

Sexualita osob s lehkým mentálním postižením a role zdravotně sociálního pracovníka

Lenka Češková

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Češková**
Osobní číslo: **H16406**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně sociální pracovník**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Sexualita osob s lehkým mentálním postižením a role zdravotně sociálního pracovníka**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše.

Studium odborné literatury vztahující se k tématu.

Vymezení pojmů a teoretických východisek souvisejících s problematikou sexuality a partnerských vztahů osob s lehkým mentálním postižením.

Příprava metodiky výzkumu.

Realizace kvalitativního výzkumu v zařízeních pro osoby s mentálním postižením.

Zpracování a následné vyhodnocení dat získaných při výzkumu.

Prezentace výsledků výzkumu, shrnutí a doporučení uplatnitelná v praxi zdravotně sociálního pracovníka.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ALLEN, John D. Gay, lesbian, bisexual, and transgender people with developmental disabilities and mental retardation: stories of the Rainbow Support Group. New York: Harrington Park Press, 2003. ISBN 15-602-3396-6.

DRÁBEK, Tomáš. Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: Publikace pro odborné sociální poradenství. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, o. s., 2013. ISBN 978-80-260-5282-1.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

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

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-802-7103-782.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce: **17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

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



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské 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 bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou 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 – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 22.4.2019

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 nevydělečně 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 nahlázení 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, užije-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 vzdělávacímu 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 užít 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 výtěžku jim 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 výtěžku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Předkládaná bakalářská práce se zabývá sexualitou a partnerskými vztahy osob s mentálním postižením. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část má tři kapitoly. První kapitola je soustředěna na mentální postižení, jeho charakteristiku a klasifikaci. Druhá kapitola je věnována sexualitě obecně a jejím specifickým z perspektivy mentálního postižení. Poslední, třetí kapitola pojednává o roli zdravotně sociálního pracovníka a možnostech pomoci a podpory nejen v rámci sociálních služeb.

Praktická část této práce je tvořena kvalitativním výzkumem, který zahrnuje polostrukturovaný rozhovor a nestandardizované pozorování. Výsledky byly analyzovány interpretativní fenomenologickou analýzou (IPA). Hlavním cílem této práce bylo porozumět, jakým způsobem osoby s lehkým mentálním postižením vnímají sexualitu a partnerské vztahy.

Klíčová slova: Sexualita, partnerské vztahy, mentální postižení, lehké mentální postižení, zdravotně sociální pracovník

ABSTRACT

Submitted bachelor thesis is focused on sexuality and partner relationships of people with mental disabilities. It is divided into theoretical and practical part. Theoretical part has three chapters. The first chapter is concentrated on mental disability, its characteristics and classification. The second chapter is dedicated to sexuality in general and its specifics from the perspective of mental disability. The last, third chapter discusses the role of a health and social worker and the possibilities of support and assistance not only in social services.

Practical part is made up of qualitative research which consists of half-structured interview and non-structured observation. Results of this research were analyzed by interpretative phenomenological analysis (IPA). The main aim of this thesis was to understand, how people with a slight mental disability perceive sexuality and partner relationships.

Keywords: Sexuality, partner relationships, mental disability, slight mental disability, health and social worker

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí své bakalářské práce, Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. a konzultantce doc. Mgr. Martině Ciché, Ph.D., za cenné rady, trpělivost a lidský přístup. Mnohokrát také děkuji všem, které jsem terorizovala, aby si moji bakalářskou práci přečetli, za jejich trpělivost.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 KONCEPT MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	13
1.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE	14
1.2 CHARAKTERISTIKA JEDNOTLIVÝCH STUPŇŮ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	15
1.3 VYBRANÁ ZAŘÍZENÍ PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	17
2 SEXUALITA A MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	20
2.1 POJMOVÝ APARÁT	20
2.2 PSYCHOSEXUÁLNÍ VÝVOJ JEDINCŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM A JEHO MODIFIKACE	21
2.3 SPECIFIKA SEXUALITY A PARTNERSKÝCH VZTAHŮ DLE STUPNĚ MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	22
2.4 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA	24
3 ROLE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	25
3.1 VÝCHODISKA PRACOVNÍKA PŘI PRÁCI SE SEXUALITOU.....	26
3.2 VYBRANÉ MOŽNOSTI POMOCI A PODPORY V RÁMCI SOCIÁLNÍ PRÁCE	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	33
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	33
4.2 VÝZKUMNÉ CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	33
4.3 VÝZKUMNÉ TECHNIKY	34
4.4 ZÁZNAM A PŘEPIS DAT	35
4.5 VÝZKUMNÝ SOUBOR	36
4.6 ANALÝZA DAT.....	36
5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	38
5.1 VÝSLEDKY PARTICIPANTA DAVIDA.....	38
5.2 VÝSLEDKY PARTICIPANTKY BARBORY	41
5.3 VÝSLEDKY PARTICIPANTA KARLA	45
5.4 VÝSLEDKY PARTICIPANTA PETRA	48
5.5 SPOLEČNĚ SE VYSKYTUJÍCÍ FENOMÉNY	51
5.6 INDIVIDUÁLNÍ FENOMÉNY	54
6 DISKUZE	55

6.1	SROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU	56
6.2	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	57
6.3	LIMITY VÝZKUMU	58
ZÁVĚR		59
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		61
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....		66
SEZNAM TABULEK.....		67
SEZNAM PŘÍLOH.....		68

ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku sexuality a partnerských vztahů osob s mentálním postižením. V užším spektru se tato práce zabývá sexualitou osob s lehkým stupněm mentálního postižení, jelikož tato cílová skupina tvoří největší část jedinců v populaci osob s mentálním postižením.

Společností jsou často dospělí lidé s mentálním postižením vnímáni jako děti, které nemají sexuální a citové potřeby, či naopak jako osoby hypersexuální, pro okolí nebezpečné. V obou těchto extrémních případech je třeba si uvědomit individualitu a vysoké množství faktorů, které mohou projevy jejich sexuality a sexualitu samotnou, determinovat.

Motivací pro výběr tohoto tématu mi byla především stále přetrvávající tabuizace této problematiky. Ne všichni rodiče osob s mentálním postižením nebo osoby s těmito jedinci pracující, totiž vnímají sexualitu jako přirozenou součást života těchto jedinců. Jejich odmítavé a v mnoha případech také zkreslené vnímání této věci, může kvalitu života lidí s mentálním postižením bezesporu negativně ovlivnit.

V teoretické části této práce se zabýváme samotným fenoménem mentálního postižení, sexualitou a rolí zdravotně sociálního pracovníka. V první kapitole soustředěné na problematiku mentálního postižení je rozebírána stále se vyvíjející pojmová nejasnost, klasifikace mentálního postižení a vybraná zařízení sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. V kapitole druhé se zaměřujeme na lidskou sexualitu, její aspekty a specifika sexuality osob s mentálním postižením. Třetí kapitola se zabývá rolí zdravotně sociálního pracovníka v této oblasti, objasňuje východiska pracovníků při práci se sexualitou. Jsou zde popsány vybrané možnosti podpory a pomoci nejen v rámci současně poskytovaných sociálních služeb v České republice.

Praktická část této práce je zaměřena na vnímání sexuality a partnerských vztahů osobami s lehkým mentálním postižením. Jako hlavní cíl výzkumu je stanoveno porozumění, jakým způsobem vnímají osoby s lehkým mentálním postižením sexualitu a partnerské vztahy. Dále jsou vytyčeny dva výzkumné cíle, a to porozumět, jakým aspektům přikládají osoby s lehkým mentálním postižením důležitost v rámci sexuality a partnerských vztahů a porozumět zkušenostem participantů v oblasti sexuality a partnerských vztahů.

Jako techniky sběru dat byly vybrány polostrukturovaný rozhovor a nestandardizované pozorování. Výzkumného šetření se zúčastnili celkově čtyři participanté, z toho tři muži a jedna

žena. Výsledky rozhovoru byly analyzovány metodou interpretativní fenomenologické analýzy. V závěru praktické části je věnován prostor jak skupinovému, tak individuálním fenoménům, které se vynořily během rozhovorů s participanty výzkumu. Jejich výsledky jsou doplněny o záznamy z nestandardizovaného pozorování nejen během rozhovoru, ale také v rámci interakcí a aktivit centru denních služeb, kde výzkumné šetření probíhalo po dobu deseti dnů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KONCEPT MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

Mentální postižení představuje fenomén, který je ve spektru zájmů více vědních disciplín. Právě to může být jedním z důvodů, proč je poměrně složité vytvořit jeho jednotnou definici. Marie Černá a kolektiv (2008) rovněž spatřují problém v pojmové nejasnosti, domnívají se, že je poměrně komplikované vymezit adekvátně mentální postižení tak, aby definice vyhovovala všem zainteresovaným oborům. Nejčastěji se můžeme setkat s pojmy „mentální retardace“ a „mentální postižení“, které pro mnohé mohou vyjadřovat synonyma.

Postupnou humanizací společnosti, která je provázena změnami přístupů k lidem se zdravotním postižením, je však termín „mentální retardace“ vnímán pro svůj pejorativní nádech jako nevhodný. Milan Valenta (in Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018) tuto skutečnost demonstruje na příkladu změny názvu americké organizace sdružující lidi s mentálním postižením, z AAMR (American Association for Mental Retardation) na AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities). Můžeme tedy pozorovat, že termín „mentální retardace“ byl v tomto případě nahrazen slovním spojením „intelektové a vývojové poruchy“.

Dle Josefa Slowíka (2016) je mentální postižení složité syndromatické onemocnění, které postihuje nejenom rozumové schopnosti jedince, ale celou jeho osobnost. Modifikuje tedy jeho emoce, úroveň sociálních vztahů, či komunikačních schopností. Autor proto definuje hlediska mentálního postižení, na která lze nahlížet z perspektivy biologické, psychologické, sociální, právní a pedagogické:

Biologický	Trvalé, závažné poškození mozku (organického nebo funkčního charakteru).
Psychologický	Primární je snížená úroveň rozumových schopností, která je měřitelná IQ testy.
Sociální	Dezorientace ve světě a ve společnosti, sociální existence je omezená a jedinec je v tomto směru odkázán na pomoc druhých osob.
Právní	Snížená způsobilost k samostatnému právnímu jednání.
Pedagogický	Snížená schopnost učení i přes využití specifických postupů a metod.

Tabulka 1- Přístupy definování mentálního postižení dle Josefa Slowíka (2016)

Autorky jako Iva Švarcová (2011), Dana Štěrbová (2007) nebo Barbora Bazalová (2014) upozorňují na pejorativní nádech termínu mentální retardace. Doporučují používat termín „člověk s postižením“, který zdůrazňuje, že lidé s mentálním postižením jsou především lidskými bytostmi. Na druhou stranu, jako mentální retardace je oficiálně nazývána diagnóza dle MKN-10 Světové zdravotnické organizace. S tímto termínem tedy zvláště pro diagnostické účely pracují především zdravotnické obory.

WHO definuje mentální retardaci jako: „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“ (Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99, 2018, online).

Iva Švarcová (2011) mentální postižení popisuje jako úbytek rozumových schopností, který vznikl na základě organického poškození mozku. Zdůrazňuje také, že mentální postižení není choroba, ale trvalý stav.

S mentálním postižením nepochybně souvisí koncept inteligence. Jako „terminus technicus“ zahrnuje široké množství aspektů, kdy je každý z nich důležitý v jiné sféře každodenních činností člověka. Marie Vágnerová (2010 in Vágnerová, 2016) inteligenci vymezuje jako komplexní funkci zahrnující schopnost myslet, účelně zpracovávat informace, schopnost učit se ze zkušeností, využívat svoje znalosti a schopnosti ke zvládnutí životních požadavků.

1.1 Klasifikace mentální retardace

Aby mohla být mentální retardace náležitě diagnostikována, jsou dle MKN 10 potřeba standardizované inteligenční testy, které lze provést za účasti školeného diagnostika. Výsledkem těchto testů je inteligenční kvocient, označovaný zkratkou IQ.

Při procesu diagnostiky mentální retardace však nelze vycházet pouze z výsledku IQ testu. Měli bychom brát na vědomí i další faktory spolu s celkovou osobností jedince (Bazalová, 2014).

Klasifikace stupně mentálního postižení je důležitým úkonem pro adekvátní zařazení jedince do vzdělávací skupiny, kde by mělo být určeno, jak a v čem člověka s mentálním postižením rozvíjet (Štěrbová, 2007).

V současné době se k účelu klasifikace užívá nejaktuálnější, 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN- 10), která byla vypracována Světovou zdravotnickou organizací a je platná od roku 1992. Rozlišujeme čtyři stupně mentálního postižení. Jedná se o lehké, střední, těžké a hluboké mentální postižení. Jejich klasifikace dle MKN a hodnota IQ jsou znázorněny v tabulce 2.

Stupeň mentální retardace	Klasifikace MKN	IQ
Lehká MR	F70	50-69
Střední MR	F71	35-49
Těžká MR	F72	20-34
Hluboká MR	F73	Do 20

Tabulka 2- Klasifikace mentální retardace dle MKN-10

(Zdroj dat: ÚZIS ČR, 2018, online).

Barbora Bazalová (2014) krom již uvedených stupňů zmiňuje tzv. **sociálně podmíněné mentální postižení**. Vzniká v případech, kdy se dítěti nedostává potřebných stimulů ze strany okolí. Hodnota IQ se zpravidla pohybuje 10 až 20 bodů pod průměrným IQ. Projevy se podobají lehkému mentálnímu postižení. Je však nutno zmínit, že se v tomto případě nemusí jednat o stav trvalý. Dojde-li včas ke změně, dítěti jsou poskytovány podněty a pomoc ze strany odborníků, může dojít ke zlepšení.

1.2 Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení

Člověk s mentálním postižením je především lidskou bytostí, která má své jedinečné osobnosti rysy, a to i přes patrný zásah mentálního postižení. I navzdory této skutečnosti však jedince patřící k této cílové skupině spojují charakteristické znaky, které se odvíjejí od stupně mentálního postižení. V této situaci platí pravidlo čím hlubší je stupeň mentálního postižení, tím větší je dopad postižení na osobnostní strukturu jedince.

Osoby s lehkým mentálním postižením

Lehké mentální postižení je nejvíce frekventovaným stupněm mentálního postižení. Je diagnostikováno až u 80 % osob v populaci osob s mentálním postižením. Jeho projevy začínají být znatelné až v předškolním věku (Franiok, 2008).

Psychika této skupiny osob se vyznačuje nestálostí, sklony ke zkratkovitému jednání, sníženou kritičností a zvýšenou sugestibilitou. V případě přílišných nároků se mohou projevit problémy ve formě emoční lability, či poruch adaptace (Tošnarová a Marková in Petr, Marková a kol., 2014).

V rámci sebeobsluhy dokážou lidé s lehkým mentálním postižením pracovat poměrně samostatně. Je-li jim poskytována pomoc a podpora, někteří z nich jsou schopni docházet do zaměstnání a samostatně bydlet. Na životní fungování mají vliv bezesporu také další faktory, jakými mohou být např. přidružené poruchy chování nebo úroveň řečových schopností (Čadilová a kol., 2007).

Osoby se středně těžkým mentálním postižením

U těchto jedinců je rozvoj schopnosti myšlenkových operací opožděn výrazněji, než u osob s lehkou MR. Pro tuto kategorii mentálního postižení je také typické přidružení somatických onemocnění i epilepsie (Janotová in Raboch, Pavlovský a kol., 2012).

Osoby se středně těžkou MR jsou zpravidla pohyblivé, aktivní a schopny jednoduchých sociálních kontaktů. Nutno podotknout, že se mohou vyskytovat velké individuální rozdíly, které souvisí nejen se stupněm MR, ale i s péčí o tyto osoby (Tošnarová a Marková in Tomáš, Marková a kol., 2014).

Z hlediska tvorby a porozumění řeči se můžeme setkat s jedinci, kteří jsou schopni vést dialog, osvojí si schopnost čtení, psaní, počítání, ale i s jedinci, jejichž komunikace zahrnuje 1 až 2 slova, řeč je obsahově chudá (Bendová, 2011 in Bendová, 2015).

V oblasti soběstačnosti mohou dosáhnout určitého stupně nezávislosti v kategorii sebeobsluhy. V oblasti péče o vlastní osobu, či v pracovní a sociální oblasti je potřeba různý stupeň podpory ze strany okolí (Valenta, Müller, 2004 in Bendová, 2015).

Osoby s těžkým mentálním postižením

Psychomotorický vývoj je u těchto osob výrazně opožděn. V oblasti sebeobsluhy se jedinci setkávají s výraznou limitací, jsou ve většině činností odkázáni na pomoc ostatních (např. speciální úprava stravy, krmení apod.) (Janotová in Raboch, Pavlovský a kol., 2012).

Dalším klinickým příznakem charakterizující tuto kategorii osob je zřetelné poškození v oblasti jemné a hrubé motoriky. Výjimkou není ani výskyt sebepoškozování (Potměšilová, 2013 in Bendová, 2015).

Komunikace s okolím probíhá zpravidla neverbálně. Řeč je ohraničena na jednotlivá slova, nebo skřeky (Janotová in Raboch, Pavlovský a kol., 2012).

Osoby s hlubokým mentálním postižením

Osoby s nejtěžším, hlubokým stupněm mentální retardace ve většině případů nejsou schopny sebeobsluhy. Častokrát se jedná o imobilní a inkontinentní jedince, kteří jsou plně odkázáni na pomoc a péči ostatních (Raboch, Pavlovský a kol., 2012).

Petra Bendová (2011 in Bendová, 2015, s. 82) dále doplňuje ke specifikům komunikace osob s hlubokým mentálním postižením: *„Komunikace s těmito jedinci probíhá na elementární/neverbální úrovni. Neverbální prvky komunikace však nemají pro okolí zpravidla dostatečnou výpovědní hodnotu.“*

1.3 Vybraná zařízení pro osoby s mentálním postižením

V současné době probíhá tzv. transformace sociálních služeb. Jedním z jejich hlavních znaků je deinstitucionalizace, kdy je pozornost orientována především na potřeby klienta, ne na potřeby instituce. V rámci transformace stále probíhají projekty Ministerstva práce a sociálních věcí, které mají za cíl podpořit nezávislost a samostatnost osob se zdravotním postižením. Objekty jsou především jedinci, kteří mají dostatek schopností a potenciálu k co nejvíce samostatnému způsobu života a zároveň jim nebyla v tomto směru dosud poskytnuta dostatečná podpora (Pospíšil, 2015, online).

Transformace sociálních služeb tak přispívá k začlenění osob s postižením do běžné společnosti. S náležitou podporou tak mohou tito lidé žít v běžných domácnostech a převzít tak odpovědnost za svůj život (Transformace, 2015, online).

Zařízení sociálních služeb jsou blíže specifikována v zákoně č. 108/ 2006 Sb., zákoně o sociálních službách. V následujících podkapitolách jsou uvedena a blíže charakterizována některá z nich.

Centrum denních služeb

Centrum denních služeb je ambulantní služba, určena pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu např. zdravotního postižení. Uživatelé v této službě mohou využít pomoc při

osobní hygieně, při stravě, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů a pomoc při vyřizování osobních záležitostí (Česko, Zákon o sociálních službách, 2006).

Cílem této služby je posílit samostatnost a soběstačnost osob nacházejících se v nepříznivých sociálních situacích, které mohou vést k sociálnímu vyloučení (Čeledová, Čevela a kol., 2017).

Denní stacionář

Denní stacionář je ambulantní forma sociální služby, která je určena pro osoby se sníženou soběstačností, v tomto případě z důvodu zdravotního postižení. Situace těchto osob zároveň vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Mezi poskytované činnosti patří pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů, pomoc při vyřizování osobních záležitostí (Česko, Zákon o sociálních službách, 2006).

Mezi centrem denních služeb a denním stacionářem je rozdíl v míře podpory poskytované uživatelům. Denní stacionář je určen osobám, které potřebují větší míru podpory ze strany pracovníků.

Domov pro osoby se zdravotním postižením

Domov pro osoby se zdravotním postižením poskytuje pobytovou službu jedincům, kteří mají sníženou soběstačnost a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc ze strany jiné osoby.

Kromě již zmiňovaného ubytování je poskytována strava, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a při osobní hygieně, výchovné, vzdělávací, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů a při vyřizování osobních záležitostí (Česko, Zákon o sociálních službách, 2006).

V době transformace sociálních služeb jsou tato zařízení určena především pro jedince, kteří nejsou schopni samostatného života i přes snahu okolí. I přes to však některé domovy pro lidi se zdravotním postižením usilují o upravení podmínek v těchto zařízeních (např. zařízení

pokojů pro menší počet lidí, zlepšení přístupu ke klientům, snaha o celkové zlepšení kvality života) (Procházková, Solárová a kol., 2014).

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je pobytová služba, která dle individuálních potřeb uživatelů se sníženou soběstačností poskytuje ubytování, dopomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, dopomoc s hygienou, výchovné, vzdělávací, či aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a také pomoc při uplatňování práv, zájmů, a při obstarávání osobních záležitostí. Může mít formu skupinového, či individuálního bydlení (Česko, Zákon o sociálních službách, 2006).

Marie Vágnerová (2008) chráněné bydlení definuje jako určitou formu osamostatnění. Žijí zde lidé, kteří jsou pod dohledem a kontrolou pracovníků. Postupně si se učí osvojit si co nejvíce činností spojené s chodem domácnosti, aby byli co nejméně závislí. Smysl má poskytovat jen takové služby, které uživatelé nezvládají.

Podpora samostatného bydlení

Jedná se o terénní sociální službu, která je poskytována uživateli se sníženou soběstačností. Poskytovanými službami je pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, zájmů a obstarávání osobních záležitostí (Česko Zákon o sociálních službách, 2006).

Rozdíl mezi podporou samostatného bydlení a chráněným bydlením je následující: V případě chráněného bydlení má organizace v pronájmu (nebo vlastní) byty uživatelů a zajišťuje také asistenci. U podpory chráněného bydlení organizace zajišťují pouze asistenci dle individuálních potřeb uživatele.

2 SEXUALITA A MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Na sexualitu je nahlíženo jako na jednu ze základních lidských potřeb. Na rozdíl od ostatních potřeb člověka je ale právě sexualita tou nejvíce tabuizovanou, a to i přes skutečnost, že je v zájmu společnosti již od nepaměti.

Pokud je s tímto fenoménem spojováno mentální postižení, lze i přes velký pokrok v této oblasti pozorovat ze strany veřejnosti značné množství předsudků. Na tento fakt upozorňuje také Zdeňka Kozáková (in Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018), kdy jako hlavní determinanty předsudků a tabuizace týkající se sexuality osob s mentálním postižením označuje především osobní bariéry a vlastní mylné představy o sexualitě.

2.1 Pojmový aparát

Jedním ze stěžejních pojmů této práce je pojem sexualita. Často může být sexualita spojována pouze s označením „sex“. I když spolu tyto pojmy nepochybně souvisí, je důležité je správně vymezit. „*Sexualita není sex. Sexualita jako pohlavnost, pohlavní chování má mnohem širší význam než sex*“ (Binarová, 2000, s. 21). Lze si ji tedy v tomto vztahu vykládat jako pojem obecnější a zastřešující.

Pokud nahlédneme na definici dle Petra Weisse (2007, s. 363) je **sexualita** „*ústředním a celoživotním aspektem lidského života, a zahrnuje sex, pohlavní identitu a roli, sexuální orientaci, eroticismus, rozkoš, intimitu a reprodukci*“.

To, že sexualitu člověka lze vnímat na více rovinách, demonstruje také Zdeňka Kozáková (in Valenta, Lečbych, Michalík a kol., 2018, s. 176): „*Sexualitu člověka nelze zúžit jen na pudovou a biologickou stránku a odprostit ji od duševního a duchovního rozměru, od potřeby intimity, psychického uspokojení z partnerského vztahu, z přítomnosti blízké osoby apod.*“

Martina Venglářová a Petr Eisner (2013, s. 18) upozorňují na rozlišování reprodukční a rekreační funkci lidské sexuality. V užší rovině se jedná o následující složky:

- „*Potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem,*
- *prožitek silného citu, sounáležitosti, opory,*
- *spokojenost, pocit potřeby pro jiné,*
- *sex, sexuální uspokojení,*
- *rodičovství, a tím i potřeba pokračování rodu.*“

Základním „stavebním kamenem“ lidské sexuality je **sexuální identifikace** (v literatuře se lze setkat také s jeho synonymem, označením **pohlavní identita**). Jedná se o pocit příslušnosti k jednomu z pohlaví. Proces vývoje pohlavní identity probíhá již v prenatálním období, avšak definitivně se utváří po porodu součinností genetických predispozic jedince a prostředí, ve kterém vyrůstá (Zvěřina, 2003).

S lidskou sexualitou souvisí **sexuální chování**. Je charakterizováno jako proces navazujících motivačních stavů směřující k výběru partnera pro účel zajištění reprodukce (Venglářová a Eisner, 2013).

Nelze opomenout pojem **sexuální orientace**. Jedná se o převážnou erotickou a citovou preferenci osob daného pohlaví. Jde o proces celoživotní, neměnný a jeho nositelem nezvolený, nezapříčiněný (Procházka in Štěrbová, Rašková a kol., 2016).

2.2 Psychosexuální vývoj jedinců s mentálním postižením a jeho modifikace

V oblasti vývoje sexuality osob s mentálním postižením můžeme ve srovnání s intaktními jedinci pozorovat specifické rozdíly. Puberta v případě osob s mentálním postižením může nastupovat dříve, nebo naopak později, než je obvyklé u většinové části populace. Začátek tohoto období zpravidla znamená začátek zájmu o sexuální život (Venglářová, Eisner, 2013).

Martina Venglářová a Petr Eisner (2013, s. 136) upozorňují na významnost variability projevů sexuality. Psychosexuální vývoj osob se může ubírat následujícími směry:

- *Asexualita* (absence sexuální touhy),
- *zájem o sexualitu formou autostimulace*,
- *zájem o párovou sexuální aktivitu (se vztahem, bez vztahu)*,
- *atypické projevy sexuality*.

Sexuální vývoj je v tomto případě výrazně individuální, jelikož se odvíjí od stupně, kombinací mentálního postižení, konkrétních zkušeností jedince, věku a také od okolního prostředí. Zvláště u osob s těžšími mírami mentálního postižení je možné narušení fyzického vývoje, a nedojde tedy ani k vývinu sekundárních pohlavních znaků a pohlavní zralosti. Naopak se lze setkat i s jedinci, u kterých je i přes těžký stupeň postižení fyzický vývoj a pohlavní zralost v normě (Thorová in Thorová a Jůn, 2012).

Sexuální chování lidí může být modifikováno různými faktory. V tomto ohledu můžeme rozlišovat mezi faktory vnitřními, či vnějšími, které determinují sexualitu osob s mentálním postižením. Mezi podmínky **vnější** patří absence sexuální výchovy, sklon jedinců s mentálním postižením napodobovat ostatní (včetně nepřiměřených sexuálních vzorů), vliv prostředí, kdy jsou zohledňovány postoje rodiny jedince k jeho sexualitě, kontakt s osobami s postižením, kontakt s osobami bez postižení, personálem institucionálního prostředí. Jako faktory **vnitřní** lze vnímat především snížené mentální schopnosti, od kterých se odvíjí další kognitivní funkce a procesy. Do těchto procesů řadíme též utváření osobnosti, který je při formování sexuality klíčový. Dalšími z vnitřních determinant může být citová nevypěstlost jedince, absence zkušeností, pasivita, nezralost, nedostatečně vyvinuté sebeovládání, jedinec také nemusí vhodně selektovat výběr partnera, či místa vybraného k sexuální aktivitě (Mandzáková, 2013).

Mezi další vnitřní faktory lze řadit například nedostatečné porozumění vlastnímu sexuálnímu pudu. Mnoho jedinců může být v této situaci zmatených. Neví, jakým způsobem na tuto situaci reagovat, a proto své tělo poslouchají bez zábrán (Pugnerová a Kvintová, 2016)

2.3 Specifika sexuality a partnerských vztahů dle stupně mentálního postižení

Na dospělé lidi s mentálním postižením je často nazíráno jako na děti, které nemají sexuální potřeby a také potřeby zažívat partnerské vztahy. Touha po navázání partnerského vztahu je u těchto osob však přítomna, stejně jako u intaktní populace.

Zdeňka Kozáková (in Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018) poukazuje na to, že partnerství může v případě jedinců s mentálním postižením znamenat plnohodnotnost a přiblížení se k „normalitě“.

Stejně tak uvádí Martin Lečbych, (2008, s. 59) kdy dle autora jednou z funkcí partnerství: *„Přispívat k pocitu životní spokojenosti, seberealizaci a pocitu vlastní hodnoty. Získání partnera je do značné míry důkazem vlastní normality, atraktivity a vlastní kompetence.“*

Odlíšnosti však mohou nastávat při porozumění situacím a zážitkům, které jsou spojeny s blízkostí s druhou osobou. Lidé s mentálním postižením nemusejí být schopni rozlišit rozdíly mezi slovy jako je kamarád, přítel, partner. Tudíž se mohou ve vztazích s dalšími lidmi ztrácet (Solovská a kol., 2013).

Níže jsou popsány specifika sexuality a partnerských vztahů pro každý stupeň mentálního postižení.

Lehké mentální postižení

Psychosexuální vývoj jedinců s lehkou mírou mentálního postižení se podobá vývoji, kterým v tomto směru prochází osoby z řad intaktní populace. Osoby s lehkou MR jsou v častějším kontaktu se svými vrstevníky, zažívají běžné vztahy, včetně těch sexuálních (Venglářová a Eisner, 2013).

V tomto směru bychom měli počítat s jejich sugestibilitou, afektivní labilitou, či s impulsivitou, která má na udržování mezilidských vztahů, včetně těch partnerských, vliv (Bendová, 2015).

Jedinci s lehkou mentální retardací jsou schopni adaptivního chování a sexuální explorační. Zvládnou svou sexualitu projevit v souladu s normami společnosti (Regional Residential Services Society, 1998 in Štěrbová, 2007).

Za možné problematické aspekty v kontextu partnerských vztahů a sexuality lze považovat zvýšenou promiskuitu, kdy jedinec neporozumí principům věrnosti v partnerském vztahu, či chorobnou závislost na partnerovi, která je typická přehnanou žárlivostí a majetnickým přístupem (Venglářová a Eisner, 2013).

Středně těžké mentální postižení

V souvislosti sexuality a partnerských vztahů u osob se středně těžkou mentální retardací figurují dle Martiny Venglářové a Petra Eisnera (2013) dvě možnosti jejich realizace.

V prvním případě jedinec **projevuje snahu o sblížení s druhou osobou**. Objekty jejich sexuálního zájmu si sami zvolí (Thorová in Thorová a Jůn, 2012). V této situaci ovšem vzniká riziko nepochopení informací týkajících se sexuality a fungování lidského těla (Venglářová a Eisner, 2013).

V případě druhém jedinec **neprojevuje zájem o sblížení se s druhým člověkem**. Sexuální napětí je ventilováno formou masturbace (Venglářová a Eisner, 2013). Tomuto projevu sexuality bychom měli věnovat zvýšenou pozornost. Zvláště tomu, kdy a za jakých podmínek se odehrává (Štěrbová, Rašková a kol., 2016). Kateřina Thorová (in Thorová a Jůn, 2012) dodává, že masturbace může představovat problémový jev, je-li vykonávána mimo intimní zónu jedince. Tudíž může docházet k pohoršování jeho okolí. Jako možné riziko autorka

vyhodnocuje zranění během sebeukájení, z důvodu sebezraňujícího chování při masturbaci, či neznalosti bezpečnostních opatření.

Těžké mentální postižení

U většiny osob s těžkým stupněm mentální retardace absentuje pochopení souvislosti párové sexuality a sexuálního uspokojení (Venglářová a Eisner, 2013). Mezi objekty sexuálního zaměření nerozlišují mezi věkem, osobou, ani pohlavím (Thorová in Thorová a Jůn, 2012).

2.4 Sexuální výchova

Velkým potenciaálním bezpečnostním rizikem pro tuto skupinu je **sexuální zneužívání**. Osoba s mentálním postižením může být jak obětí, tak i pachatelem. Proto je považováno za nutné, aby byli dostatečně informováni o rizicích pohlavně přenosných chorob a o možnostech volby, souhlasu někoho se dotýkat (zvláště na intimních místech). Mnoho z nich totiž nezná hranice, jak se k ostatním lidem v tomto směru chovat (Štěrbová, Rašková a kol., 2016).

Sexuální výchova je proto v případě osob s mentálním postižením důležitým aspektem. Ať už se jedná o podporu v oblasti explorační sexuality v souladu se společenskými normami, či snižování bezpečnostních rizik, jakým může být právě již zmiňované sexuální zneužívání. Její důležitost by tedy rozhodně neměla být zlehčována.

V případě, že se těmto jedincům dostane potřebných informací, může dojít k tomu, že pro ně nemusí být správně využitelné v praxi. Je proto nutné obsah sexuální výchovy vhodně a srozumitelně koncipovat, s ohledem na kognitivní schopnosti každé osoby s mentálním postižením (Weiss, 2010, online).

Pokud se jim však informace naopak nedostávají, může docházet k sexuální frustraci, která může vyvrcholit např. agresivitou, nebo nevhodným sexuálním chováním, za které jsou jedinci trestáni (Štěrbová, 2019, online).

3 ROLE ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Na úvod této kapitoly je důležité definovat rozdíly mezi sociální prací a zdravotně sociální prací. Už z jejich názvů je evidentní, že mají tyto dvě profese mnoho společného. Zdravotně sociální práce vychází ze základů sociální práce.

Je však obtížné vytvořit jednotnou definici sociální práce, jelikož její vývoj probíhal v mnoha zemích odlišně. Definice této disciplíny by měla reflektovat aktuální dobu a společenské problémy, které se neustále mění. Proto lze také říci, že obsah této disciplíny nebude nikdy stabilní (Šiklová in Sociální práce, 2010, online).

Oldřich Matoušek **sociální práci** definuje jako společenskovední disciplínu a jako jednu z oblastí praktické činnosti, která má za cíl odhalování, zlepšení a řešení sociálních problémů (Matoušek, 2008).

Globální definice sociální práce (2014, online) sociální práci rovněž vymezuje jako akademickou disciplínu a praxi. Zásadní aspekty pro výkon sociální práce jsou principy sociální spravedlnosti a lidských práv, respektování rozmanitosti a odpovědnost kolektivu. Krom toho sociální práce do řešení sociálních problémů zapojuje samotné klienty.

Výkon práce sociálního pracovníka upravuje zákon č. 108/ 2006 Sb., zákon o sociálních službách a vyhláška č. 505/ 2006, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Dle zákona o sociálních službách: „*sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb*“ (Česko, Zákon o sociálních službách, 2006).

Zdravotně sociální práce zajišťuje návaznost sociální péče na péči zdravotní. Zdravotně sociální pracovník tedy poskytuje pomoc klientovi/ pacientovi, který se ocitl v nepříznivé sociální situaci (Kutnohorská, Cichá a Goldmann, 2011).

Vyhláška č. 55/2011 upravuje náplň práce zdravotně sociálního pracovníka takto: „*Za výkon povolání zdravotně-sociálního pracovníka se považuje činnost v rámci preventivní, diagnostické, paliativní a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb*

pacienta“ (Česko, Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011).

Ve zdravotnickém zařízení funguje jako člen multidisciplinárního týmu. Spolupracuje s lékaři, všeobecnými sestrami, psychology a dalšími pracovníky, kteří se podílí na péči o pacienta (Kuzníková, 2011).

Zdravotně sociální pracovník může působit v sociálních službách jako sociální pracovník dle zákona č. 108/ 2006 Sb., zákona o sociálních službách, a to i přes skutečnost, že v tomto zákoně téměř není zmíněn. Je tedy kompetentní aplikovat metody sociální práce. V současné době dostávají absolventi bakalářského oboru zdravotně sociální pracovník osvědčení potvrzující jejich odbornou způsobilost k výkonu práce sociálního pracovníka, a mohou tak působit i v sociálních zařízeních. Při práci ve zdravotnických zařízeních však jejich činnost upravuje především zákon č. 96/ 2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních a vyhláška č. 55/ 2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

3.1 Východiska pracovníka při práci se sexualitou

I přes vývoj postojů intaktní společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením však v této oblasti stále přetrvává řada předsudků, které mají bezesporu vliv na kvalitu jejich života, kdy se mohou potýkat s despektem ostatních osob. Ze strany zdravotně sociálního pracovníka, nebo jiného profesionála z řad pomáhajících profesí, by však na tuto problematiku mělo být nahlíženo střízlivě, aby mohlo dojít k důstojnému a efektivnímu řešení situace klienta.

Na druhou stranu jsou na osoby pracující s jedinci s mentálním postižením kladeny nelehké nároky. V tak citlivém tématu, jakým lidská sexualita bezpochyby je, může u mnohých z nich docházet k vnitřním rozporům, kdy se jejich etické postoje střetávají s požadavky společnosti. Proto také Jana Harvanová (in Štěrbová, Rašková a kol., 2016) považuje za skrytou složku této profese práci na osobnostním a profesním rozvoji.

Kateřina Thorová (in Thorová a Jún, 2012) považuje při práci s lidmi s mentálním postižením za nezbytné sexualitu vnímat jako nedílnou a běžnou součást života člověka. Nezapomínejme na to, že je tomu tak i u lidí s jakýkoli zdravotním postižením.

Stejně tak i Lucie Šídová (2018, online), která zdůrazňuje nutnost odborné podpory směrem k sexualitě, tvrdí, že tuto podporu může poskytovat pouze jedinec, který má sám **pozitivní postoj k sexualitě**.

Tomáš Drábek (2013) klade důraz na **reflexi pracovníkovy vlastní sexuality** : „Nemůžeme přece podporovat druhé bez vlastní otevřenosti k sexuálním problémům a snahy k přijetí pluralitních názorů. Otázky sexuálního života lidí se zdravotním postižením mohou řešit jen ti, kteří mají vyřešeny své vlastní sexuální problémy.“

Vnímání sebe samého jako muže, či ženy nepředstavuje pro mnoho lidí samozřejmost. Proto Petr Eisner (2015, online) dodává, že pracovníci organizací by měli klienty **podporovat v jejich pohlavních rolích**. Nemělo by tomu být výjimkou ani ve starším věku klienta.

Role pracovníků se mohou lišit dle toho, v jaké organizaci působí. Dle Petra Eisnera (2015, online) platí, že tato situace se většinou lépe řeší v menších organizacích, kde se lépe sjednocuje přístup pracovníků.

Právě ke sjednocení názorů existuje tzv. **Protokol sexuality intimity a vztahů**. „*Protokol je v každém zařízení jedinečný, vytvořený ve vzájemné diskusi pracovníků v kontextu potřeb uživatelů. Má sloužit personálu, zvláště pak nově příchozím, k orientaci v tom, jaké postoje a strategie zařízení zaujímá v oblasti neintimních, intimních a sexuálních vztahů*“ (Kozáková in Valenta, Michalík, Lečbých a kol., 2018).

V následující tabulce jsou znázorněny hlavní oblasti, které jsou v těchto dokumentech přesněji rozebírány a mohou být dle konkrétních zařízení, členěny na další podkapitoly.

1. <i>Tělo a zdravotní věda</i>
2. <i>Prostředí a soukromí, ve kterém klient žije</i>
3. <i>Postoje, normy a hodnoty, které organizace v oblasti sexuality vyznává</i>
4. <i>Vztahy</i>
5. <i>Zajištění bezpečnosti</i>
6. <i>Možnosti vzdělávání klientů i personálu v oblasti sexuality, které zařízení praktikuje</i>

Tabulka 3- Oblasti Protokolu sexuality, intimity a vztahů

Zdroj: Hynek J ún (in Thorová a J ún, 2012, s. 74)

3.2 Vybrané možnosti pomoci a podpory v rámci sociální práce

Lidé s mentálním postižením často bohužel nejsou dostatečně připraveni na samostatné utváření života, řešení problémů a reagování na náhlé a neplánované změny. V naší zemi se v minulosti (zvláště před rokem 1989) neočekávalo, že by lidé s mentálním postižením mohli být nezávislí. Být nezávislým v tomto případě neznamená vše zvládat sám. Jde o to, aby byl člověk informován o možnostech pomoci v případě potřeby, a aby mohl také využívat dostupných nabídek v rámci sociálních služeb (Procházková, Sayound Solárová a kol., 2014).

Níže uvádíme vybrané možnosti, které lze využívat v sociální práci ve vztahu k sexualitě osob s mentálním postižením. V závěru této kapitoly je objasněna také služba sexuální asistence, která však v České republice nespadá do sociálních služeb.

Sociální poradenství

Sociální poradenství dělíme dle zákona 108/ 2006 Sb., zákona o sociálních službách na základní a odborné. V praxi dále rozlišujeme tři úrovně sociálního poradenství, a to sociální poradenství prvního kontaktu, odborné sociální poradenství a specializované sociální poradenství.

V případě **sociálního poradenství prvního kontaktu** je cílem sociální diagnostika klienta. Poradce poskytuje informace o základních předpisech a informace o základních formách pomoci (Chloupková, 2013).

Odborné sociální poradenství je zaměřeno na okruhy potřeb konkrétních jedinců, skupin, či komunit. Je realizováno např. v občanských, manželských, partnerských poradnách, nebo právě také v poradnách pro osoby se zdravotním postižením. Provádí jej vysokoškolsky vzdělaný odborník, specializovaný v této oblasti. Je určeno klientům, v jejichž případě se základní sociální poradenství prokázalo jako nedostačující.

Podpora osob s mentálním postižením ze strany odborného sociálního poradenství vychází ze vzájemného propojení sexuality, partnerských vztahů a kvality života. Je proto zřejmé, že tyto aspekty nelze opomíjet (Novosad, 2009).

Ve **speciálním sociálním poradenství** jsou kladeny vysoké nároky na poradce, který musí mít speciální znalosti a dovednosti o konkrétní cílové skupině (Chloupková, 2013).

V České republice v současné době není přímo poradenství v sexuální oblasti pro osoby se zdravotním postižením obsaženo v legislativě, lze jej však zařadit do jiného typu poradenské činnosti (např. poradny pro osoby se zdravotním postižením). V tomto případě ale existuje

riziko nedostatečné kompetence poradce, jelikož toto téma nemusí hlavní náplní jeho práce (Drábek, 2013).

Podpora při navazování vztahů

Jak zde již zaznělo, osoby s mentálním postižením mají stejně jako lidé bez postižení v oblasti vztahů stejné potřeby blízkosti druhého člověka. S mentálním postižením však mohou souviset také nedostatečné sociální a komunikační dovednosti a řídkší sociální síť, než je tomu u intaktních jedinců. Nemusejí být schopni zachycovat individuální rozdíly ve slovech kamarád a partner. Proto mohou být někteří jedinci při navazování kontaktů s dalšími osobami zmatení a vzhledem k výše uvedeným skutečnostem zde figuruje také riziko osamělosti. V tomto případě je potřeba těmto jedincům poskytnout pomoc a podporu.

Vendula Solovská a kol. (2013) proto doporučují si s klientem na toto téma promluvit, abychom zjistili, co v něm tato označení evokují a na základě toho mu vhodně vysvětlit rozdíl mezi kamarádstvím a partnerstvím.

Podstatou podpory ze strany pracovníků je také nácvik prostřednictvím seznamovacích aktivit, či obecný trénink sociálních dovedností. V zařízeních právě k tomuto účelu bývají pořádány seznamovací akce, které jsou zaměřeny na rozvíjení sociálních dovedností jedinců s postižením (Drábek, 2013).

Osvětová činnost

Stanislava Mandzáková (2013) uvádí, že sexualita osob s mentálním postižením je stává objektem zájmu odborníků, pečujících osob, či rodičů teprve krátce. Je bezpochyby prospěšná také pro samotné klienty, kdy může sloužit jako eliminace bezpečnostních rizik, či jako nástroj napomáhající řešení jejich sexuálních problémů.

Jako žádoucí se jeví zapojení rodinných příslušníků (popř. jiných blízkých osob) do programu osvěty. Mnoho rodičů však při řešení tohoto tématu pociťuje obavy. Může tomu tak být z různých důvodů, Keshav a Huberman (2006) v tomto kontextu prezentují následující: Rodič si myslí, že rozhovory o sexu mohou spustit touhu sexuálně experimentovat, nemusí vědět, jak se správně vypořádat s otázkami svých potomků, či jejich děti ví příliš mnoho, nebo naopak příliš málo (překlad vlastní).

Libor Novosad (2009) vymezuje čtyři roviny osvěty, které je možno realizovat v poradenském procesu:

1. Obecně preventivní	Seznámení s anatomii, fyziologií, výchova k rodičovství, sociální a komunikativní dovednosti
2. Bezpečnostní	Základy sebeobrany proti sexuálnímu obtěžování, zneužívání
3. Individuálně preventivní	Poučení o sexuálním chování a jeho projevech, o koitálních, či nekoitálních sexuálních technikách, znalosti antikoncepce a partnerských dovednostech
4. Intervenční poradenství	Řeší se zde akutní problémy jedince, či partnerské dvojice

Tabulka 4- Roviny sexuální osvěty dle Libora Novosada (2009)

V České republice tématu sexuality osob se zdravotním postižením věnují pozornost odborníci, či organizace. Aby docházelo ke vzdělávání pracovníků a následnému zkvalitnění péče o osoby se zdravotním postižením, jsou odborníky pořádány semináře věnující se této problematice.

Sexuální asistence

Tato kontroverzní sociální služba bylo v ČR poprvé diskutována na mezinárodní konferenci pořádané organizací Rozkoš bez Rizika v roce 2013, která nesla název „Ze sexbyznysu na trh práce“. Jedná se o službu, která zastřešuje celou řadu aktivních a pasivních aktivit (Hanková a Vávrová, 2016).

Sexuální asistence je placená služba, která je vykonávána odborně vyškolenými sexuálními asistentkami/ asistenty. Je určena pro osoby se zdravotním postižením, nebo pro seniory. Obecně lze říci, že pomáhá klientům (jednotlivcům i párům) pracovat s jejich sexualitou. Asistentky/ asistenti poskytují poradenství, ale mohou provádět i sexuální služby. Jsou vyškoleni na specifika práce se sexualitou osob se zdravotním postižením (Kozáková in Valenta, Michalík, Lečbych a kol., 2018).

Nezainteresovanými osobami však může být tato služba vykládána jako prostituce. Je pravdou, že obě dvě tyto služby mohou končit placeným pohlavím stykem. U sexuální asistence je však kladen důraz na individualitu a subjektivní prožívání jedince. Klientovi je poskytována možnost objevovat a prožívat věci spojené se sexualitou. Lze tedy říci, že je založena na vztahu vzájemné důvěry sexuální asistentky/ asistenta a klienta. Sexuální asistence se řídí vlastním etickým kodexem (Sexuální asistence, Freya, online)

„Sexuální asistence (...) není jen o sexuálním styku, ale o dotecích, intimitě, společné nahotě, masáží, objímání atd. Vychází z myšlenky, že lidé s postižením mají sexuální potřeby stejné jako lidé bez postižení, ale není v jejich silách je uspokojit“ (Šídová, 2015, online).

K únoru 2019 je v České republice vyškolen 11 sexuálních asistentek a 2 sexuální asistenti. Pracovníky školí již zmiňovaná organizace Freya, založena týmem pracovníků v minulosti působících v organizaci Rozkoš bez Rizika (R-R), která se zasloužila o zavedení sexuální asistence u nás (Seznam asistentů/ek, Freya, online).

Primárně se R-R zabývá zlepšováním postavení sexuálních pracovníků, prevencí a snižováním rizik spojených s prací v sexbyznysu. Pracovníkům poskytují např. terénní programy, odborné sociální poradenství, právní informace, či zdravotní služby. Tyto služby jsou dostupné ve 12 krajích ČR (O nás, Rozkoš bez Rizika, online).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Pro tuto práci byl zvolen **kvalitativní** výzkumný přístup. Na určitý fenomén se pokouší nahlížet pro něj v autentickém prostředí a jeho obraz vytvářet v co možná nejkompexnější podobě, včetně podob vztahu s jeho dalšími aspekty (Reichel, 2009).

Vyznačuje se pružností a nízkou strukturovaností, otázky lze v jeho průběhu modifikovat. Pracujeme zde s omezeným počtem jedinců, proto mezi hlavní limitace tohoto výzkumného přístupu řadíme nízkou zobecnitelnost na celou populaci (Hendl, 2016).

Kvalitativní výzkum umožňuje badatelům prozkoumat fenomén do hloubky. Je v tomto případě vhodným výzkumným přístupem, jelikož nám pomáhá o jevu získat detailní informace, které se kvantitativním výzkumem zjišťují poměrně obtížně (Kutnohorská, 2009).

4.1 Výzkumný problém

Přítomnost mentálního postižení neznamená ztrátu vlastní sexuality a touhy po blízkosti druhého člověka. Dochází-li k frustraci v této oblasti, může se tato skutečnost promítnout do vícera aspektů, kterými je tvořena kvalita života člověka. Lidé, zvláště pomáhající profese pracující s touto cílovou skupinou, by tématu sexuality a partnerských vztahů měli věnovat pozornost, aby mohlo docházet k adekvátní podpoře a pomoci směrem k lidem s mentálním postižením. Proto si dovoluujeme říci, že při zkoumání jejich sexuality a partnerských vztahů lze považovat za klíčové, jakým způsobem ji jednotliví participanti vnímají.

4.2 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

Pro zkvalitnění péče o osoby s mentálním postižením je podstatné porozumět tomu, jakým způsobem vnímají fenomén sexuality a partnerských vztahů. Věnujeme pozornost také konkrétním aspektům, kterým v těchto oblastech samotní participanti přikládají důležitost. V neposlední řadě nás zajímají zkušenosti participantů v kontextu sexuality a partnerských vztahů.

- **Hlavní výzkumný cíl:**
 1. Porozumět, jakým způsobem osoby s lehkým mentálním postižením vnímají sexualitu a partnerské vztahy.
- **Dílčí cíle výzkumu:**
 1. Porozumět, jakým aspektům osoby s lehkým mentálním postižením přiřkládají v kontextu sexuality a partnerských vztahů význam.
 2. Porozumět zkušenostem osob s lehkým mentálním postižením v oblasti sexuality a partnerských vztahů.
- **Výzkumné otázky**
 1. Jakým způsobem vnímají osoby s lehkým mentálním postižením sexualitu a partnerské vztahy?
 2. Jakým aspektům v oblasti sexuality a partnerských vztahů přiřkládají osoby s lehkým mentálním postižením význam?
 3. Jaké jsou zkušenosti osob s lehkým mentálním postižením v oblasti sexuality a partnerských vztahů?

4.3 Výzkumné techniky

Zvolenými výzkumnými technikami pro toto šetření byl polostrukturovaný rozhovor a nestandardizované pozorování účastníků výzkumu.

Polostrukturovaný rozhovor představuje dostatečně flexibilní metodu, která dává dotazovanému možnost mluvit o tématu, reflektovat k němu svůj postoj a rozvíjet své subjektivní myšlenky. Předpokládá se, že rozhovor bude nejprve směřován výzkumníkem a následně se budou vynořovat nová témata, která v původním plánu rozhovoru nebyla. Tyto neočekávané obraty lze vnímat jako cenné momenty, jelikož poukazují na aspekt zkoumaného fenoménu, na který jsme při přípravě výzkumu nemysleli (Koutná Kostíková a Čermák in Říháček, Čermák a Hytych, 2013).

Před započítím polostrukturovaného rozhovoru je na výzkumníka, aby si vytvořil schéma, kde jsou specifikovány okruhy otázek, na které jsou účastníci tázáni. V průběhu rozhovoru je možné jejich pořadí měnit (Kutnohorská, 2009).

Další využitou výzkumnou technikou bylo **pozorování** účastníků. „*Jedná se o záměrné, cílevědomé a systematické sledování určitých jevů spojené s registrací charakteristických údajů*“ (Kutnohorská, 2009, s. 35).

V tomto výzkumu bylo použito **nestandardizované pozorování**. Sledujeme objekt svého zájmu a během toho si vedeme poznámkový aparát, bez předchozí kategorizace. Záznam pozorování má následně podobu slohové práce, popisujeme zde vše, včetně našich subjektivních pocitů z pozorovaného (Olecká a Ivanová, 2010).

4.4 Záznam a přepis dat

Individuální rozhovory byly získány prostřednictvím pořízení audionahrávky, s jejímž pořízením předem souhlasili klienti, či jejich opatrovníci, což také potvrdili písemným souhlasem. Participantům byl předem vysvětlen průběh výzkumu, byli srozuměni s okruhy otázek a s možností od výzkumu kdykoli odstoupit. Uvědomujeme si, že se jedná o tematiku bezpochyby velmi citlivou.

Záznam individuálních rozhovorů probíhal v relaxační místnosti centra denních služeb pro osoby s mentálním postižením po dobu deseti dnů. Jednalo se tedy o prostředí nerušené, a pro participanty známé.

Výzkumný rozhovor byl zahájen neformální konverzací s participanty. Poprosili jsme participanty, aby nám sdělili nějaké bližší informace o své osobě, zájmech apod. V rámci výzkumného rozhovoru byly dotazovaným pokládány nesugestivní otázky, které se zaobíraly okruhy následujících témat:

- Představy o pojmech sex, sexualita,
- představy o pojmu partnerský vztah
- setkání a zkušenosti s těmito fenomény
- spojitosti, které se vážou k sexualitě a partnerským vztahům.

Dále byla pro všechny přítomné klienty centra vytvořena skupinová aktivita s cílem doplnit výzkumné šetření participantů a pochopení souvislostí některých vzniklých fenoménů. Během této aktivity byli pozorováni především participanty výzkumu. Tato aktivita byla zvolena až po průběhu individuálních rozhovorů, kvůli riziku sugesci jednotlivců, jelikož aktivita probíhala ve skupině. Jednotlivým aktérům této aktivity byly pokládány otázky ohledně sexuality a partnerských vztahů, které byly doplněny obrázky. Probíranými tématy byly partnerské vztahy, navazování partnerských vztahů, pohlavní styk a sexuální výchova. Krom této aktivity byly jednotliví participanty pozorováni i během běžných interakcí v centru denních služeb.

4.5 Výzkumný soubor

Jelikož autorka této práce v zařízení, kde byl prováděn výzkum již působila, měla předem vytipované potencionální participanty. Jejich výběr následně konzultovala také s příslušnými pracovníky centra denních služeb, kteří v této věci velmi ochotně spolupracovali. Výběrovým kritériem byla schopnost klientů verbálně a srozumitelně se vyjadřovat, ochota z jejich strany se do výzkumu zapojit a diagnostikované lehké mentální postižení.

Výzkumu se zúčastnily celkem 4 osoby, z toho tři muži a jedna žena. Věkové rozpětí participantů se pohybovalo mezi 32-50 lety. Níže uvádíme seznam jmen a věku participantů. Jména jsou pro zachování anonymity dotazovaných fiktivní.

- David (34 let)
- Barbora (50 let)
- Karel (49 let)
- Petr (33 let)

4.6 Analýza dat

Pro analýzu získaných dat jsme zvolili fenomenologický přístup. Je vhodný, jelikož v jeho případě poznání nespočívá v konstruování obecných principů, ale v deskripci fenoménů (jevů). Fenomény se zkoumají takové, jaké opravdu jsou, a ne tak, jak je na ně obecně pohlíženo (Hendl, 2016).

Získaná data byla analyzována prostřednictvím **interpretativní fenomenologické analýzy (IPA)**. Jedná se o metodu, která nám umožňuje zachytit kvalitu a strukturu individuálních zkušeností účastníka výzkumu, která se snaží zachytit z jeho vlastní perspektivy (Willig, 2013, překlad vlastní).

„Jeví se jako vhodná perspektiva, z níž můžeme pohlížet na kvalitativní data, jestliže chceme popsat a interpretovat způsob, jakým nositel zkušenosti, která nás zajímá, přisuzuje této zkušenosti význam“ (Kostínková a Čermák in Říháček, Čermák a Hytych, 2013, s. 9).

V praxi tento princip vyžaduje nepředpojatost výzkumníka. Abychom byli tedy schopni pracovat ve fenomenologické perspektivě, je před započítím samotného výzkumu nutná sebe-reflexe ve smyslu uvědomění si našich subjektivních postojů, které k výzkumnému tématu sami zaujímáme.

Reflexe našich vlastní zkušeností představuje také nástroj, který zajišťuje vyšší validitu výzkumu (Kostínková a Čermák in Říháček, Čermák a Hytych, 2013). Po doslovné transkripci rozhovorů jsme postupovali dle následujících kroků, které doporučují Smith, Flowers a Larkin (2009, překlad vlastní):

1. Čtení a opakované čtení

Zaměřili jsme pozornost na jednotlivého participanta. V této fázi jsme si opakovaně pouštěli jednotlivé nahrávky, aby byly přiblíženy pocity, které participanté během rozhovoru prožívali.

2. Počáteční poznámky

Je důležité zabývat se i marginálními detaily, kterým prvotně nepřikládáme význam. Poznámky lze doplnit i o otázky, které nás během čtení jednotlivých rozhovorů napadly.

3. Reflexe nově vzniklých, rozvíjejících se fenoménů

Při čtení našich poznámek jsme se snažili zachytit nová, vynořující se témata. Cílem této fáze je především poznámky „přetransformovat“ do fenoménů, které vystihují jejich podstatu.

4. Hledání souvislostí mezi vzniklými fenomény

Napříč vzniklými fenomény jsme hledali vzájemné spojitosti.

5. Analýza dalšího rozhovoru

Postupovali jsme vždy od jednoho rozhovoru k druhému.

6. Hledání souvislostí mezi jednotlivými případy (rozhovory)

Závěrečným krokem po skončení analýzy všech případů bylo hledání vzorců, souvislostí mezi nimi. Po analýze jednotlivých rozhovorů byly pozorně pročteny také záznamy nestandardizované pozorování jednotlivých participantů, které jsou součástí prezentace výsledků jednotlivých participantů.

5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

V praxi se často můžeme setkat s výzkumy o lidech s mentálním postižením, do kterých samotné osoby s mentálním postižením nejsou, co by dotazovaní, zahrnutí. Vzhledem ke stanoveným výzkumným cílům a otázkám tohoto výzkumu, jsou však jedinými vhodnými participanty.

Zapojení osob s mentálním postižením do výzkumu může být užitečným také proto, že mohou být získány validní informace o subjektivních pocitech jedinců. Na druhou stranu se zde však také vyskytuje riziko v podobě problému osob s mentálním postižením popisovat abstraktní pojmy (Prosser a Bromley in Emmerson et al., 2012, překlad vlastní).

5.1 Výsledky participanta Davida

Davidovi je 34 let. Jeví se jako klidný, přátelský muž. Mezi jeho zájmy patří hra na kytaru a čtení. Má přítelkyni, se kterou jsou v partnerském vztahu pět let. Měli spolu dokonce neformální (úředně neplatnou) svatbu. Bydlí spolu v chráněném bydlení. Přítelkyně Davida do zařízení dříve docházela, seznámili se zde spolu. David mívá se svou přítelkyní pravidelný pohlavní styk.

Během rozhovoru působil přirozeně, o tématu otevřeně hovořil. Po celou dobu udržoval pozornost. V jeho případě je však patrná nižší slovní zásoba, proto bylo potřeba některé otázky přeformulovat a jeho odpovědi si ověřovat, parafrázovat. Během rozhovoru s participantem Davidem bylo objasněno, jakým způsobem vnímá sexualitu a partnerský vztah. Participant také věnuje pozornost absenci dřívějších zkušeností v tomto kontextu, zájmu o tematiku sexuality a seznamuje nás s jeho vnímáním a znalostmi týkajícími se navazování vztahů na internetu. Jednotlivá témata rozhovoru s Davidem jsou následně blíže rozvinuta.

Spojení sexu a intimity

Pojem sexualita má David spojen se samotným pohlavním stykem, intimitou, intimní zónou. V rozhovoru David také doslovně zmiňuje, že samotný pohlavní styk vnímá také jako dobrovolné jednání obou aktérů.

David: „*No sex, to znamená intimita, nebo pohlavní styk.*“ (...) „*Jako vím, že bývají erotické zóny, jako tělesné.*“

Výzkumník: „*A je třeba něco, co ti na tomto tématu přijde zajímavé nebo důležité?*“

David: „*Je, že to, že to je dobrovolné a že to není násilí, že to...oba dva se shodnou a je to dobrovolné.*“

Princip věrnosti v partnerském vztahu

Partnerský vztah pro Davida představuje především lásku. Jak bylo zmíněno, David se svou partnerkou bydlí, centrum denních služeb však navštěvuje bez ní. Tráví spolu volný čas, rádí společně navštěvují knihovnu, či kino. Do přítelkyně je stále zamilovaný a taky jí to rád dává najevo.

Výzkumník: „*Ještě bych se zeptala na to, co pro tebe znamená být s někým ve vztahu?*“

David: „*Láska, mít rád toho druhého. Potom valentýnský ty dárky. Já chci obdarovat toho, koho mám rád. No, a ještě na začátku úplně to seznámení spolu. A pak už to jde právě k lásce to chození, rande a celej ten proces. (...) Já mám na ní rád úplně všechno. Od toho...dobré povahy až po ten pohlavní styk no.*“

David reflektuje také závazky, které se vážou k partnerskému vztahu. Vztah se svou současnou partnerkou vnímá jako vážný, za důležitý aspekt partnerského vztahu považuje věrnost.

Výzkumník: „*Ale když se zamyslíš, napadlo by tě, kde by ses mohl seznámit s holkama?*“

David: „*Ne, už ne. To by bylo porušení.*“

Absence dřívějších zkušeností

Před současným partnerským vztahem David neměl žádné zkušenosti v oblasti sexuality, ani partnerského vztahu. O sexualitu začal projevovat zájem až v začátcích současného partnerského vztahu.

Výzkumník: „*Jo, takže už se znáte dlouho. A předtím teda jsi říkal, že nemáš žádné zkušenosti s holkama?*“

David: „*Ne, nemám.*“

Výzkumník: „*A třeba, když jste spolu s tou partnerkou začínali chodit, věděl sis se vším rady? Mám na mysli sexuální styk, jak jsi zmiňoval (...)?*“

David: „*Radili jsme se s ní společně. Protože předtím jsem vůbec nevěděl. Akorát vím, že to téma se jednou říkalo tady v (uvedení jména zařízení) a předtím taky, jak jsem byl pryč, že prej oni to povídali.*“

Zájem o tematiku sexuality

O témata, která souvisí se sexualitou se David a jeho partnerka zajímají společně. Pokud si neví v některé oblasti rady, jen výjimečně se obracejí na pracovníci chráněného bydlení. Informace týkající se zpestření jejich společného sexuálního života si vyhledávají na internetu nebo v knihovně.

Z rozhovoru i z pozorování Davida během kontaktu s pracovníci centra denních služeb je zřejmé, že sexualitu vnímá jako běžnou věc, o které se nestydí hovořit v rámci okruhu známých lidí.

David: *„Já většinou chodívám do knihovny, ona je většinou doma nebo naopak nebo oba dva chodíváme do knihovny, že jí vždycky půjčím tu knihu a to. Zrovna minulý pátek jsme tam byli, zrovna druhý den po propuštění. Jsem jí půjčil knihu o tý sexuologii, o sexu právě, o pohlavním styku.“*

Výzkumník: *„Je třeba něco, co tě zajímá? Ohledně té sexuality?“*

David: *„Vývoj třeba, nebo oplodnění, vývoj jako dítěte, a jak chodívají, nebo různé...ty...jak se tomu říká...sakra...to mám na jazyku...polohy.“*

O sexualitě a jejích rizicích pro osoby s mentálním postižením s klienty hovoří také pracovníci centra denních služeb. Tyto aktivity se týkají zejména bezpečného sexuálního chování a odtabuizování tohoto tématu mezi klienty. David tuto aktivitu velice oceňuje a projevuje zájem se zúčastňovat aktivit na toto téma.

Výzkumník: (...) *„To by bylo všechno, pokud Tě ještě něco napadá, nebo bys chtěl k tomuto tématu sexuality a partnerských vztahů ještě něco říct, tak klidně povídej.“*

David: *„No já bych chtěl ještě navrhnout, na příští úterý dát do toho programu denního stacionáře jako ten téma, aby se to zopakovalo. (...) Tak bych chtěl slyšet, co by povídali, jak jsem byl v léčbě. Jako zopáknout to celou přednášku.“*

Navazování vztahů na internetu

Přestože se David seznámil se svou partnerku během aktivit centra denních služeb, jako místo k seznamování, či navazování partnerských vztahů Davida napadl pouze internet. Konkrétněji buď sociální síť Facebook, nebo internetové seznamka Badoo a iBoys (gay seznamka). David je na sociálních sítích aktivní, se seznamováním na internetu však zkušenosti nemá, dozvěděl se o těchto možnostech od kamaráda.

Výzkumník: „*Kde si myslíš, že se třeba jiní kluci seznamují s holkama?*“

David: „*Na internetu, ne? Internety, v dnešní době internet, mobilní telefon, Facebook, to Badoo existuje ta internetová stránka (...) Kluci maj zase iBoys, to si pamatuju.*“

(...)

Výzkumník: „*A ty s tím máš nějaké zkušenosti?*“

David: „*Ne, nemám, ale slyšel jsem to no. Od kamaráda.*“

V současnosti nemá o navazování vztahů zájem, jelikož partnerku již má a také proto, že je obeznámen s riziky internetového seznamování.

Výzkumník: „*Jaký máš na to názor? Na to seznamování na internetu.*“

David: „*Já nevím no. Je to riziko, že to může být podvodné jednání. V dávných dobách to bylo lepší, prostě šli mládenci jako k děvčeti do rodiny a že byli u toho i zrovna rodiče.*“

Při analýze rozhovoru s Davidem se vynořily následující fenomény:

- Sex jako intimní aktivita,
- spojitost sexuální aktivity a partnerského vztahu,
- reálný náhled na vlastní situaci,
- bezpečnost a zodpovědnost,
- zájem o tematiku sexuality,
- důvěra mezi partnery,
- nízká sebedůvěra,
- snaha vyrovnat se intaktní populaci.

5.2 Výsledky participantky Barbory

Barbora má 50 let, do zařízení dochází zpravidla dvakrát týdně. Žije ve společné domácnosti s matkou a bratrem, kteří jsou zdraví. Má sedmiletý partnerský vztah s klientem centra denních služeb. Mimo zařízení se však stýkají spíše výjimečně. Barbora dosud neměla pohlavní styk. V oblasti partnerských vztahů má již zkušenosti, nyní zažívá svůj třetí partnerský vztah.

Barbora je velmi komunikativní žena, projevila vlastní iniciativu se do výzkumného šetření zapojit. Při pozorování i během rozhovoru bylo zjištěno, že Barbora má tendence některé věci přílišně dramatizovat a jednat velmi impulsivně.

V porovnání s ostatními klienty centra denních služeb je slovní zásoba Barbory bohatá, je samostatná a zodpovědná. Během rozhovoru byla soustředěná a otevřená, nevznikaly žádné problémy v oblasti komunikace.

Rozhovor s participantkou Barborou byl soustředěn na reálný náhled Barbory na vlastní situaci, absenci zkušeností v oblasti pohlavního styku, participantka se svěřila také se zkušenostmi s projevy násilí v partnerském vztahu, znalostmi o bezpečném a zodpovědném sexuálním chování a s romantickými představami souvisejícími s navazováním partnerského vztahu. Témata rozhovoru jsou následně opět blíže rozvinuta.

Reálný náhled na vlastní situaci

Barbora si je vědoma omezení, která plynou z jejího mentálního postižení. Tato skutečnost je pro participantku také jedna z pomyslných překážek při hledání partnera a přispívá ke snížení Barbořiny sebedůvěry v této oblasti. Z analýzy rozhovoru a pozorování je také patrné, že partnerský vztah vnímá jako nutnost. Status ženy prožívající partnerský vztah v rámci kolektivního zařízení centra denních služeb může přispívat také k pocitu vlastní plnohodnotnosti dovolujeme si tvrdit, že také představuje jednu z možností, jak se „přiblížit“ intaktním osobám.

„Jako ale já, já se bojím toho, že jeden z nás odejde a já zůstanu sama víc. Já se toho strašně bojím, protože...protože já bych si potom musela hledat náhradu a s tou náhradou, to se vsadím, to bych si nerozuměla v žádném případě.“

„(...) protože kdybych mu řekla, že nemám práci, že nemám peníze, že chodím jenom jako jinde jako jo, že prostě jenom z toho jo, že mi prostě mamka nebo brácha dávají peníze jo a kdybych mu řekla, že děcka mět nemůžu, že tohle, tak to by se mu takhle protočily panenky a řekl by mě: Víš co? Tak sbohem.“

Samotný partnerský vztah Barbora definuje následovně:

„Jestliže jsou dva spolu, tak ten jeden druhého musí chránit. Jeden druhého nesmí zranit, jeden druhého nesmí podvést a jeden druhému nesmí být nevěrný.“

Při interakci Barbory a jejího partnera lze pozorovat žárlivost a majetnický přístup z její strany, partnera si často „přivlastňuje“ a neustále vyžaduje jeho pozornost, je-li v zařízení. Sklony k žárlivosti dokládá také její výpověď z proběhlého rozhovoru.

„Ale on kdysi dávno se zachoval tak, že já jsem byla tady v těch aktivitách a tady byla jedna holka (...) a já říkám máš tady svého miláčka jako jo.“

Absence zkušeností s pohlavním stykem

Pod pojmem sex si Barbora vybavuje následující: „*Já si pod pojmem sex vybavím, že dva si lehnou do postele a začnou se milovat. (...) To je tak, že jsou dva partneři spolu.*“ Je tedy znatelné, že má participantka tuto aktivitu spojenou s partnerstvím.

Barbora nikdy nezažila pohlavní styk a ani o tuto aktivitu nejeví zájem. Její současný partner však touží pohlavní styk realizovat. V rozhovoru Barbora uvádí, že je realizace pohlavního styku v jejím případě nemožná.

„*Jenomže, já to provozovat nemůžu, protože mi řekli, že mám tu...zúženou dělohu jako. A tak já to provozovat nesmím.*“

„*Jednou mě řekli, že mám tu zúženou dělohu, takže nemůžu nic.*“

„*Ale já říkám (uvedla jméno přítele), teda on mi říká: A můžeš provozovat tohle, jako sex? No a já povídám: No, to nepůjde provozovat. A on: Proč to nepůjde provozovat? No a já říkám: „Tož protože to nejde (smích).“*“

Pokud je Barbora se svým přítelem sama, tak se mazlí, občas se jemně políbí. Jejich vzájemný kontakt však probíhá pouze v centru denních služeb. Oba jsou si vědomi toho, že praktikování intimností by bylo na veřejném místě nevhodné.

„*No tak, my se jako mazlíme, a tak no.*“

„*No my si tak jako sedneme, a tak jako to, to máme v pohodě.*“

Projevy násilí v partnerských vztazích

Barbora uvádí, že již má zkušenosti s partnerskými vztahy. Nynější partnerský vztah je její třetí a trvá sedm let. Blíže se s přítelem seznámili na jednom z výletů pořádaných centrem denních služeb a od té doby jsou spolu.

Barbora však v rozhovoru sděluje, že její současný přítel bezdůvodně projevuje násilí směrem k ní. Jelikož se tato situace opakovala, problémy už byly řešeny i s pracovníky zařízení. Dochází k nim, protože partner Barbory si nejspíš neuvědomuje, že jí tímto ubližuje.

„*Jako prostě my jsme šli do knihovny, a to bylo neúnosné, neúnosné. On mě bouchal jako (uvedla jméno přítele) víš, to bylo strašně neúnosné.*“

„*Jako já, mě bylo málem do breku z toho. Jako já říkám, to snad není pravda, jako tak člověk s ním jde do knihovny, jako všechno toto a ne, mu je to fuk. Já jsem mu říkala, že se to nemá dělat, že se to nesmí.*“

„A já jsem tam přišla do kuchyně a chtěla jsem mu podat takhle ruku a milostivý pán mi vrazil facku, a to jako tak, že jsem upadla jo.“

Barbora se však již s nevhodným jednáním, které blíže nechtěla specifikovat setkala i v pře-
dešlém partnerském vztahu.

*„Ještě před (uvedla jméno současného přítele), to byl jeden, on se taky jmenoval (uvedla
jméno bývalého přítele). A to byl strašně zlý člověk.“*

*„(...) jako to a potom, potom se začal projevovat tím, že byl strašně zlý, on byl zlý aj na
maminku jako a myslím aj na sourozence.“*

Bezpečnost a zodpovědnost

I přes to, že Barbora pohlavní styk osobně nepraktikuje, je seznámena s možnostmi prevence
nechtěného otěhotnění. Na dotaz výzkumníka, zda zná nějaké možnosti, jak se vyvarovat
otěhotnění odpovídá následovně:

„Jako práškama, té antikoncepci a potratem jako no.“

V tomto směru také participantka poukazuje na opatrnost a zodpovědnost obou partnerů.

*„Jako já bych ti chtěla říct, že u toho sexu by měl být člověk opatrný. Ne hrsk prsk,ale jako
opatrně. Aby jako, říct tomu partnerovi, aby byl opatrněj, aby neudělal nějakou blbost.“*

Klade důraz také na informování rodičů aktérů pohlavního styku, naskytne-li se nějaký pro-
blém. I z pozorování participantky je znatelné, že svoji matku vnímá jako autoritu.

*„A pokud udělá nějakou blbost, tak je třeba říct to rodičům, že třeba to s ním řeší. Protože,
protože jako člověk, ta dotyčná by měla říct: Uděláme to takhle, půjdem oba k rodičům. A
tam se to musí vyřešit a vysvětlit jako.“*

*„Jenomže může taky dojít k tragédii, třeba já nevím. Osmnáctiletý kluk nebo počkej dvace-
tiletý kluk má osmnáctiletou a teď si vem, že může k tomu dojít, na jednou se ti ztratí tohle,
ty měsíčky, a co potom? Jak to oznámíš rodičům? Jak to uděláš no? No tak ten člověk musí
přijít se strachem dom, no s úplným strachem a říct to jako prostě.“*

Romantické představy o seznamování

V oblasti seznamování se a navazování partnerských vztahů Barbora zapojuje svou fantazii, často přemýšlí o situacích, kdy se seznamuje s opačným pohlavím. Má vysněné určité situace, nad kterými často přemýšlí.

„Dívej se. Třeba, já nevím... Sedím sama někde v restauraci. A teď najednou přijde ten dotyčný a zeptá se. Zeptá se mě: Co vy tady tak sama? A v tu ránu mě napadne, že už to pojede, že jako já se s ním seznámím, on se se mnou seznámí a teďka se dáme spolu do řeči a pak si dáme třeba kafe nebo tak a potom jdeme třeba ven a jako si vykládáme.“

„Ty, no já pořád čekám na jednu věc. Mě to kdysi tak napadlo v létě. Že prostě sedím na lavičce a teď najednou čekám, a teď jde kolem někdo, kolem našeho baráku a má v ruce sáček a mně řekne: Milostivá, co tady tak sedíš, pojd' se mnou na třešně. A já bych šla na třešně s ním jo, on by škubal třešně, já bych škubala třešně. A teď on by seskočil z toho stromu a já bych stála před ním, my bychom se do sebe zakoukali a třeba už by to bylo.“

V individuálním rozhovoru s Barborou byl zaznamenán výskyt těchto fenoménů:

- Spojitost sexuální aktivity a partnerského vztahu,
- reálný náhled na vlastní situaci,
- bezpečnost a zodpovědnost,
- problematické chování v minulých partnerských vztazích,
- orientace na budoucnost,
- nekoitální aktivity v partnerském vztahu,
- důvěra mezi partnery,
- zájem rodičů,
- nízká sebedůvěra,
- snaha vyrovnat se intaktní populaci.

5.3 Výsledky participanta Karla

Karel je 49 letý muž, který bydlí v bytě společně se svými rodiči. Do centra denních služeb dojíždí dvakrát týdně. Karel je veselé povahy, má rád legraci a rád baví ostatní klienty centra i pracovníky.

V rámci individuálního rozhovoru byl Karel však až nezvykle klidný, na otázky odpovídal velice krátce a byl znatelný ostych z jeho strany. V analýze jsme vycházeli především z výsledků pozorování participanta, kdy byl Karel v rámci kolektivu opět živý a otevřený, před ostatními klienty mu nedělalo problém o tématice partnerských vztahů a sexuality hovořit tak jako při individuálním rozhovoru.

V rozhovoru s Karlem jsme porozuměli jeho vnímání partnerského vztahu a sexuality a bylo také zjištěno, že si participant příliš neuvědomuje svá omezení, a nemá tedy reálný náhled na svou situaci. Témata rozhovoru jsou blíže specifikována v jednotlivých odstavcích.

Partnerský vztah jako důvěra

V rozhovoru participant uvádí, že má dvě partnerky, obě docházejí do zařízení. Při pozorování však bylo zjištěno, že v centru denních služeb je jako jeho „oficiální“ partnerka vnímána pouze jedna z nich, druhá uvedená partnerka má partnerský vztah s jiným klientem zařízení, verbální komunikace s ní neprobíhá. Ani během výzkumného šetření nebylo vyzorováno, že by Karlovi věnovala pozornost. S partnerkami, jak Karel popisuje v rozhovoru, se stýká především v centru denních služeb, popř. na aktivitách, výletech, které jsou tímto zařízením pořádány.

Jeho „oficiální“ partnerka nebyla v době výzkumného šetření v centru přítomna, Karel byl chvílemi smutný, sám se svěřil, že mu jeho partnerka chybí a rád by ji viděl. Na Karlovu „oficiální“ partnerku se jej ptali také klienti centra, je tedy patrné, že je jako pár vnímá také kolektiv zařízení.

Samotný partnerský vztah si Karel vykládá především jako možnost tomu druhému důvěřovat, svěřovat se a trávit s ním volný čas. V rozhovoru také zmiňuje, že mít přítelkyni pro něj znamená mít kamarádku, které důvěřuje.

V následujícím přepisu rozhovoru byla oběma ženám přidělena fiktivní jména.

Výzkumník: „(...) Ty máš v současné době přítelkyni?“

Karel: „No, Evičku nebo Pavlinku. Nevím kterou ale (smích).“

Výzkumník: „A co to pro tebe znamená, mít přítelkyni?“

Karel: „Kamarádky.“

Výzkumník: „A co to pro tebe teda je ta kamarádka?“

Karel: „Že se jí možu svěřit. (...) Že spolu chodíme na vycházky a do cukrárny. (...) Tak, že se jí možu svěřit a ona mě pochopí.“

Rekreační funkce sexu

Sexualitu Karel vnímá jako realizaci pohlavního styku. O toto téma se začal zajímat cca ve svých třiceti letech. Na otázku, co si pod pojmy sexualita nebo sex představí odpovídá následovně:

„No tož žensků, vyslečenou.“

Sex Karel zažil jednou, nerealizoval jej s partnerkou, ale se známou. Také v rámci pozorování v průběhu kolektivní aktivity klientů se jeví, že Karel nemá realizaci pohlavního styku přímo spojenou s partnerským vztahem. Při společné aktivitě uvedl, že na to měl s někým pohlavní styk s ním nemusí být ve vztahu.

„Jo, já už jsem aj jednůc měl. S tů, jak se jmenuje...z Otrokovic. Jsme byli v posteli. Jak se jmenuje...jo, ta...nevzpomenu si na ňu. (...) Ona to chtěla. Říkala mi, co mám dělat.“

V rozhovoru Karel uvádí, že ani s jednou se svých partnerek žádné sexuální aktivity nepraktikuje, na toto téma s nimi doposud nehovořil. Oba partnerské vztahy dle slov participanta trvají tři roky.

Neuvědomování si omezení

V případě participanta Karla je evidentní, že by již rád bydlel sám. Tuto skutečnost zmiňuje v rozhovoru a také občas mluví o tom, jak by rád bydlel se svou partnerkou (tou „oficiální“) a přál by si, aby měli klid. Jeho „oficiální“ partnerka dosud také bydlí s rodiči.

„Kdybych měl byt, udělám to tak, jak David. Vemu si nějaků Evičku a hotovo. (...) Tak, že si všecko uděláme sami. Nikdo nám nebude do toho kecat. (...) Jo, zvládl bych to.“

V rámci sebereflexe tvrdí, že by samostatné bydlení zvládl. Při pozorování participanta je však patrné, že jeho schopnosti a dovednosti nejsou k samostatnému bydlení dostatečné. Má například problém se složitějšími úkony, jako je praní prádla, žehlení apod., příliš neudrží pozornost a jedná zkratkovitě. Při výzkumném šetření je tedy evidentní, že Karel nemá reálný náhled na svá vlastní omezení, která se odvíjí od mentálního postižení.

V případě participanta Karla se během analýzy vynořily tyto fenomény:

- Absence spojení partnerského vztahu a sexuálních aktivit,
- nereálný náhled na vlastní situaci,
- partnerka jako kamarádka,
- zájem rodičů,
- nekoitální aktivity v partnerském vztahu,
- důvěra mezi partnery.

5.4 Výsledky participanta Petra

Petrovi je 33 let, centrum denních služeb navštěvuje dvakrát týdně. Dojíždí asi z hodinu vzdáleného města, kde bydlí v chráněném bydlení, v bytové jednotce má dva spolubydlící. Mimo to dochází do dalšího centra denních služeb pro lidi s mentálním postižením a do chráněných dílen, obě dvě zařízení jsou v místě bydliště.

Petr má zkušenosti jak s partnerským vztahem, tak i s pohlavním stykem. V současné době však partnerku nemá. Během pozorování Petra v kolektivu klientů se jeví jako klidný a tichý, projevuje však vlastní iniciativu se podílet na společných aktivitách centra.

Petr se potýká s problémem se střednědobou pamětí. Při práci s ním je třeba věci několikrát zopakovat. Problémy s pamětí jsou důsledkem těžkého úrazu hlavy, který měl Petr ve svých 19 letech. Petr má mimo to však velmi bohatou slovní zásobu. V rozhovoru se projevilo, že dobře neudrží pozornost a má tendence „odbíhat“ od nedokončených myšlenek.

Rozhovor s Petrem byl soustředěn na závazky, které dle participanta náleží k partnerskému vztahu, způsob, jakým vnímá samotnou sexualitu, partnerské vztahy, svěřuje se také se zklamáními, které v těchto oblastech v minulosti zažil. Během rozhovoru je patrné, že u Petra absentuje sebeuvědomění. Témata jsou následně blíže specifikována.

Závazky partnerského vztahu

V partnerském vztahu klade Petr důraz především na přítomnost lásky mezi dvěma lidmi. Pojem „lásky“ doslovně definuje jako: „*Cit. Cit, kteréj má člověk v srdci.*“

„*Partnerský vztah? No, že by měli být muž, že by měly spolu být dvě různé pohlaví, vlastně ještě není povolené.*“

„*Muž miluje ženu, žena muže. Nebo muž muže, nebo žena ženu.*“

V rozhovoru se také často zmiňuje o „té pravé“. Potencionální partnerku vnímá jako někoho, koho by v budoucnosti požádal o ruku, založil s ní rodinu. Zmiňuje také důležitost věrnosti mezi dvěma partnery.

„Být věrný, koupit jí prsten. Požádat manželku o ruku. (...) A mám si najít jednu tu pravou. To je těžké, když se mi líbí spousta holek. Když si najdu holku, tak by to mělo končit, jako nemusí, ale mělo by to končit svatbou.“

Výzkumník: *„A jaká by měla ta partnerka být? Nemusíš říkat nikoho konkrétního.“*

Petr: *„Měla by být hezká, srdečná, hezká hahaha (smích) (...) Štíhlé, hezké, srdečné a nezávislé.“*

Spojení sexu a intimity

Petr má pohlavní styk spojen s partnerstvím. Při společné aktivitě uvedl, že by nikdy neměl sex se ženou, se kterou „nechodí“. Během individuálního rozhovoru bylo zjevné, že je pro něj tematika sexu citlivá. Pohlavní styk si spojuje se dnem, kdy přišel o panictví, což také doslovně v rozhovoru uvádí. V neposlední řadě zde vnímá souvislost založení rodiny a pohlavního styku, je náležitě seznámen s prvky bezpečného sexu.

„Když někdo řekne to téma, tak se mi vybaví v hlavě den, kdy jsem přestal být panic. (...) Ještě jsem měl debatu s rodiči, když budu mít pohlavní styk, ať nezapomenu na ochranu. No říkám jim, že nosím jednu v peněžence.“

„Rodina, tím může vzniknout rodina (...)“

Nereálný náhled na vlastní situaci

Během pozorování Petra se nám jeví, že správně nereflektuje svá omezení plynoucí z mentálního postižení. Jak zde již bylo zmíněno, Petr má problémy zejména s delším udržováním pozornosti a v oblasti střednědobé paměti, kdy je třeba mu opakovat po několika minutových intervalech nově sdělované informace. V rozhovoru zmiňuje, že by jednou chtěl založit rodinu, a bylo také nastíněno, že nemá přílišné znalosti o tom, co založení rodiny obnáší, což se potvrdilo i při aktivitě ve skupině.

„Sám bych chtěl dva syny. Za kopálisty.“

„No manželku, děti, je tam nějaké placení daní nebo co teda platí stát?“

Vztahová zklamání v minulosti

Petr má již zkušenosti s partnerskými vztahy. Většinou se seznamuje s děvčaty v místě bydliště, s klientkami centra, kde probíhalo výzkumné šetření, má přátelský vztah. Seznamuje se tak, že dívku, která se mu líbí, osloví a pozve ji na schůzku.

„Pozvu ji na rande. No ale, to ti nepopíšu jak. Prostě pozvu holku na rande a tam se to pozná.“

„Já se neseznamuju s holkama tady, ale v Uherském Hradišti. Tam kousek vedle Hradiště, tam když se jde hrát bowling, tak tam se mi líbí jedna, co se o to, jedná paní, která se o to stará, líbí.“

Petr zažil i dlouhodobější partnerské vztahy, dokonce již požádal dívku po dvouleté známosti o ruku, ta však odmítla. Zklamání v rámci partnerských vztahů či neúspěšných schůzek zažil více.

„(...) Zakoupil jsem krabičku s prstenem, klekl si před ní a řekla, že na to ještě není čas. Trvalo to dlouho a byla zima. To bylo smutné jako si říkám. Dva roky moje holka, tak prostě řekne, že na to není čas a pak je s jiným, to je blbě.“

„Ta holka se mi líbila, byli jsme na diskotéce no a on ji sbalil. Jako líbila se mně. Já jsem byl smutnej. Je to špatně.“

„Dostal jsem kopačky. Ale nezasloužil jsem si ji, asi. (...) No, to jsem brečel. Brečel jsem, když jsem dostal kopačky. A ona mi řekla nebul. To mě dostalo, no jako já kvůli ní brečím a ona mi říká nebul. A za ní stál již nový přítel. (...) Ona se vrátila zpátky ke mně a on si pro ňu přišel. Pozval ji na rande. Říkal jsem, no, ty už nemáš šanci. A ona stejně zůstala, protože on je bohatší, s ním. Peníze znamená víc, ne láska, ale peníze. To je špatné. Je s ním proto, protože je bohatší.“

Při těchto zklamání Petr v minulosti také ve zvýšené míře požíval alkohol, a to i přesto, že jej má zakázán, jelikož jím byl zapříčiněn těžký úraz v minulosti. Při jedné schůzce byl nervózní, dal si „na kuráž“, jak doslovně v rozhovoru uvádí a skončil na protialkoholní záchytce.

„Já jsem pil, pil, abych měl kuráž no a skončil jsem na záchytce. (...) No a teď už nesmím pít alkohol. A mamka říká: A mrzí tě to? Já říkám nemrzí, to je jenom dobře.“

„A mě se stalo, že jsem jednou pil, když rodiče nebyli doma. Pil jsem, pil jsem a nemohl jsem sejít ze schodů z dvoupatrového domu.“

V rozhovoru s Petrem se vyskytují tyto fenomény:

- Nereálný náhled na vlastní situaci,
- důvěra mezi partnery,
- bezpečnost a zodpovědnost,
- orientace na budoucnost,
- problematické chování v minulých partnerských vztazích,
- důvěra mezi partnery,
- zájem rodičů,
- sex jako intimní aktivita,
- spojitost sexuální aktivity a partnerského vztahu.

5.5 Společně se vyskytující fenomény

Po analýze rozhovorů a pozorování participantů byly nalezeny společná témata (fenomény), které se objevovaly u více participantů. V této podkapitole je věnována pozornost fenoménům, které se vynořovaly u dvou, či více participantů tohoto výzkumu.

Důvěra mezi partnery

Všichni participanté výzkumu se shodli na jednom z klíčových aspektů partnerského vztahu, a to důvěře mezi oběma partnery. Jedná se zároveň o jediný fenomén, který je přítomen u všech dotazovaných.

Dle Davida by si partneři měli důvěřovat a ctít princip věrnosti v partnerském vztahu, na čemž se shoduje s Barborou. Pro Karla důvěra v partnerském vztahu znamená především možnost se někomu svěřit, očekává v tomto případě také pochopení ze strany toho druhého. Poslední participant, Petr, si pod důvěřováním někomu představuje věrnost v partnerském vztahu.

Shrneme-li tyto informace, pro lidi s mentálním postižením může v mnoha případech znamenat partnerský vztah blízkost druhé osoby, které ten druhý důvěřuje, má možnost se jí svěřit. Proto zde také existuje vysoké riziko zneužívání důvěry osob s mentálním postižením, což nebylo ve výzkumném vzorku analyzováno.

Spojitost sexuální aktivity a partnerského vztahu

Spojitost sexuálních aktivit a partnerství je přítomna u třech participantů, a to u Davida, Barbory a Petra. Sexuální aktivity si zároveň spojují s intimitou, kdy sexuálnímu partnerovi věří. David v rozhovoru dokonce zmiňuje dobrovolné jednání obou aktérů. Barbora sice chápe spojitost sexuálních aktivit a partnerského vztahu, ale nepraktikuje je, jelikož mít pohlavní styk je pro ni údajně nemožné.

Nekoitální aktivity v partnerském vztahu

Tento fenomén byl zaznamenán u Karla a Barbory. Jak bylo popsáno v předešlé podkapitole, Barbora sice vnímá spojitost sexuálních aktivit a partnerství, s partnerem však praktikují mazlení, či si povídají. O sexuální aktivity má Barbořin partner zájem, Barbora však ne, a není to dle její výpovědi technicky možné. V případě Karla je v partnerském vztahu již zmiňovaná důvěra mezi aktéry, možnost se vzájemně svěřit, a v neposlední řadě také trávení volného času, kdy s partnerkou navštěvuje cukrárnu, chodí na procházky apod.

Bezpečnost a zodpovědnost při sexuálním chování

Výskyt tohoto fenoménu byl zaznamenán u totožných participantů jako v předchozím případě, tedy u Davida, Barbory a Petra. Lze zde pozorovat spojitost s předešlou podkapitolou, v rámci sexuálních aktivit a bezpečností, zodpovědném chování.

Je také znatelné, že tito tři participanté byli seznámeni s prvky bezpečného sexu, ať už v rámci zařízení, či od rodinných příslušníků. U participanta Karla se však výskyt tohoto fenoménu nepotvrdil.

Zájem rodičů

Zájem ze strany rodičů o sexuální aktivity svých potomků byl zaznamenán u Barbory, Karla a Petra. David se s rodinou příliš nestýká.

V případě Barbory je zájem rodičů směřován směrem k jejímu partnerskému vztahu, matka se zajímá, zda se stýká se svým partnerem v zařízení, zda spolu byli v jedné místnosti. Barbora v tomto směru vnímá svou matku jako autoritu, což můžeme pozorovat i v rozhovoru, kdy považuje svěřeni se rodičům v případě problémových situací. Karel se svým rodičům svěřuje, baví se s nimi jak o svých partnerkách, tak i se svou první sexuální zkušeností, což v rozhovoru doslovně uvádí. O Petra se zajímají oba rodiče, edukují jej o bezpečném sexuálním chování, hovoří spolu také na téma partnerských vztahů.

Náhled participantů na vlastní situaci

V tomto směru hodnotíme sebeuvědomění participantů, z analýzy se vynořuje buď jako reálné, kdy reflektují své možnosti, jako u Barbory Davida. U participantů, v jejímž případě bylo zjištěné reálné vnímání vlastní situace, se jeví snížení sebedůvěry a sklony k podceňování vlastní osoby. V situaci Davida může být nízká sebedůvěra zapříčiněna absencí zkušeností před současným partnerským vztahem. U Barbory se slabé sebehodnocení odvíjí od nemožnosti mít děti a finanční závislosti na rodinných příslušnících.

V případě Karla a Petra se jeví, že reálný náhled na vlastní omezení a sebereflexe absentuje, jeví se nám, že dochází spíše k přeceňování jejich osob. Ať už se jedná o založení rodiny, jako v případě Petra nebo přání bydlet s partnerkou, jako je tomu u Karla.

Snaha vyrovnat se intaktní populaci

Při analýze je patrné, že snaha vyrovnat se intaktní populaci je znatelná především u Barbory a Davida. U těchto participantů bylo během analýzy zjištěno realistické nahlížení na vlastní situaci a nízká sebedůvěra. Lze zde pozorovat spojitost snahy o vyrovnání se jedincům bez postižení právě s těmito skutečnostmi.

V případě obou participantů může status jedince prožívajícího partnerský vztah právě nástroj vedoucí ke zvyšování sebedůvěry a k pocitu vlastní plnohodnotnosti. U obou zmiňovaných jedinců je však patrné, že jejich setrvávání v partnerském vztahu však nemá pouze účel přiblížení se intaktním osobám, ale velkou roli zde hraje láska a blízkost druhé osoby.

Problematické chování v minulých partnerských vztazích

Barbora a Petr si v rámci minulých partnerských vztahů prožili zklamání. Petr v rozhovoru doslovně uvádí, že zažil více zklamání než dobrých zpráv. Svěřuje se, že se s ním bývalá přítelkyně rozešla kvůli jinému muži, či mu dívku přebral jeho kamarád. Barbora se dle svých slov setkává s projevy násilí nejen ve svém současném partnerském vztahu. Z pozorování Barbořina partnera se však jeví, že není v této situaci dostatečně uvědomen a nedochází mu, že svými skutky Barboře ubližuje.

Přemýšlení o budoucnosti

Rovněž u Barbory a Petra byla zjištěna orientace na budoucnost. Oba participanté mají o budoucnosti představy, Barbora má vysněné situace, o kterých, jak sama uvádí, často přemýšlí.

Na druhou stranu však projevuje strach, že by jednoho dne přišla o partnera, jelikož by si dle svých slov, musela hledat náhradu. V případě Petra je přemýšlení o budoucnosti zaměřeno spíše na nalezení „té pravé“ partnerky a založení rodiny.

5.6 Individuální fenomény

V této kapitole věnujeme prostor fenoménům, které se vyskytovaly pouze u jednotlivců. Pro jejich originalitu je však hodnotíme jako přínosné pro tento výzkum.

Partnerka jako kamarádka

Partnerský vztah může také pro některé jedince s mentálním postižením představovat totéž, co vztah kamarádský. Je tomu tak i v případě participanta Karla, který mezi kamarádstvím a partnerstvím nevidí rozdíl. Jeho vnímání partnerského vztahu tak může odůvodňovat jeho výroky o tom, že má partnerky dvě.

Absence spojení partnerského vztahu a sexuálních aktivit

Výskyt tohoto fenoménu byl rovněž zaznamenán u Karla. Se svými partnerkami sexuální aktivity nepraktikoval, ani s nimi na toto téma nehovořil. Jeho jediný sexuální zážitek proběhl s ženou, která nebyla jeho partnerkou, nýbrž rodinnou známou.

6 DISKUZE

Výzkumem byly zachyceny způsoby, jakými lidé s lehkým mentálním postižením vnímají sexualitu a partnerské vztahy a aspekty, kterým participanti přiřkládají v těchto ohledech důležitost. Byly zde také analyzovány zkušenosti jedinců s lehkým mentálním postižením s partnerskými vztahy, aktivitami spjatými s jejich sexualitou a byla věnována pozornost také tématům, která se v rámci rozhovoru a pozorování spontánně vynořovala. V této kapitole se budeme zabývat vyhodnocením předem stanovených výzkumných cílů a odpověďmi na výzkumné otázky.

1. Hlavní výzkumný cíl: Porozumět, jakým způsobem osoby s lehkým mentálním postižením vnímají sexualitu a partnerské vztahy.

Výzkumná otázka: Jakým způsobem vnímají osoby s lehkým mentálním postižením sexualitu a partnerské vztahy?

Vyhodnocení: Dotazovaným byla položena otázka, co si pod pojmy sex a sexualita představují, jaké věci si subjektivně vybaví. Pod termínem **sexualita a sex** si všichni participanti vybaví pohlavní styk. Většina dotazovaných, tedy tři ze čtyř participantů mají tuto aktivitu spojenou s partnerským vztahem a intimitou. Participant, který nevnímá souvislost realizace pohlavního styku a partnerského vztahu, samotný partnerský vztah vnímá jako kamarádství.

Ve směru **vnímání partnerských vztahů** byla participantům položena otázka, kdo je pro ně partner a co si představují pod pojmem partnerský vztah. Všichni participanti si pod slovem partnerský vztah představují vztah s člověkem, kterému důvěřují. V užším spektru pohledu však může docházet u některých osob s mentálním postižením k odlišnému vnímání pojmů kamarád a partner, jak bylo demonstrováno i u jednoho z participantů tohoto výzkumu.

2. Výzkumný cíl: Porozumět, jakým aspektům osoby s lehkým mentálním postižením přiřkládají v kontextu sexuality a partnerských vztahů význam.

Výzkumná otázka: Jakým aspektům v oblasti sexuality a partnerských vztahů přiřkládají osoby s lehkým mentálním postižením význam?

Vyhodnocení: Z analýzy vzniklých fenoménů vyplývá, že za klíčový aspekt partnerského vztahu považují participanti výzkumu důvěru mezi partnery.

Představuje pro ně možnost svěřit se někomu se svými pocity a očekávat pochopení ze strany toho druhého.

V oblasti sexuality lze na základě rozhovorů za významný aspekt považovat bezpečné a zodpovědné sexuální chování, o kterém se zmínili tři participanti. Pravidelný pohlavní styk praktikuje jeden z participantů výzkumu, kdy má stabilní partnerský vztah.

3. Výzkumný cíl: Porozumět zkušenostem participantů v oblasti sexuality a partnerských vztahů.

Výzkumná otázka: Jaké jsou zkušenosti osob s lehkým mentálním postižením v oblasti sexuality a partnerských vztahů?

Vyhodnocení: Přeneseme-li se přes rozdílné vnímání **partnerského vztahu** jednoho z participantů, lze říci, že všichni z dotazovaných mají zde již zkušenosti. Tři participanti uvádějí, že právě zažívají partnerský vztah. Délky partnerských vztahů jednotlivců jsou 5, 7 a 3 roky. V této oblasti figuruje i fenomén bolestných zkušeností z minulosti, kterými si prošli dva ze čtyř participantů.

S **pohlavním stykem** mají zkušenosti tři ze čtyř participantů. Pravidelný pohlavní styk praktikuje jeden z participantů výzkumu, kdy má stabilní partnerský vztah. Pohlavní styk mimo partnerský vztah zažil v minulosti jeden z participantů. Je také zajímavým zjištěním, že celý výzkumný vzorek odmítal hovořit o masturbaci. Bylo patrné, že toto téma v nich vyvolává značný ostych, proto nebylo do výzkumu zahrnuto.

6.1 Srovnání výsledků výzkumu

I přes to, že sexualita a partnerské vztahy osob s mentálním postižením jsou tématem stále tabuizovaným, s výzkumy zabývající se touto problematikou se můžeme setkat především v rámci bakalářských prací.

Například Jitka Haplová (2018) se v empirické části své bakalářské práce zabývá potřebou intimity a sexuality osob s mentálním postižením v pobytovém zařízení. Jedná se o kvalitativní výzkum, který je tvořen rozhovory s jednotlivými participanty a je rovněž analyzován metodou interpretativní fenomenologické analýzy. Do tohoto výzkumu bylo zařazeno šest participantů s různými stupni mentálního postižení od 40 do 60 let. Ve výzkumu se autorka zabývala především problematikou uspokojení potřeby sexuality a intimity a zájmem participantů o tyto oblasti.

Z analýzy dat vyplývá, že 5 participantů (83 %) výzkumu autorky Jitky Haplové (2018) má zkušenosti s **partnerským vztahem**. V případě našeho výzkumu se jedná o všechny čtyři

participanty (100 %). Pod pojmem partnerský vztah si stejně jako i v případě našeho výzkumu, všichni participanti vybaví blízký vztah s druhým člověkem, který je provázen důvěrou a vzájemnou pomocí.

Dle Jitky Haplové (2018) je u pěti dotazovaných (83 %) přítomna potřeba blízkosti druhého člověka. Ve výpovědích participantů však pozorujeme rozdíly. Rovněž jako v našem výzkumu, i ve výzkumu Jitky Haplové (2018) pozorujeme u jednoho z participantů výzkumu vnímání partnerského vztahu na stejné rovině jako kamarádství.

Z hlediska vnímání **sexuality** mají všichni participanti výzkumu Jitky Haplové (2018) povědomí o tom, co je to sex. Sex mají všichni participanti spojen s láskou a partnerstvím. Co se týká participantů našeho výzkumu, souvislosti mezi realizací pohlavního styku a lásky nachází 3 ze 4 dotazovaných.

Soustředíme-li se na **zkušenosti osob s mentálním postižením v oblasti sexuality a partnerských vztahů**, můžeme srovnat s výsledky výzkumu bakalářské práce autorky Žanety Klusové (2015) s názvem „Sexualita osob s mentálním postižením“. Tato práce se zabývá projevy sexuality osob s mentálním postižením a způsoby, jakými sexualitu osob s mentálním postižením vnímají sociální pracovníci a samotní jedinci s mentálním postižením. Výzkumný vzorek participantů s mentálním postižením zahrnoval pět osob s lehkým až středně těžkým mentálním postižením ve věku od 34 do 47 let. Kvalitativní výzkum probíhal v týdenním stacionáři pro osoby s mentálním postižením a zahrnoval individuální rozhovory s jednotlivci.

Z analýzy je patrné, že zkušenosti s pohlavním stykem má pouze jeden z participantů výzkumu (20 %), který jej v minulosti pravidelně provozoval s bývalou partnerkou. Dle našeho výzkumu pohlavní styk zažili tři participanti (75 %). S partnerským vztahem mají zkušenosti tři z pěti (60 %) participantů výzkumu Žanety Klusové (2015), v případě našeho výzkumu se jedná o všechny participanty výzkumu (100 %).

6.2 Doporučení pro praxi

Výsledky tohoto výzkumu mohou být užitečné pro osoby, které pracují s osobami s mentálním postižením, především pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Každý jedinec je v tomto ohledu jedinečný, sexualita každého z nich je modifikována jinými faktory. V praxi se také setkáváme s tím, že jsou dospělí lidé s mentálním postižením vnímáni jako děti.

Výsledky této práce však jasně demonstrují, že touha po navázání partnerského vztahu, či projevy sexuality jsou přítomny u osob s lehkým mentálním postižením. Proto by v praxi měla být věnována této problematice pozornost. Pracovníci by měli registrovat rozdílnost a individualitu každého jedince nejen s lehkým mentálním postižením.

6.3 Limity výzkumu

Limity výzkumu spatřujeme v nedostatečném zastoupení žen ve výzkumném vzorku. V případě tohoto výzkumu klientky centra denních služeb nejevily zájem se zapojit. Byl patrný stud z jejich strany o tomto tématu hovořit během skupinové aktivity, tak i v rámci individuálních rozhovorů s participanty.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali tématem sexuality a partnerských vztahů osob s mentálním postižením. V užším spektru bylo cílem porozumět vnímání, důležitým aspektům a zkušenostem participantů v této problematice.

Na první pohled by se také mohlo zdát, že osoby s mentálním postižením homogenní skupinu osob. Pokud však na jedince s mentálním postižením pohlížíme především jako na lidské bytosti, a ne jako na jejich diagnózy, zjišťujeme, že každý člověk má jedinečné, individuální rysy, a to i přes zásah mentálního postižení do jeho osobnostní struktury.

Hlavním cílem výzkumu této bakalářské práce bylo porozumět vnímání osob s lehkým mentálním postižením sexuality a partnerských vztahů. Cíl hodnotíme jako splněný, jelikož polostrukturovaným rozhovorem a nestandardizovaným pozorováním byly zachyceny způsoby, jakými lidé s lehkým mentálním postižením vnímají sexualitu a partnerské vztahy. I když by se na první pohled mohlo zdát, že se jedná o homogenní skupinu osob, ve výpovědích participantů spatřujeme rozdíly.

Druhým cílem bylo porozumět, jakým aspektům osoby s lehkým mentálním postižením přikládají v kontextu sexuality a partnerských vztahů význam. Cíl hodnotíme jako splněný, jelikož je z výpovědí participantů jasně patrné, co v partnerských vztazích či v oblasti sexuality hodnotí jako důležité.

Třetím a posledním cílem bylo porozumět zkušenostem v oblasti partnerských vztahů a sexuality osobám s lehkým mentálním postižením. Tento cíl byl rovněž splněn, jelikož byly analyzovány zkušenosti participantů výzkumu.

Z proběhlého výzkumu vyplývá, že je u lidí s lehkým mentálním postižením přítomna sexualita, její explorace však může být odlišná nejen v rámci srovnání se s intaktními osobami, ale také uvnitř populace lidí s mentálním postižením. Výsledek tohoto výzkumu nelze proto přímo zobecňovat na celou populaci osob s lehkým mentálním postižením. Jak zaznělo v teoretické části této bakalářské práce, sexualita osob s mentálním postižením je determinována nejen samotným postižením, ale také věcmi a lidmi, kterými jsou obklopeni. Lze proto říci, že vnímání těchto dvou stále opakovaných fenoménů je v případě osob s mentálním postižením do značné míry individuální.

Bylo také zjištěno, že se u všech osob s lehkým mentálním postižením nemusí vyskytovat realistický náhled na vlastní omezení.

V případě osob s mentálním postižením je také patrný zájem ze strany rodičů o sexuální a partnerský život svých potomků. Lze tomu přisuzovat jejich uvědomění si tenké hranice sexuálního zneužívání a vysoké míry důvěřivosti osob s mentálním postižením.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BAZALOVÁ, Barbora, 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BENDOVIÁ, Petra, ed., 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.
- BINAROVÁ, Ivana, 2000. *Partnerství, sexualita a rodina*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého. ISBN 80-244-0138-X.
- ČADILOVÁ, Věra a kolektiv., 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3673-192.
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA a kolektiv, 2017. *Člověk ve zdraví i v nemoci: podpora zdraví a prevence nemocí ve stáří*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-802-4638-287.
- ČERNÁ, Marie, 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. ISBN 978-802-4615-653.
- DRÁBEK, Tomáš, 2013. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: Publikace pro odborné sociální poradenství*. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, o.s. ISBN 978-80-260-5282-1.
- EMERSON, Erik et al., 2012. *Clinical Psychology and People with Intellectual Disabilities*. 2nd edition. Wiley. ISBN 978-0-470-02971-8.
- FRANIOK, Petr, 2008. *Vzdělávání osob s mentálním postižením: (inkluzivní vzdělávání s přihlédnutím k žákům s mentálním postižením)*. 3. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-622-2.
- HANKOVÁ, Magdalena a Soňa VÁVROVÁ, 2016. *Partnerské vztahy: očima mladých dospělých s vrozeným tělesným postižením*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0012-5.
- HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- CHLOUPKOVÁ, Soňa, 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4678-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2713-4.
- KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN, 2011. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3843-7.
- KUZNÍKOVÁ, Iva a kolektiv, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.

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

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

MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.

OLECKÁ, Ivana a Kateřina IVANOVÁ, 2010. *Metodologie vědecko-výzkumné činnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. ISBN 978-80-87240-33-5.

PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ, 2014. *Ošetrovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4236-6.

PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK, 2010. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4729-688.

PROCHÁZKOVÁ, Lucie, Kateřina SAYOUD SOLÁROVÁ a kolektiv, 2014. *Speciální andragogika: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-807-3152-543.

PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ, 2016. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5452-9.

RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ, 2012. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1985-9.

REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4730-066.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-802-7100-958.

SOLOVSKÁ, Vendula a kolektiv, 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0369-8.

SMITH, Jonathan A., Paul FLOWERS a Michael LARKIN, 2009. *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. Los Angeles: SAGE. ISBN 978-1412908344.

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

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

ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4., přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.

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

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2016. *Obecná psychologie: dílčí aspekty lidské psychiky a jejich orgánový základ*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 9788024632681.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH a kolektiv, 2018. *Mentální postižení*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.

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

WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-2472-492-8.

WILLIG, Carla, 2013. *Introducing Qualitative Research in Psychology*. 3rd edition. Maidenhead: Open University Press. ISBN 978-0-33-524449-2.

ZVĚŘINA, Jaroslav, 2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM. ISBN 80-720-4264-5

LEGISLATIVA

ČESKO, Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

INTERNETOVÉ ZDROJE

EISNER, Petr, 2015. Sexualita lidí s postižením a jejich aktuální možnosti v České republice. *Rozkoš bez Rizika* [online]. [cit. 2019-02-23]. Dostupné z: <https://rozkosbezrizika.cz/petr-eisner-sexualita-lidi-s-postizenim-a-jejich-aktualni-moznosti-v-ceske-republice/>

Globální definice sociální práce, 2014. *Mezinárodní federace sociálních pracovníků* [online]. [cit. 2019-01-17]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/cs/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

HAPLOVÁ, Jitka, 2018. *Potřeba intimacy a sexuality uživatelů v domově pro osoby se zdravotním postižením a v domově se zvláštním režimem Nové Zámky* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci [cit. 2019-05-11]. Bakalářská práce. Vedoucí práce Špaténková, Naděžda. Dostupné z: https://theses.cz/id/lserv1/BP_-_Haplov.pdf

KESHAV, Dimple a Barbara HUBERMAN, 2006. Sex education for Physically, Emotionally and Mentally Challenged Youth. In: *Advocates for youth* [online]. [cit. 2019-01-17]. Dostupné z: <https://www.advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/challengedyouth.pdf>

KLUSOVÁ, Žaneta, 2015. *Sexualita osob s mentálním postižením* [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlín [cit. 2019-05-11]. Bakalářská práce. Vedoucí práce: Moravčíková, Dagmar. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/33223>

O nás, *Rozkoš bez rizika* [online]. [cit. 2019-02-12]. Dostupné z: <https://rozkosbezrizika.cz/kdo-jsme/>

Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99), 2018. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>

POSPÍŠIL, David, 2015. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025* [online]. Praha: MPSV [cit. 2019-03-16]. ISBN 978-807-4211-263. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>

Seznam asistentů/ek [online], [cit. 2019-02-18]. Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/seznam-sexualnich-asistentu>

Sexuální asistence, *Freya* [online]. [cit. 2019-02-18]. Dostupné z: <http://www.freya.live/cs/vse-o-sexualite/sexualni-asistence>

ŠÍDOVÁ, Lucie, 2015. Rozhovor: Lucie Šídová o dvou letech projektu Právo na sex a zavedení sexuální asistence v ČR. *R-R* [online]. [cit. 2019-02-11]. Dostupné z: <https://rozkosbezrizika.cz/rozhovor-lucie-sidova-o-dvou-letech-projektu-pravo-na-sex-a-zavadeni-sexualni-asistence-v-cr/>

ŠÍDOVÁ, Lucie, 2018. Sexualita jako základní životní potřeba. *Sociální služby* [online]. 20(3), 18-19 [cit. 2019-02-18]. ISSN 1803-7348. Dostupné z: http://www.freya.live/files_public/elfinder/Sexualita1.pdf

ŠIKLOVÁ, Jiřina, 2010. Medailón. *Sociální práce/ Sociálná práca* [online]. **10**(2) [cit. 2019-02-18]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: http://www.socialniproace.cz/soubory/so-cprac0210komplet_web-100624191633-140219132801.pdf

ŠTĚRBOVÁ, Dana, 2019. Sexuální výchova u osob s postižením. *Šance dětem* [online]. [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/vyvoj-ditete-a-jeho-potreby/sexualni-vychova-u-osob-s-postizenim.shtml>

Transformace, 2015. *Národní centrum podpory transformačních služeb* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/transformace/>

WEISS, Petr, 2007. Základní pojmy v sexuologii. *Československá psychiatrie* [online]. **103**(7), 364-365 [cit. 2018-11-19]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2007_7_364_365.pdf

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
AAMR	American Association for Mental Retardation
Apod.	A podobně
ČR	Česká republika
IPA	Interpretativní fenomenologická analýza
IQ	Intelligenční kvocient
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MR	Mentální retardace
Např.	Například
Popř.	Popřípadě
R-R	Rozkoš bez Rizika (název organizace)
Tzv.	Takzvaný
WHO	World health organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Přístupy definování mentálního postižení dle Josefa Slowíka (2016)	13
Tabulka 2- Klasifikace mentální retardace dle MKN-10.....	15
Tabulka 3- Oblasti Protokolu sexuality, intimity a vztahů	27
Tabulka 4- Roviny sexuální osvěty dle Libora Novosada (2009)	30

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I Ukázka kódování IPA

PŘÍLOHA P I: UKÁZKA KÓDOVÁNÍ IPA

