a jaký postoj k němu zaujímají.

Projevili-li účastníci programu zájem, je vhodné jim promítnout instruktážní film Masturbace (Petr Eisner, Společnost POHODA, o. p. s.), který účastníkům vysvětlí vše potřebné, co o masturbaci potřebují vědět způsobem pro ně srozumitelným. Jelikož jsou účastníci rozděleni na skupiny dle pohlaví, film je ve dvou variantách – pro muže i pro ženy.

Dále je s účastníky sezení hovořeno na téma správný a nesprávný sex. Jak vypadá správný sex, co to znamená souhlasit se sexuální aktivitou a naopak jak se sex vypadat nemá, co je to sexuální zneužívání, vydírání, znásilnění a překročení hranic. Je důležité dbát na to, aby každý jedinec pochopil, jak má běžný sex vypadat a co k němu patří. V neposlední řadě s účastníky programu hovoříme o rizicích se sexem spojených, jako jsou pohlavně přenosné choroby a nechtěné těhotenství. Proto je důležité účastníky sezení seznámit s možnostmi antikoncepce a způsoby ochrany před pohlavními nemocemi. V této části se lektor neomezuje pouze na výklad, ale využívá též názorné pomůcky. Uživatelé mají na hodině k dispozici různé masturbační pomůcky a antikoncepční prostředky, které si mohou prohlédnout a osahat, aby lépe porozuměli jejich funkci.

Jelikož kondom je prostředkem, který chrání jak před nechtěným těhotenstvím, tak před přenosem pohlavních chorob, je nezbytné, aby s ním uměly osoby s mentálním postižením, jež jsou sexuálně aktivní zacházet. Lektor tedy názorně předvede a okomentuje, správné nasazování kondomu na vibrátor, s tím že účastníci kurzu mají též možnost si tuto činnost

vyzkoušet. Mužským účastníkům programu jsou kondomy rozdány pro pozdější nácvik nasazování v soukromí.

Čím názornější jsou pomůcky tím lépe. Nasazování kondomu klienta naučíme nejlépe, bude-li mít možnost si to sám vyzkoušet, následuje výklad doplněný obrázkovými kartami. Nejméně informací si jedinec odnese, pokud pouze poslouchá mluvené slovo. (Eisner, 2013, s 66)

Na závěr programu jsou s účastníky zopakována všechna probrána téma a je jim vysvětleno, vše čemu stále nerozumí, samozřejmě jsou jim zodpovězeny i jiné otázky, které se týkají sexuality a v průběhu programu zodpovězeny nebyly.

Na úplný konec programu jsou účastníkům přečtena jejich počáteční očekávání a lektor s nimi diskutuje nad tím, zda došlo k naplnění těchto očekávání a do jaké míry. Případně co v naplnění původních představ bránilo a nakolik byl tento vzdělávací program pro jeho účastníky přínosný.

ZÁVĚR

Lidé s mentálním postižením jsou stejně tak lidé jako všichni ostatní a to se svými lidskými hodnotami a potřebami. Teoretická část této práce dokládá tuto skutečnost z hlediska odborné literatury. I lidé s mentálním postižením touží po lásce, po blízkém člověku a intimním vztahu, avšak ne všem se podaří své vztahové potřeby naplnit. I když se jedná o jeden z důležitých ukazatelů kvality života, stále se o tomto tématu hovoří šeptem a můžeme se setkávat s odmítavým postojem veřejnosti. Lidé s mentálním postižením však v žádném případě nejsou velkými dětmi a i přes snížené rozumové schopnosti mají stejné potřeby jako jiní dospělí lidé.

Můžeme uzákonit právo na odpočinek a podporu, právo na domov a denní činnosti, ale nikdy nemůžeme uzákonit právo na lásku. A přitom je to ve skutečnosti nejdůležitější požadavek pro osoby s mentálním postižením, pro nás rodiče a nakonec pro všechny. Pokud bychom byli donuceni vzdát se všeho a ponechat si jen jedno jediné, pravděpodobně bychom si všichni vybrali nejbližšího člověka. Nedostatek blízkých vztahů a lásky, a izolace u osob s mentálním postižením jsou největší tragédií jejich života. (Švarcová, 2006, s. 20)

Praktická část práce prezentuje provedené výzkumné šetření zaměřující se na názory účastníků výzkumu na partnerské vztahy lidí s lehkým mentálním postižením žijící v sociální službě chráněného bydlení. Pro komplexní pohled na zkoumanou problematiku byla data získávána z více zdrojů. Od lidí s lehkým mentálním postižením, od jejich blízkých osob a od pracovníků sociální služby chráněného bydlení. Výstupem praktické části práce je zakotvená teorie. Jako doporučení pro praxi byl navržen vzdělávací program zaměřený na cílovou skupinou související s naším výzkumným souborem. Cílem navrženého vzdělávacího programu je osvěta lidí osob s lehkým mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality.

Cílem naší práce je zvýšení informovanosti o tomto tématu a nápomoc při jeho odtabuizování. Výsledky výzkumu mohou pracovníkům v sociálních službách, sociálním pracovníkům, sociálním pedagogům, vychovatelům, pečovatelům, asistentům, opatrovníkům a jiným odborníkům pracujícím s osobami s mentálním postižením pomoci lépe pochopit oblast partnerských vztahů a jejich sexuality. Hlubší poznání této problematiky může přispět ke zlepšení postojů k partnerským vztahům a může též sloužit jako vodítko, jak osoby s mentálním postižením v této oblasti podpořit.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AMERICAN ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. www.aaid.org [online]. © 2017 [cit. 2017-10-27]. Dostupné z: <https://aaid.org/>
2. BAZALOVÁ, B. *Sexualita a sexuální výchova u osob s mentálním postižením v institucionálních podmínkách*. Speciální pedagogika, Praha: Vydavatelství PedF UK, 2008, roč. 18, č. 3, s. 247-255. ISBN 1211-2720.
3. FRANIOK, Petr. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. Vyd. 3., dopl. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008, 142 s. ISBN 978-80-7368-622-2.
4. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Vyd. 4. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava. 2008, 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.
5. KOZÁKOVÁ, Z. *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. s. 28-36. ISBN 80-903519-0-5.
6. KREJČÍŘOVÁ, O., TREZNEROVÁ, I. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 85 s. ISBN 978-80-244-2754-6.
7. LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 248 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2071-4.
8. MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013, 178 s. ISBN 978-80-262-0502-9.
9. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
10. MASLOW, Abraham. *Motivation and personality*. English Edition by Harper & Row, 1954, 411 s. ISBN 9780060419875.
11. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
12. NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace chování*. 3., přeprac. vyd. V Praze: Triton, 2014, 599 s. ISBN 978-80-7387-830-6.
13. NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

14. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
15. PIPEKOVÁ, Jarmila, Marie VÍTKOVÁ a Miroslava BARTOŇOVÁ. *Od edukace k sociální inkluzi osob se zdravotním postižením se zaměřením na mentální postižení*. 2., upr. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2014, 246 s. ISBN 978-80-210-7689-1.
16. PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009, 175 s. ISBN 978-80-7367-582-0.
17. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1733-3.
18. SPILKOVÁ, J. *Vyhodnocení dotazníkového šetření mezi pracovníky ÚSP k problematice sexuality mentálně postižených osob*. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
19. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006, 198 s. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-060-7.
20. ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 101 s. ISBN 978-80-244-1689-2.
21. ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením: strategie odborných služeb a modelový protokol sexuality a vztahů*. Pelhřimov: Nová tiskárna Pelhřimov, 2009. 85 s. ISBN 978-80-7415-005-0.
22. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016, 158 s. Monografie. ISBN 978-80-244-5025-4.
23. ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
24. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002, 444 s. ISBN 8071786780.
25. VÁGNEROVÁ, Marie. *Základy psychologie*. V Praze: Karolinum, 2004, 356 s. ISBN 80-246-0841-3.
26. VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4. vydání. Praha: Parta, 2009, 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.

27. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, 207 s. ISBN 978-80-262-0373-5.
28. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírnka zákona České republiky. 2006. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20171001>
29. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 trestní zákoník. In: Sbírnka zákona České republiky. 2009, částka 11. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika
CHB	Chráněné bydlení
IQ	Intelligenční kvocient
apod.	a podobně
aj.	a jiné
např.	například
tzn.	to znamená

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: <i>Maslowova hierarchie potřeb</i>	28
Obrázek 2: <i>Osa zapojení pracovníka</i>	43
Obrázek 3 <i>Schéma zakotvené teorie</i>	80
Obrázek 4 <i>Výsledné schéma výzkumu</i>	83

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: <i>Definice mentálního postižení z hlediska základních vědních přístupů</i>	14
Tabulka 2: <i>Základní charakteristiky účastníků výzkumu</i>	57
Tabulka 3: <i>Seznam kategorií a kódů vzešlých z otevřeného kódování</i>	59
Tabulka 4: <i>Paradigmatický model</i>	62

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Příloha P II: Záznamový arch rozhovoru

Příloha P III: Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Příloha P IV: Záznamový arch pro brainstorming s pracovníky

Příloha P V: Záznam z brainstormingu s pracovníky

PŘÍLOHA P I: INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Já, (jméno a příjmení účastníka výzkumu)
dobrovolně souhlasím s provedením rozhovoru s Romanou Brucknerovou (tazatelkou), který
bude sloužit ke zpracování výzkumné části diplomové práce na téma „**Význam partnerských
vztahů v životě osob s mentálním postižením**“. O průběhu i účelem výzkumu jsem byl/a
informován/a. Byl/a jsem též seznámen/a s anonymním způsobem zpracování dat.

Před zahájením výzkumu jsem byl/a seznámen/a s nahráváním rozhovoru a s účelem nahrávání
rozhovoru, se kterým jsem souhlasil/a.

Před zahájením výzkumu mi bylo umožněno položit jakékoliv otázky k výzkumu, které mi
byly srozumitelně zodpovězeny.

Byla/a jsem informován/a o možnosti z výzkum kdykoliv odstoupit, a to ve kterékoliv jeho
fázi.

Tímto uděluji souhlas s realizací výzkumu.

V....., dne.....

Podpis:.....

PŘÍLOHA P II: ZÁZNAMOVÝ ARCH ROZHOVORU

Rozhovor č.....

Vážený dotazovaný,

ve svém diplomové práci se zabývám významem partnerských vztahů v životě osob s mentálním postižením. Zajímá mě, jak tuto problematiku vnímáte vy. Z tohoto důvodu bych Vás ráda v rámci následujícího rozhovoru požádala o zodpovězení několika otázek.

Základní údaje:

Datum:	Místo konání:
Začátek rozhovoru:	Konec rozhovoru:

Základní údaje:

Označení účastníka výzkumu:	
Pohlaví:	
Věk:	
Zkušenosti s partnerskými vztahy:	
Aktuální udržování vztahu:	

PŘÍLOHA P III: INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

Já, (jméno a příjmení účastníka výzkumu)
dobrovolně souhlasím s provedením brainstormingu s Romanou Brucknerovou
(koordinátorkou), který bude sloužit ke zpracování výzkumné části diplomové práce na téma
„Význam partnerských vztahů v životě osob s mentálním postižením“. O průběhu i účelem
výzkumu jsem byl/a informován/a. Byl/a jsem též seznámen/a s anonymním způsobem
zpracování dat.

Před zahájením výzkumu jsem byl/a seznámen/a s nahráváním brainstormingu a s účelem jeho
nahrávání, se kterým jsem souhlasil/a.

Před zahájením výzkumu mi bylo umožněno položit jakékoliv otázky k výzkumu, které mi
byly srozumitelně zodpovězeny.

Byla/a jsem informován/a o možnosti z výzkum kdykoliv odstoupit, a to ve kterékoliv jeho
fázi.

Tímto uděluji souhlas s realizací výzkumu.

V....., dne.....

Podpis:

PŘÍLOHA P IV: ZÁZNAMOVÝ ARCH PRO BRAINSTORMING S PRACOVNÍKY

Vážení kolegové,

jsem studentkou oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ve své diplomové práci se zabývám **významem partnerských vztahů v životě osob s mentálním postižením** a zajímalo by mě, jak tuto problematiku vnímáte vy. Proto bych vás ráda v rámci následujícího brainstormingu požádala o vyřčení Vašich nápadů, myšlenek či námětů na základě níže popsanych pravidel.

Předem děkuji za váš čas a ochotu,

Bc. Romana Brucknerová

Datum:	Začátek brainstormingu:	Konec brainstormingu:
Počet účastníků:	Pracovní pozice účastníků:	Koordinátor a zapisovatel

Téma brainstormingu:

Co si představíte, když se řekne partnerské vztahy osob s lehkým mentálním postižením, kteří žijí v sociální službě chráněného bydlení?

Pravidla brainstormingu:

- Necháváme myšlenkám volný průběh, nic není neobvyklé, nic není hloupé
- Mluví vždy pouze jeden účastník, nevedeme paralelní tiché diskuse
- Snahou je vyprodukovat co největší množství nápadů či námětů
- Žádné nápady nekritizujeme, všichni účastníci jsou si rovni
- Vyřčené nápady zapisujeme na papír, můžeme se jimi nechat inspirovat, zaznamenáváme i opakované nápady
- Nesoutěžíme, snažíme se o tvorbu kolektivního řešení problému

PŘÍLOHA P V: ZÁZNAM Z BRAINSTORMINGU S PRACOVNÍKY

potř. lásky
mít někoho na blízku
obavy
uspok. sex potř. b
mít dlouhodobý vztah
tabu
hetero X homosexualita
předsudky
kompetence prac.
být dobrou podporou
manželství a rodičovství
je nutné to mít pod kontrolou?
(možné)
osvěta (vypustit do světa)
zodpovědnost
ochrana (anti kompa)
vztahy určitě / vsm
CHB = přiláčitost ke priv. vztahům
CHB - meohráni sex
podpora k běžnému životu
zastávání běžných soc. rolí
co si slyším třeba postiz / kombinovan
slyšet sístence
Kde jsou hranice služby a pracovníků?

diverzita asistent + uživatel

postoj rodiny / blízkých

co když se klient zamklje do asist.
↳ mapace?

otázka opatrovnictví - má mít vliv?
(podpřevorství) - kde jsou hranice?
Zahledání rodiny, péče o dítě

DÍTĚ - ano či ne?

kdo mi zajisti podporu?

společné
vyhlášení
↳ podpora

osvěta o polh. přemos. Dnem.

nedostatek zkušenosti -
(negativní)

finanční
limity
postoj rodiny

polh. žne uživatel

partnerství zvyšuje sebevědomí
seberealizace

Spokojenost + práva a porinnosti - mít si důsledky
člověk je tvor společenský - přirozenost

Společnost - má předsudky - tabuizování
(rodici) ↳ tradice

+ a - vztahů přiz internet
marázami a udržení vztahu

promiskuita

Závisť když nemá partnera

suplorární vztahů (zvířata, pomůcky)
CHB rozšíření možnosti 2

Etika

organizace
CHARITNÍ

Etika - odlišná práva, sít před svatbou
CHARITY společní budlení, poradenství
jímá služba

Etická dilemata

svatba - podpora - rodinná (postoj)

SS - správní měst podpory

pracovníci - představitelky

hádky v part. vztazích

marasemí vztahu třetí osobou-manipulace

Co když rádi vztah ostatním?

↳ pravidla služby (sustroorn)

SOC. sítí - rizika (dítě, pomoci, zneužití)

Stuální obviace

sdíle o sobě isichmo / sdílení sex záři

smyslní partneri - perurac jim ta
imaginární

Co je to láska?

Co si pool vztahem představují?
Fyzičmo X duševno

3