

Podpora partnerských vztahů klientů s mentálním postižením pohledem pracovníka chráněného bydlení

Monika Hánová

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Monika Hánová**
Osobní číslo: **H20461**
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Podpora partnerských vztahů klientů s mentálním postižením pohledem pracovníků chráněného bydlení**

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti mentálního postižení, partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením a pobytových sociálních služeb.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

MANDZÁKOVÁ, Stanislava, 2013. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Praha: Portál. ISBN 978-802-6205-029.

RADA, Marek, 2006. Chráněná bydlení pro lidi s mentální postižením: praktický průvodce. Blansko: Hnutí humanitární pomoci. ISBN 80-239-9547-2.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

VALENTA, Milan, 2018. Mentální postižení. 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.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Magdalena Hanková, Ph.D.**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **10. ledna 2024**
Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2024

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(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a).
V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně
22. 4. 2024



Univerzita Tomáše Bati Fakulta humanitních studií

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 nahlížení 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 výdělku 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce pojednává o tématu podpora partnerských vztahů klientů s mentálním postižením pohledem pracovníků chráněného bydlení. Práce zahrnuje teoretickou i praktickou část. V teoretické části charakterizujeme mentální postižení, zmiňujeme příčiny mentálního postižení, uvádíme specifika partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením a přibližujeme práci s partnerskými vztahy a sexualitou osob s mentálním postižením v podmínkách chráněného bydlení. V praktické části je pomocí kvalitativně orientovaného empirického výzkumu cílem zjistit a popsat, jaká je podpora partnerských vztahů klientů s mentálním postižením pohledem pracovníka chráněného bydlení. Data, jež jsme získali prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, byla analyzována na základě jednotlivých analytických postupů situační analýzy.

Klíčová slova: mentální postižení, partnerské vztahy, sexualita, chráněné bydlení, situační analýza, kvalitativní výzkum

ABSTRACT

The bachelor's thesis discusses the topic of supporting partner relationships for users with mental disabilities from the point of view of sheltered housing workers. The work includes a theoretical and a research part. In the theoretical part, we characterize mental disabilities, mention the causes of mental disabilities, present the specifics of partner relationships and sexuality of people with mental disabilities, and approach work with partner relationships and sexuality of people with mental disabilities in the conditions of sheltered housing. In the practical part, we apply qualitatively oriented empirical research to find out and describe what the support of partner relationships of users with mental disabilities is like from the point of view of a sheltered housing worker. The data we obtained through semi-structured interviews were analyzed on the basis of individual analytical procedures of situational analysis.

Keywords: mental disability, partner relationships, sexuality, sheltered housing, qualitative research

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla především poděkovat vedoucí mé práce paní Mgr. Magdaleně Hankové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, vstřícnost a ochotu, flexibilní komunikaci a trpělivý přístup. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia. Poděkování patří také všem participantům za jejich spolupráci, a především mým kolegyním. Také děkuji všem známým, kteří mě, jakkoliv podporovali a napomáhali.

Motto:

Zkušenost učí, že podstatou lásky není to, že se díváme jeden na druhého, ale že se díváme stejným směrem. “ Antoine de Saint-Exupéry

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	12
1.1 DEFINICE A MODEL Y MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	12
1.2 ETIOLOGIE A DIAGNOSTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	15
1.3 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	17
2 SPECIFIKA PARTNERSKÝCH VZTAHŮ A SEXUALITY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	22
2.1 MÝTY A PŘEDSUDKY O PARTNERSTVÍ A SEXUALITĚ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	23
2.2 LIMITY DOPROVÁZEJÍCÍ PARTNERSKÉ VZTAHY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	28
2.3 SEXUÁLNÍ ASISTENCE A JEJÍ ÚLOHA PŘI NAPLNĚNÍ SEXUÁLNÍCH POTŘEB OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	30
3 PRÁCE S PARTNERSKÝMI VZTAHY A SEXUALITOU OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍ V PODMÍNKÁCH CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ	32
3.1 POBYTOVÁ SOCIÁLNÍ SLUŽBA CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ	33
3.2 DŮM SEXUALITY A JEHO ROLE PŘI PODPOŘE PARTNERSKÝCH VZTAHŮ KLIENTŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ	35
3.3 PROTOKOL O SEXUALITĚ A JEHO VYUŽITÍ V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ.....	38
3.4 SEXUÁLNÍ DŮVĚRNÍK A JEHO NÁPLŇ PRÁCE S PARTNERSKÝMI VZTAHY KLIENTŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V CHRÁNĚNÉM BYDLENÍ	39
II. PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	42
4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	42
4.2 VÝZKUMNÝ CÍL A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
4.3 VOLBA VÝZKUMNÉ STRATEGIE, METOD A TECHNIK SBĚRU DAT	43
4.4 VOLBA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A JEHO CHARAKTERISTIKA.....	44
4.5 REALIZACE VÝZKUMU	45
4.6 SITUAČNÍ ANALÝZA JAKO METODA ANALÝZY DAT	46
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	48
5.1 SITUAČNÍ ANALÝZA ORIENTOVANÁ NA PODPORU KLIENTŮ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V OBLASTI PARTNERSKÝCH VZTAHŮ POHLEDEM PRACOVNÍKŮ CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ.....	51
6 SHRUTÍ A DISKUSE VÝZKUMNÝCH ŠETŘENÍ.....	65
6.1 DOPORUČENÍ DO PRAXE	68
7 ZÁVĚR.....	70
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	72
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	76
SEZNAM OBRÁZKŮ	77
SEZNAM TABULEK	78
SEZNAM PŘÍLOH.....	79

ÚVOD

Potřeba lásky a blízkosti druhého člověka, se kterým mohu sdílet své radosti, starosti a vše ostatní, co život přináší, patří mezi základní potřeby každého člověka, samozřejmě i člověka s mentálním postižením. V naší republice je dnes již spíše ojedinělý dříve rozšířený názor, že lidem s mentálním postižením je nejlépe za zdi ústavů, kde dostanou veškerou péči a jsou chráněni před riziky běžného života. Za téměř nepřijatelné riziko či za velké tabu byly mnohdy považovány partnerské vztahy „chovanců“ či „svěřenců“, projevy jejich sexuality byly otevřeně potlačovány nebo alespoň přehlíženy. O podpoře partnerských vztahů lidí s mentálním postižením v pobytových zařízeních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením v naší republice lze hovořit teprve v posledních desetiletích. V souvislosti s transformací „ústavních“ služeb na služby poskytované v prostředí běžné společnosti vzniklo mnoho chráněných bydlení. A právě pohled pracovníků na podporu partnerských vztahů klientů sociální služby chráněné bydlení je tématem naší bakalářské práce.

Cílem bakalářské práce je, na základě poznatků z odborné literatury, zjistit a popsat, jakou podporu poskytují pracovníci chráněného bydlení klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části charakterizujeme mentální postižení, uvádíme specifika partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením a přibližujeme práci s partnerskými vztahy a sexualitou osob s mentálním postižením v podmínkách chráněného bydlení.

V první kapitole teoretické části uvádíme některé z mnoha definic mentálního postižení či mentální retardace. Stručně představujeme tři modely mentálního postižení, které prezentují různé úhly pohledu na danou problematiku a v praxi se odrážejí v poskytování péče či podpory lidem s mentálním postižením. Jedná se o medicínský model, sociální model a model podpory. Dále zmiňujeme příčiny mentálního postižení, které jsou velmi různorodé, vzájemně se podmiňují a prolínají se. Příčiny rozdělené podle doby vzniku popisujeme podrobněji. Následně nastiňujeme možnosti, nástroje a prostředky diagnostiky mentálního postižení. Na závěr kapitoly uvádíme klasifikaci mentálního postižení podle mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize). Jednotlivé stupně mentálního postižení přibližujeme z hlediska schopností, dovedností a fungování osob, zmiňujeme také specifika jejich partnerských vztahů a sexuality.

V druhé kapitole popisujeme potřeby lidí s mentálním postižením v partnerských vztazích, a specifika těchto vztahů a sexuality. Věnujeme se limitům, které lidé s mentálním postižením musejí překonávat, a to jak mezi sebou navzájem, tak i ve společnosti. Lidé s postižením musí čelit silně zakořeněným předsudkům a negativním postojům okolí, mají limitované možnosti sociálních kontaktů, mohou mít problémy v mezilidských a partnerských vztazích také z důvodu nedostatečných sociálních dovedností, mívají problémy v komunikaci, mohou být nejistí a mít snížené sebevědomí. Limitující může být také postoj rodiny, také některých církevních organizací, pro které je problematické přijetí osob s postižením jako sexuálních bytostí. S tím souvisí mýty a předsudky o sexualitě osob s mentálním postižením, které popisuje řada autorů a zároveň je vyvrací a uvádí je na pravou míru.

Na úvod třetí kapitoly charakterizujeme komunitní sociální službu chráněné bydlení. Tuto kapitolu naší bakalářské práce považujeme za stěžejní. Věnujeme se v ní partnerským vztahům osob s mentálním postižením žijícím v chráněném bydlení, podpoře pracovníků klientům, přístupu, postojům a kompetencím v oblasti sexuální osvěty klientů. Seznámíme se s tzv. Domem sexuality, zmiňujeme práci sexuálního důvěrníka, druhy sexuální asistence, představujeme důležitý dokument potřebný při poskytování podpory v oblasti partnerských vztahů osob s mentálním postižením, kterým je protokol sexuality. Představujeme také výsledky dvou výzkumných šetření, které ukazují posun ve vnímání partnerských vztahů a sexuality v zařízeních sociálních služeb za uplynulá dvě desetiletí.

V praktické části předkládáme empirický výzkum podpory v partnerských vztahů klientů s mentálním postižením prizmatem pracovníků chráněného bydlení.

Hlavním cílem výzkumu je zjistit a popsat, jakou podporu poskytují pracovníci chráněného bydlení klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů. Výzkumný soubor tvořilo šest pracovníků vybraného chráněného bydlení ve Zlínském kraji. Byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Pro účely sběru dat jsme zvolili techniku polostrukturovaného rozhovoru. Data, která jsme získali byla analyzována za využití dílčích analytických postupů situační analýzy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ

V první kapitole bakalářské práce se budeme věnovat problematice osob s mentálním postižením. Vymezíme si základní termíny a uvedeme některé definice. Přiblížíme si modely mentálního postižení, které představují různé úhly pohledu na danou problematiku a odráží různý přístup k lidem s mentálním postižením a jim poskytované péči a podpoře. Dále se budeme věnovat příčinám a diagnostice mentálního postižení, na závěr kapitoly si podrobněji vysvětlíme klasifikaci mentálního postižení.

Charakterizovat osoby s mentálním postižením jako celek je velmi obtížné především proto, že lidé s mentálním postižením tvoří různorodou skupinu. V první řadě se od sebe vzájemně velmi liší, stejně jako všichni lidé mají své specifické vlastnosti a charakteristiky. Liší se však i hloubkou a strukturou svého postižení (Černá, 2015).

Český statistický úřad (ČSU) r. 2018 provedl výběrové šetření na osobách se zdravotním postižením a nabízí přesnější data ohledně počtu osob s mentálním postižením. V České republice žilo v roce 2018 přibližně 13 % osob se zdravotním postižením ve věku 15 a více let, jednalo se zhruba o 1 152 tisíc osob. Zdravotní potíže v mentální a duševní oblasti se projevovaly u 172 tisíc osob, tj. přibližně 15 % osob se zdravotním postižením (Český statistický úřad, 2019).

Osoby s mentálním postižením jsou jednou z nejpočetnějších skupin osob se zdravotním postižením. Jejich počet u nás i v celosvětovém měřítku stoupá. Je snižována novorozenecká a kojenecká úmrtnost v důsledku lepší péče pediatrů o novorozence. Uvádí se, že asi 3 % jedinců v naší populaci jsou postižena mentálním postižením, nejčastěji se jedná o lehkou mentální retardaci (přibližně 2,6 %). Obě pohlaví jsou postižena přibližně stejně (Fischer, Škoda, 2008).

Nyní si tuto cílovou skupinu osob podrobněji představíme.

1.1 Definice a modely mentálního postižení

Pojmy „mentální retardace“ či „mentální postižení“ jsou v současnosti běžně užívány jako synonyma. Někteří autoři, jak uvádí Lečbych (2018), zvláště z oblasti speciálně pedagogické a poradenské praxe, považovali donedávna pojem mentální postižení za širší než pojem mentální retardace (Černá, 2015; Lečbych, 2018).

Pojem „mentální retardace“ s sebou nese poněkud hanlivý podtext. Proto, v souladu s Emersonem (2008), chápeme sice termíny mentální retardace a mentální postižení jako synonyma, avšak v bakalářské práci budeme přednostně používat termín mentální postižení.

Mentální postižení, podle Valenty (2018) vymezuje množství definic, které spojuje zaměření na celkové snížení intelektových schopností člověka a jeho schopnosti adaptace na sociální prostředí. Šiška (2022) dodává, že není možné vybrat jednu správnou a obecně platnou definici, neboť ty jsou aktualizovány podle toho, jak dochází ke změnám v chápání mentálního postižení. Uvedme si nyní některé z nich.

Valenta (2018, s. 36) uvádí definici mentální retardace dle MKN-10 jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv jinou duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postižení celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné“.

Podle Vágnerové (2014, s. 273) „mentální postižení je souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projevuje neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit“. Člověk s postižením není schopen dosáhnout přiměřeného stupně vývoje intelektu (méně než 70 % normy), přestože je dostatečně stimulován. Za hlavní znaky mentálního postižení považuje autorka nedostatečný rozvoj myšlení a řeči, omezenou schopnost učení, obtížnou adaptaci na podmínky běžného života. Vágnerová (2014) označuje mentální postižení za vrozené a trvalé. K tomu ovšem dodává, že určité zlepšení je možné, možnosti rozvoje člověka závisí na závažnosti postižení a na vlivu výchovy, vzdělávání a terapie.

Nyní se podíváme na vymezení mentálního postižení dle Valenty (2018, s. 34), který uvádí srovnatelné vymezení mentálního postižení: „Mentální postižení lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince“.

AAMR, nyní transformovaná na AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities), přináší úpravu definice mentálního postižení z roku 2010: „ID – intelektová (rozumová) disabilita (termín nahrazující mentální retardaci) je charakterizována podstatnými omezeními jak v oblasti intelektových funkcí, tak i v oblasti adaptačního chování, jež se demonstrují v každodenních sociálních a praktických dovednostech, přičemž se stav objevuje do 18. roku věku“ (Valenta, 2018, s. 38).

Modely mentálního postižení

Odborníci rozlišují několik modelů mentálního postižení, které prezentují různé úhly pohledu na danou problematiku. Šiška (2005) a Černá (2015) hovoří o medicínském modelu a modelu sociálním, zmiňují dále model podpory (ekologicky orientovaný model). Lečbych (2018) podává širší výčet pojetí mentálního postižení: model medicínský, model ústavní sociální péče, popisný model, spirituální model a model ekologický.

Pojďme si více specifikovat tři z těchto modelů, a to model medicínský, sociální a model podpory, které představují různé přístupy k lidem s mentálním postižením a odráží se také v poskytování podpory těmto lidem.

- **Medicínský model**

Medicínský model mentálního postižení v současné době u nás stále převažuje. Popisuje limity, slabé stránky jednotlivce, snaží se klasifikovat míru závažnosti deficitu. Také hledá příčiny mentálního postižení a klade důraz na diagnostiku (Lečbych, 2018).

Je kladen důraz na „odbornost“ personálu služeb, poskytovaných lidem s postižením. Postižení, tedy i to mentální je považováno za tragédii pro člověka (pacienta) a za záležitost vysoké odbornosti. Tento model vytyčuje člověku s mentálním postižením cestu životem (Černá, 2015; Šiška, 2005). Mezi rizika tohoto medicínského modelu postižení patří sociální důsledky, jako je stigmatizace, nálepkování, stereotypní vnímání člověka s mentálním postižením ve společnosti. Dochází k sociálnímu vyloučení a diskriminaci těchto osob (Lečbych, 2018).

- **Sociální model**

Oproti medicínskému modelu sociální model postižení vyzdvihuje pohled, podle kterého není mentální postižení výlučně tím, co člověka zneschopňuje, oslabuje nebo znevýhodňuje, naopak postižení je důsledkem handicapujících vlivů ze strany společnosti. Tento model

přispěl k odstraňování sociálních bariér. (Šiška, 2005; Černá, 2015). „Poskytovaný servis pro lidi s postižením by neměl být výlučně zaměřen na rehabilitaci, reedukaci a kompenzaci (tj. překonávání účinků handicapů na straně jedince), ale zabývat se spíše odstraňováním diskvalifikujících, segregujících a degradujících bariér ve vnějším prostředí“ (Černá, 2015).

- **Model podpory**

Teoretický ekologicky orientovaný model mentálního postižení je založen na tom, jak prostředí a potřebná podpora mění fungování člověka s mentálním postižením (Černá, 2015).

Model podpory se snaží řešit praktické problémy spojené s integrací osob s mentálním postižením. Nejdůležitější je podpora, kterou člověk potřebuje, aby mohl žít v určitém prostředí, nikoli úroveň intelektu a schopnost adaptace. Klasifikace podpory člověka s mentálním postižením obsahuje možnosti (kompetence) jedince, prostředí a stupeň potřebné podpory. Výsledkem snahy o zapojení člověka s mentálním postižením do majoritní společnosti je jeho aktivizace a podpora maximální možné samostatnosti a nezávislosti (Lečbych, 2018).

1.2 Etiologie a diagnostika mentálního postižení

Etiologie mentálního postižení je velmi variabilní a komplikovaná. K mentálnímu postižení může vést celá řada příčin, které jsou různorodé a vzájemně se mohou podmiňovat, prolínat se a působit společně. Příčiny obvykle nejsou snadno a jednoznačně zjistitelné (Valenta, Müller, 2013; Švarcová, 2011; Černá, 2015).

Jako příčinu vzniku mentálního postižení zmiňuje Vágnerová (2004) postižení centrální nervové soustavy, které může vzniknout různým způsobem. Projeví se to závažností postižení a převažujícími symptomy.

Příčiny mentálního postižení lze rozdělit na faktory endogenní (vnitřní) a endogenní (vnější). Podle toho, zda tyto faktory působí před porodem, během porodu a krátký čas po něm či v průběhu dalšího života, rozlišujeme faktory prenatální, perinatální a postnatální (Valenta, Müller, 2013).

Pojďme se nyní na příčiny mentálního postižení dle doby vzniku podívat detailněji.

Mezi **prenatální příčiny** patří: (Valenta, Müller, 2009)

- po předcích zděděné nemoci – především metabolické poruchy;

- specifické genetické příčiny – vlivem mutagenních faktorů (např. záření, dlouhodobé hladovění, chemické vlivy) dochází k mutaci genů, aberaci chromozómů či genomové mutaci (fenylketonurie, galaktosemie, homocystinurie);
- syndromy způsobené změnou počtu chromozómů tzv. trizomie (Downův syndrom);
- změny počtu pohlavních chromozómů Klinefertův syndrom, Lesch-Nyhanův syndrom;
- enviromentální faktory a onemocnění matky v těhotenství (zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplazmóza, otravy olovem, ozáření dělohy, alkoholismus, nedostatečná výživa matky apod.);
- nedostatek plodové vody – oligohydromnion, vrozené vady lebky a mozku (mikrocefalie a hydrocefalie).

Do perinatálních příčin spadá: (Valenta, Müller, 2009)

- organické poškození mozku – perinatální encefalopatie;
- mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie či asfyxie (nedostatek kyslíku);
- předčasný porod a nízká porodní váha dítěte;
- nefyziologická těžká novorozenecká žloutenka – hyperbilirubinémie.

Postnatální příčiny zahrnují: (Valenta, Müller, 2009)

- zánět mozku způsobený mikroorganismy – klíšťová encefalitida, meningitida, meningocefalitida;
- mechanické vlivy – trauma, mozkové léze při nádorovém onemocnění, krvácení do mozku;
- V pozdějším období onemocnění vedoucí k deterioracím typu (Alzheimerovy choroby, Parkinsonovy choroby, alkoholové demence, schizofrenie, epileptické demence);
- Spadá zde i sensorická, citová a sociokulturní deprivace, která je příčinou snížení intelektových schopností.

Vágnerová (2014) uvádí, že v případě vývojového opoždění rozumových funkcí vlivem nedostatečné nebo nepřiměřené výchovy se nedá hovořit o mentálním postižení, jelikož porucha není vrozená ani trvalá a její příčinou není poškození CNS.

Nyní, když víme, jaké faktory mohou přispět ke vzniku mentálního postižení, pojďme se podívat na možnosti jeho diagnostiky. Diagnostika mentálního postižení

vyžaduje týmovou spolupráci odborníků, jako jsou lékař, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog (Valenta, Müller, 2009).

Diagnostika je dlouhodobým procesem, který probíhá vždy se souhlasem zákonných zástupců dítěte a na základě jejích výsledků se volí výchovné postupy, terapeutické plány a ovlivňují se životní podmínky dítěte tak, aby docházelo k postupným změnám ve vývoji dítěte (Švarcová, 2011).

Podíváme-li se nyní na nástroje, které mohou přispět ke stanovení diagnózy mentálního postižení, dle literatury se jedná o „psychologické vyšetření kognitivních funkcí (intelektových, exekutivních, vývojových škál), posouzení adaptivního chování, klinické posouzení míry zvládnání běžných sociálně-kulturních nároků. V rámci vyšetření by měl být realizován i podrobnější neuropsychologický rozbor. Samozřejmostí je podrobná anamnéza zaměřená na biologické a psychosociální (sociální prostředí a vztahy) faktory a informace o dosavadním vývojovém tempu“ (Lečbych, 2018, s. 47).

Testy inteligence, jako uvádí Švarcová (2011) tvoří významnou, ale jen dílčí část psychologického vyšetření. Lečbych (2018) zdůrazňuje, že je třeba zvažovat také případný vliv mimointelektových faktorů na celkový výsledek vyšetření.

Pro hodnocení schopnosti adaptace a sociálních dovedností klienta se vychází jednak z anamnézy a dalších klinických nástrojů, jednak z evaluačních škál. Nejvíce používaná metoda je Vinelandská škála sociální zralosti, pomocí které lze hodnotit adaptabilitu nejen dětí, ale i dospělých (mapuje celkovou soběstačnost, soběstačnost v jídle, oblékání, samostatnost, zaměstnání, komunikaci, motoriku, sociální začlenění). Při diagnostice nelze zapomenout na šetření rodinné interakce, který tvoří popis fungování rodiny a potřeb členů rodiny (Lečbych, 2018).

Mezi klinické diagnostické prostředky řadíme, podle Valenty, Müllera (2009) anamnézu, pozorování, rozhovor, dotazník (interview v písemné podobě), analýzu produktů činnosti (analýza písma, dětské hry a kresby).

1.3 Klasifikace mentálního postižení

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize, platná od roku 1992), která je zpracována Světovou zdravotnickou organizací (OSN), dělíme mentální postižení na šest základních kategorií: lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace, nespécifikovaná mentální retardace (Švarcová, 2011).

„Stupeň mentální retardace je určen na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability (adaptační chování), orientačně taktéž inteligenčním kvocientem a mírou zvládnání obvyklých sociálně-kulturních nároků na jedince“ (Valenta, 2018, s. 35). Nyní si jednotlivé kategorie podrobněji vysvětlíme.

Lehké mentální postižení, F70 IQ 50–69

Na vzniku tohoto stupně postižení se podílí vliv dědičnosti a nepříznivé vlivy – sociokulturní deprivace, ekonomické nebo fyzické strádání či nedostatek stimulace (Pipeková, 2006).

Lidé s lehkým mentálním postižením jsou většinou schopni účelně užívat řeč v každodenním životě a verbálně komunikovat, být nezávislí v sebeobsluze a v praktických dovednostech, i když vývoj těchto schopností a dovedností bývá výrazně pomalejší proti normě (Švarcová, 2011). Hlavní potíže se projevují při teoretické práci, neboť nejsou schopni myslet abstraktně, myšlení i řeč jsou konkrétní, výslovnost často chybná. Jsou schopni učit se, ovšem je nutno respektovat jejich možnosti (Vágnerová, 2004).

Většina osob se sníženou rozumovou schopností je schopna zařadit se do pracovního procesu, avšak potřebují jistou míru opory či případný dohled. Lidé s lehkým mentálním postižením mohou mít uspokojivé vazby, dokonce zakládají a udržují vztahy, jsou sociabilní (Slowík, 2016). Jsou schopni samostatně bydlet, s individuálně určenou pomocí zvenčí (Thorová, 2007).

V individuálně různé míře se mohou projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesná postižení, které mají vliv na jejich fungování v běžném životě (Thorová, 2007; Švarcová, 2011).

Psychosexuální vývoj jedinců s lehkým mentálním postižením je podobný jako vývoj zdravé populace. Zažívají běžné, to znamená i sexuální vztahy. Vzhledem se tito lidé neliší od svých vrstevníků bez postižení, avšak biologická zralost je v rozporu se zralostí mentální. Může docházet ke zneužití důvěřivosti a naivity lidí s mentálním postižením, proto je potřebná sexuální osvěta. U párů se můžeme na jedné straně setkat s větší promiskuitou a nepochopením významu partnerské věrnosti, na druhé straně se závislostí na partnerovi, žárlivostí, majetnickým přístupem (Venglářová, Eisner, a kol., 2013).

Středně těžké mentální postižení, F71 IQ 49–35

Psychomotorický vývoj bývá u osob se středně těžkým mentálním postižením značně opožděn. Většinou trvale přetrvává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů, neschopnost jemných úkonů. Samostatnost v sebeobsluze je mnohdy částečná. Verbální

projev bývá chudý, agramatický; typická je též nesprávná výslovnost. Charakteristické je mechanické učení, k zafixování jakýchkoli poznatků či dovedností je třeba časté opakování. Osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou schopny vykonávat jednoduché pracovní úkony, nenáročné na přesnost a rychlost (Vágnerová, 2014).

Ve školním věku je většina žáků se středně těžkým mentálním postižením schopna naučit se psát, číst, počítat, i když je rozvoj chápání výrazně opožděn. V dospělosti jsou lidé schopni uplatnit se v chráněných dílnách, jsou schopni jednoduché manuální práce, úkoly by měly být strukturované a je nutný odborný dohled. U jedinců se středně těžkým mentálním postižením se může objevit i tělesné postižení, neurologické onemocnění (epilepsie) nebo různá psychiatrická onemocnění (Švarcová, 2011).

V sebeobsluze jsou samostatní, i když vyžadují dohled a pomoc ve složitějších situacích. Lidé se středně těžkým mentálním postižením vyžadují každodenní asistenci, nejsou schopni samostatného života (Thorová, 2007).

Sexualita jedinců se středním mentálním postižením může být realizována ve více variantách: V prvním případě literatura uvádí, že nevzniká snaha o sblížení. Pudové napětí se vybíjí masturbací. Pokud je sexuálnímu uspokojování bráněno, může docházet k napětí končící agresí vůči okolí či autoagresi. Někteří lidé neprojevují o sexualitu zájem. V druhém případě literatura uvádí, že je patrná snaha o sblížení. Může dojít k problémům v navazování vztahů, neboť sociální dovednosti nejsou dostatečně rozvinuty. Dochází k problémům ve vyjadřování potřeb, k nepochopení odmítnutí, může dojít k vynucování sexu. Nebo naopak může dojít k obavám a neschopnosti partnera odmítnout (Venglářová, Eisner, a kol., 2013). Thorová, Jůn (2012) dodávají, že lidé se středně těžkým mentálním postižením mají schopnost dosažení orgasmu, dokážou masturbovat pomocí ruky, jejich sexuální orientace je vyhraněná. Dokážou si vybrat osoby, o které se sexuálně zajímají.

Těžké mentální postižení, F72 IQ 34–20

Chápání těchto osob je omezeno na základní souvislosti a vztahy. V některých případech nemluví nebo jsou v řeči dosti omezeny, přičemž naučená slova špatně artikulují a ve větách je používají nepřesně. Jsou limitováni v učení, po dlouhodobém úsilí jsou schopni zvládnout základní úkony sebeobsluhy, splní jednoduché pokyny. Těžké mentální postižení se často vyskytuje v kombinaci s dalším postižením, nevyjímaje postižení motoriky. Lidé s těžkým mentálním postižením jsou závislí na péči ostatních (Vágnerová, 2014).

Řeč jedinců s těžkým mentálním postižením je většinou pudová, kdy se hlasové projevy mění jen podle projevu spokojenosti, přání, odporu nebo zlosti. Je narušena

dynamika a melodie, dochází také k echolálii, kdy jedinec opakuje zvuky, jež slyší, ale nechápe jejich smysl. Může se stát, že se řeč nevyvine vůbec. Včasná výchovná, vzdělávací a rehabilitační péče může přispět k rozvoji rozumových schopností, motoriky, komunikačních dovedností, samostatnosti i celkovému zlepšení kvality života (Bendová, Zinkl, 2011).

V oblasti sexuality tito jedinci často nechápou souvislost sexuálního uspokojení se sexualitou v páru. Při sebeuspokojení je vhodné zajistit těmto lidem soukromí. Dojde-li k sexuálnímu kontaktu s jinou osobou, je nutné sledovat, zda nedochází k nežádoucímu kontaktu u některé z obou stran (Venglářová, Eisner, a kol., 2013).

Sexualita u lidí s těžkým mentálním postižením se nejčastěji projevuje masturbací a zájmem o anální oblast. Mezi časté projevy sexuálního chování těchto osob patří hra s exkrementy, pomocení se, pokálení se, zavádění předmětů do konečníku, v důsledku čehož může dojít k poranění. V sexuálním zaměření těchto lidí nedochází k rozlišení osoby, pohlaví ani věku (Thorová, Jůn, 2012).

Hluboké mentální postižení, F73 IQ 20 a níže

Lidé s hlubokým mentálním postižením mají značně omezené schopnosti porozumět řeči i základním pokynům. Objevuje se u nich pouze rudimentární neverbální komunikace a určitá míra sociálního chování (úsměv, mají rádi společnost). Někteří lidé s hlubokým mentálním postižením jsou schopni porozumět jednoduchým požadavkům, nejsou však schopni rozeznat např. obrázky (Pipeková 1998; Thorová, 2007).

Postižení je spojeno s těžkými neurologickými nebo tělesnými nedostatky, epilepsií, postižením zrakového a sluchového vnímání a vyskytují se i nejtěžší formy pervazivní vývojové poruchy (atypický autismus). V sebeobsluze vyžadují neustálou pomoc, nemají žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby. Postižení jsou inkontinentní, vyžadují celodenní péči (Švarcová, 2011). Velmi omezené jsou možnosti jejich výchovy a vzdělávání, avšak při užití vhodných postupů lze dosáhnout nejzákladnějších zrakově orientačních dovedností, jako je podílení se na praktických úkonech sebeobsluhy (Thorová, 2007).

Jiné a nespecifikované mentální postižení F 78, F 79

Poslední dvě kategorie klasifikace mentálního postižení se používají v případě, že stanovení stupně mentální retardace je obtížné. V prvním případě se jedná o kombinaci mentálního postižení s přidruženým postižením smyslovým nebo tělesným (například osoby nevidomé, neslyšící, nemluvící, osoby s těžkými poruchami chování, s autismem, s těžkým tělesným

postížením). V druhém případě není dostatek informací k zařazení člověka do některé z kategorií klasifikace mentálního postižení podle inteligenčního kvocientu (Švarcová, 2011).

2 SPECIFIKA PARTNERSKÝCH VZTAHŮ A SEXUALITY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole podrobně popíšeme partnerské a sexuální potřeby lidí s mentálním postižením. Věříme, že partnerství je přirozená potřeba a že přátelství, láska a samozřejmě vzájemná komunikace by měly být jeho nedílnou součástí. Také vzájemná podpora a vědomé přizpůsobení vede k určitému cíli. Od partnerského vztahu se očekává ochrana, vzájemné porozumění, svobodomyšlnost a štěstí. Je důležité pro každého vědět, že se v jeho životě nachází někdo blízký, ke kterému patří a může se na něj obracet v důvěrných chvílích. Přání běžného života úzce souvisí s přáním mít opravdový partnerský vztah.

Lidé s mentálním postižením mají stejná lidská práva a potřeby jako ostatním. K tomu je však potřeba vyšší míra podpory a pomoci. Porozumět potřebě partnerských vztahů a sexualitě u osob s mentálním postižením znamená respektovat jejich potřeby, nehledat zvláštnosti či odlišnosti, vnímat je jako sexuální bytosti bez ohledu na mentální postižení. Mají potřebu sdílet své city, sexuální touhy, uspokojení, ať už samostatně nebo s druhým člověkem. Jednou ze základních lidských potřeb je odjakživa milovat a být milován. Láska je důležitá pro každého člověka bez ohledu na to, zda se jedná o osobu s mentálním postižením či bez postižení (Valenta, Müller, 2013).

Partnerské vztahy osob s mentálním postižením nemusí být vždy obvyklého charakteru, většinou jde spíše o to, mít někoho blízkého vedle sebe. Mnoho vztahů může vzniknout pouze na základě náhodných setkání, kdy je pro ně důležité se s někým pouze přátelit a pouze se navštěvovat. Partnerský vztah přináší lidem s mentálním postižením určitou samostatnost, zodpovědnost vůči druhému a mít možnost se více přiblížit běžnému životu. Mít partnera je do značné míry důkazem vlastní důležitosti a spokojenosti. Rodiče osob s mentálním postižením často vnímají své potomky jako bytosti bez potřeby být s někým blízkým a mít vztah. Často je vnímají jako bytosti bez sexuálních potřeb. Nechtějí si připustit, že jakékoliv projevy sexuality jsou přirozenou a důležitou součástí lidského života (Vágnerová, 2014).

Lidé s mentálním postižením nicméně chápou důležitost partnerství na základě úrovně svého postižení. Osoby s lehkým mentálním postižením chápou principy přátelství či partnerství, na rozdíl od osob se středně těžkým mentálním postižením, kteří význam partnerství a lásky dokážou pochopit až v rámci svých možností po adekvátní a dostupné edukaci. U lidí s těžkým a hlubokým duševním postižením je potřeba partnerství nahrazena dopadem kontinua péče, tím hrozí citové upnutí k pečovateli a vytvoření závislosti na

službách (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013). V následující textu si uvedeme některé mýty, předsudky a přiblížíme si limity doprovázející partnerské vztahy osob s mentálním postižením a dočteme se, jakou klíčovou úlohu má sexuální asistence pro osoby s mentálním postižením.

2.1 Mýty a předsudky o partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením

V této kapitole se budeme zabývat nejčastějšími mýty a předsudky o sexualitě lidí s mentálním postižením a jak může vnímat partnerské vztahy a sexualitu majoritní společnost.

Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením byly od nepaměti a stále jsou obklopeny odmítavými postoji. Většinu z nich se však daří potlačovat. Sociální stigmatizace často odkazuje na rozpor mezi individuální odlišností a převládajícími názory, zejména pokud jde o to, jak lidí vypadají, jak se pohybují, jak naplňují a mají naplňovat své potřeby atd. Když se společnost setká se spojením slov „sex“ a „postižení“, často se dostaví pocity studu, úzkosti a strachu, které znamenají právě to, že sexuální život této skupiny lidí je vnímán jako nežádoucí nebo nenormální. S averzí a odsuzujícími postoji vůči sexualitě lidí s mentálním postižením se setkáváme především u široké veřejnosti. Negativní postoje k sexualitě osob s postižením se však vyskytují i mezi pracovníky sociálních služeb. Tato situace se však v poslední době změnila v souvislosti s celkovým trendem normalizace a liberalizace, kdy jsou lidem s mentálním postižením postupně přiznávána stejná práva jako lidem bez postižení a touha po partnerském vztahu je přinejmenším v odborných kruzích vnímána jako součást osobního rozvoje člověka s postižením. Stále více se stává součástí osobního rozvoje osob s mentálním postižením (Lištiak Mandzáková, 2013).

Stejný pohled má i Drábek (2013), který zmiňuje časté mýty a předsudky vůči lidem s mentálním postižením. Ve své knize uvádí, že lidé s mentálním postižením jsou bohužel mimo sociokulturní normy, stále jsou vnímáni jako asexuálové, což souvisí, kromě neschopnosti aktivně prožívat sex, s neschopností navazovat partnerské vztahy.

Je jasné, že ve společnosti, která má dlouhodobě všudypřítomné tabu vůči lidem s postižením, nacházíme také hluboce zakořeněné předsudky a strach z neznámého. Zde je nejučinnější informovanost široké veřejnosti, rodin s osobou se zdravotním postižením i samotných pracovníků v sociálních službách. Z tohoto důvodu je nutné vzdělávání

pracovníků pomáhajících profesí, pečujících osob, rodiny, opatrovníků, aby tyto mýty do života lidí s mentálním postižením nezasahovaly (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Autoři, zabývající se problematikou partnerských vztahů a sexuality lidí s mentálním postižením (Valenta a Müller, 2009; Venglářová, Eisner, 2013; Thorová, Jůn, 2012; Lištiak Mandzáková, 2013; Kozáková, 2018) uvádějí následující výčet nejčastějších mýtů a předsudků v oblasti partnerských vztahů a sexuality těchto lidí. Zároveň mýty a předsudky vyvracejí a uvádějí je na pravou míru.

- **Osoby s mentálním postižením mají zvýšený sexuální pud**

Hypersexualita neboli zvýšený sexuální pud bývá často přisuzován osobám s mentálním postižením, v minulosti se často řešila farmakologicky. O zvýšené masturbaci osob s mentálním postižením se hodně diskutuje. Příčinou může být i častá kontrola těchto osob a důsledek nedostatku soukromí, to vše může budit dojem zvýšeného sexuálního pudu. Mnohdy to může být reakce na některé podněty, pocity osamělosti či frustrace, které jedinec nezvládá. Dále to může být naopak pocit strachu nebo vnitřní napětí, kdy se jedinec snaží napětí uvolnit pomocí masturbace. Zvýšená masturbace může být též příčinou nevytvoření si pocitu studu, kdy jedinec vyrůstal v ústavním zařízení, kde žilo více osob a neměl tam žádné soukromí (Valenta, Müller, 2009; Kozáková, 2018). Venglářová, Eisner (2013) dodávají, že někteří lidé se sexuálně uspokojují na veřejnosti také kvůli nedostatečné sexuální osvětě nebo proto, že nemají svým okolím srozumitelně nastavené hranice. Příčinou častého sebeuspokojování může být také nuda v důsledku nedostatku podnětů a nabídek činnosti.

- **Osoby s mentálním postižením jsou bez jakýchkoli sexuálních potřeb**

Opačný extrém k tvrzení o hypersexualitě je přesvědčení o hyposexualitě nebo asexualitě osob s mentálním postižením. Oba tyto názory neodpovídají skutečnosti. Všichni lidé mají sexuální potřeby a touhy, jejichž naplňování ovlivňují osobností specifika člověka, jako jsou věk, pohlaví, stupeň a typ postižení (Valenta, Müller, 2009; Kozáková, 2018).

- **Sexuální potřeby osob s mentálním postižením se dají utlumit fyzicky náročnou prací**

Mylná je představa o tom, že fyzicky náročnou prací, společenskými aktivitami či denními činnostmi můžeme utlumit sexuální potřeby jedinců s mentálním postižením. Je důležité vzít

v úvahu, že sexuální potřeby nelze omezit jen na pudovou stránku sexuality a na „fyzické vybití“. Stejně jako každý člověk, i lidé s mentálním postižením mají sexuální potřeby, touhy, pocity, které potřebují nějakým způsobem vyjádřit a uspokojit (Valenta, Müller, 2009; Kozáková, 2018).

- **Sexuálním problémům se vyhneme, pokud oddělíme obě pohlaví**

Segregace pohlaví byla v dřívějších dobách běžným jevem v prostředí ústavní péče pro osoby s mentálním postižením. Dnes si již většinou uvědomujeme, že člověk je sexuální bytostí v jakémkoli prostředí a při jakémkoli postižení. „Sexualita značně ovlivňuje chování, sexuální strádání se navenek projevuje negativně nejrůznějšími formami a způsoby (Valenta, Müller, 2009; Kozáková, 2018, s. 177).

- **Člověk s mentálním postižením zůstává po celý život dítětem**

V dřívější době byly osoby s mentálním postižením brány jako věčné děti. Panovaly zvyky přistupovat k lidem s mentálním postižením na základě jeho mentálního věku. Jestliže byl jedinec na mentální úrovni např. čtyřletého dítě, bude čtyřletým po zbytek života, nikdy nedospěje. Takovými přístupy můžeme jedince v dětské roli skutečně udržet a neuspokojené sexuální potřeby se stejně časem začnou v jeho chování projevovat (Valenta, Müller, 2009; Kozáková, 2018).

- **U každého dospělého člověka s mentálním postižením je plně rozvinutá sexualita, není to přece dítě, ale dospělý**

Tento předsudek je opačný extrém k předchozímu mylnému názoru, že člověk s mentálním postižením zůstává celoživotním dítětem. Plně rozvinutá sexualita (potřeba realizace pohlavního aktu) se však nevyskytuje u všech dospělých osob s mentálním postižením. Jedná se například o osoby s těžkým a hlubokým mentálním postižením (Thorová, Jůn, 2012; Kozáková, 2018).

- **Realizací sexuální výchovy se zbytečně probouzí sexuální touhy**

Sexuální touhy se u člověka projevují nezávisle na tom, zda je mu v této oblasti poskytována podpora či nikoli. Naopak vhodný způsob poskytování podpory může působit preventivně a sexualitu u lidí s mentálním postižením kultivovat (Valenta, Müller, 2009; Kozáková, 2018).

- **Podpora v oblasti partnerských vztahů a sexuality člověka s mentálním postižením není potřebná**

Naopak. Včasnou realizací podpory v oblasti partnerských vztahů a sexuality (to znamená předávání informací, praktický nácvik dovedností) můžeme předcházet traumatickým zážitkům, nechtěnému otěhotnění, promiskuitě, sexuálnímu zneužití a podobně (Kozáková, 2018).

- **Osoby s mentálním postižením mají postižení i v oblasti sexuality**

Sexuální odchylky nelze přičítat mentálnímu postižení. Nejčastěji bývají způsobeny tím, že člověk vyrůstá v nepřírodném prostředí, nejsou mu nabízeny možnosti jako lidem bez postižení, nemá dostatek informací nebo má ve svém životě nějakou traumatizující zkušenost (Thorová, Jůn, 2012; Kozáková, 2018).

- **Osoby s mentálním postižením nejsou schopny hlubších intimních vztahů, jejich emoční projevy jsou povrchní, infantilní**

Aby byl člověk vytvářet, ale i udržet a prohlubovat vztahy, potřebuje k tomu adekvátní míru podpory. S tím souvisí i podpora v řešení konfliktních situací, naplnění partnerské role, převzetí určité odpovědnosti ve vztahu: s tím vším potřebuje člověk s mentálním postižením podporu dle individuálních potřeb (Thorová, Jůn, 2012; Kozáková, 2018).

- **Lidé s mentálním postižením nejsou schopni mít vztah**

Mentální postižení není důvodem k neschopnosti navázat a udržet vztah. Ovšem skutečným handicapem lidí postižením jsou možnosti, které ve svém životě mají k tomu, aby vztah navázali a udrželi. Složitější je, jak najít si partnera, tak udržet vztah, a to kvůli špatné sociální situaci, nákladům na potřebnou asistenci i kvůli režimu zařízení, ve kterém žijí. Další překážkou je negativní reakce okolí nebo rodičů, kteří jsou mnohdy proti partnerským vztahům svých dětí a snaží se jim zamezit (Venglářová, Eisner, a kol., 2013).

- **Pro osoby s mentálním postižením nejsou důležité vzpomínky, plánování budoucnosti a sociální rituály, jakými jsou např. svatba, pohřeb**

Pro člověka s mentálním postižením jsou rituály, které k životu patří, stejně důležité jako pro každého jiného člověka, stejně tak potřebuje plánovat, co ho v budoucnu čeká. K tomu ovšem potřebuje adekvátní míru podpory (Thorová, Jůn, 2012; Kozáková, 2018).

- **Většina lidí s mentální mentálním postižením je sexuálně deviantní**

Tento mýtus je hluboce zakořeněným klamem o sexualitě lidí s mentálním postižením. V běžné společnosti je stejné procento deviantů, jako ve společnosti osob s mentálním postižením. Problém je opět výsledkem neinformovanosti a strachu a velmi silnou tendencí kritizovat počínání osob při sebemenším odchýlení od normálu (Venglářová, Eisner, a kol., 2013).

- **Lidé s mentálním postižením nesmějí mít sex ani děti**

Neexistuje nařízení nebo zákon, který by zakazoval osobám s mentálním postižením mít partnerské vztahy se vším, co obnášejí. Ti, kdo šíří tento mýtus, zdůrazňují rizika nežádoucího rodičovství. Mnoho lidí s mentálním postižením si uvědomuje rizika nežádoucího početí, a hlavně si uvědomují zodpovědnost, jakou péče o dítě přináší. Lidé s mentálním postižením bývají v pobytových sociálních službách omezováni vnitřními pravidly, které striktně zakazují sex a těhotenství (Venglářová, Eisner, a kol., 2013).

- **Lidé s mentálním postižením nemohou nést zodpovědnost za následky svého sexuálního života nebo vztahů**

Další mýtus souvisí s klamným vnímáním člověka s mentálním postižením jako automaticky „nesvéprávné osoby“. Široká veřejnost si osoby s postižením představuje jako neschopné jedince, kteří nedokážou kontrolovat své chování, nejsou odpovědní za své činy a v neposlední řadě nejsou schopni porozumět sociálním ani zákonným normám (Venglářová, Eisner, a kol., 2013).

Pokud bychom měli výše uvedené informace shrnout, lze konstatovat, že sociální postoje se ve vztahu k partnerství a sexualitě a mentálnímu postižení mění pomaleji a méně. Dodnes mnozí odmítají připustit, že všichni lidé mají potřeby společnosti, sexuální pocity a touhy, bez ohledu na fyzické nebo duševní schopnosti. Všechny výše uvedené předpoklady o sexualitě lidí s mentálním postižením mají velmi velký vliv na kvalitu jejich života a také

na jejich šance na integraci do většinové společnosti. Bez ohledu na to, na jakou zaujatost se zaměříme, zjistíme, že výsledkem je vždy negativní postoj k sexualitě lidí s mentálním postižením (Lištiak Mandzáková, 2013)

2.2 Limity doprovázející partnerské vztahy osob s mentálním postižením

V této kapitole se budeme věnovat limitům v oblasti partnerských vztahů, které osoby s mentálním postižením musejí překonávat, jak mezi sebou, tak i ve společnosti. Při naplňování partnerských a sexuálních potřeb, se potřeby lidí s mentálním postižením, jak už jsme uvedli výše, nijak neliší od potřeb lidí bez postižení. Potřeby mezilidských a partnerských vztahů v tomto ohledu nejsou žádnou výjimkou.

Jak uvádí Novosad (2009) jednou ze stěžejních bariér při naplňování partnerských potřeb je to, že lidé s mentálním postižením mívají méně příležitostí navazovat přátelství a vytvářet partnerské vztahy. Přestože se potřeba navázat vztah u osob s mentálním postižením v zásadě neliší od potřeb většinové populace, jsou jejich příležitosti k seznámení a udržování sociálních vztahů značně omezené.

Lidé s mentálním postižením mohou mít problémy s prožíváním mezilidských a partnerských vztahů také z důvodu nedostatečných sociálních dovedností. Schopnost navázat, udržet vztah a prožívat svou sexualitu závisí na míře mentálního postižení. Pro osoby s lehkým mentálním postižením z pravidla nebývá obtížné navazovat nové sociální kontakty. Také si většinou dobře uvědomují možná rizika sexuality a případně dokážou rozpoznat chování, které není společensky vhodné. Osoby se středně těžkým mentálním postižením taktéž jeví zájem o mezilidské a partnerské vztahy. Zde je však velmi důležité klást důraz na prevenci formou sexuální výchovy a podpory v rozvoji sociálních dovedností. Oproti tomu osoby s těžkým mentálním postižením prožívají svou sexualitu poněkud odlišně, v častých případech nechápou párovou sexualitu (Venglářová, Eisner a kol, 2013).

Najít vhodného partnera může být pro lidi s mentálním postižením také velmi obtížné, protože se potýkají s mnoha obtížemi při seznamování. Kromě výše zmíněných omezených možností vnějšího kontaktu mají často problémy s komunikací, velmi obtížně vyjadřují své pocity a mohou se cítit nejistí ve svém chování. Partnerské vztahy lidí s mentálním postižením nejsou vždy standardní, spíše často vyjadřují touhu po milované osobě. Zkušenost s partnerským vztahem je však pro osoby s mentálním postižením velmi

cenná a má potenciál ovlivnit další osobnostní rozvoj a přispět k dosažení větší soběstačnosti. (Vágnerová, 2008).

Dalším ztěžujícím faktorem při navazování vztahů může být podle Kozákové, Krejčířové, Müllera (2013) kromě obav z odmítnutí, sníženého sebevědomí a omezení komunikačních schopností, v některých případech také skutečnost, že jedinec není schopen obstát v roli partnera. Vzájemné uspokojování osobnostních potřeb partnerů je předpokladem pro udržení dlouhodobého partnerského vztahu. Tyto skutečnosti mohou představovat problém především u osob s mentálním postižením středního a těžšího stupně. Proto je velmi důležité, aby byli lidé s mentálním postižením dobře seznámeni s oblastí partnerství. Vzhledem k jejich specifickým potřebám v učení je nutné nacvičovat jednání v různých situacích, vytvářet potřebné návyky a posilovat dovednosti podstatné pro zvládnutí role partnera a budovat reálný pohled vzhledem k závažnosti a důsledkům daného postižení.

Vágnerová (2004) uvádí o partnerství osob s mentálním postižením také to, že existence partnera v mnoha případech funguje jako důkaz vlastní normality. V případě, že má jedinec omezené sociální kontakty a snižuje se jeho pravděpodobnost nalezení partnera, vyskytuje se u něj zesílená tendence fixovat se na osoby ve svém okolí. V případě, že partnera nakonec nalezne, hrozí dle autorky u lidí s omezenými sociálními kontakty v partnerském vztahu riziko přílišného upnutí se na svého partnera, či výskyt zvýšených očekávání od tohoto partnera (například tlak na uspokojení vlastní citové deprivace).

Dalším úskalím pro navazování partnerských vztahů bývá často postoj rodiny. Podle Vágnerové (2014) často vnímají rodiče lidí s mentálním postižením partnerské vztahy svých dětí jako nepatřičné a zdůrazňují rizika nežádoucího rodičovství. Proto ve srovnání s rodinným prostředím bývají nakloněny navazování a udržování partnerských vztahů osob s mentálním postižením spíše ústavní zařízení a organizace.

V neposlední řadě Venglářová a Eisner (2013) zmiňují, že přijetí osob s mentálním postižením jakožto sexuálních bytostí může být někdy problematické například v církevních zařízeních (např. témata respekt homosexuální orientace, antikoncepce, masturbace, mimomanželský sex, rodičovství lidí s postižením či zodpovědnost lidí s postižením za své činy).

2.3 Sexuální asistence a její úloha při naplnění sexuálních potřeb osob s mentálním postižením

V minulých kapitolách jsme si vysvětlili, že partnerský a sexuální život osob s mentálním postižením může být doprovázen určitými nesnázemi, což může přispívat k nedostatečnému uspokojení sexuálních potřeb u dané cílové populace. Vzhledem ke snahám podpořit osoby s mentálním postižením při naplnění sexuálních potřeb vznikla služba sexuální asistence, kterou si nyní definujeme.

O uspokojování sexuálních potřeb osob s mentálním postižením prostřednictvím služby sexuální asistence v České republice některá zařízení nechtějí mluvit, jak vyplývá z našich osobních zkušeností ze setkání skupin sexuálních důvěrníků. V zahraničí je situace poněkud odlišná. Sexuální služby pro osoby s mentálním postižením jsou poskytovány nejen v německy mluvících zemích, ale také ve Finsku, Velké Británii, Dánsku, Belgii a v Nizozemsku. Několik zemí také legalizovalo sexuální služby, aniž by legalizovaly prostituci (Šídová, Malinová, Poláková, 2014).

Co se týče českého prostředí, v roce 2016 byla založena organizace FREYA, která převzala program sexuální asistence organizace Delight Without Risk. Pokud jde o sexuální asistenci, podle FREYA se jedná o placenou službu poskytovanou vyškolenými sexuálními asistenty, kteří pomáhají lidem s postižením řešit jejich partnerské vztahy a sexualitu. Tato služba se obvykle označuje jako sexuální asistence nebo sexuální doprovod. Sexuální asistence je poměrně mladá služba, jejímž záměrem je poskytovat aktivní nebo pasivní podporu v oblasti sexuality lidem s mentálním, tělesným, duševním nebo jiným postižením (Šídová, Poláková, 2013).

Sexuální asistence rozlišuje dvě formy poskytování služeb. Jedná se o pasivní a aktivní formy sexuální asistence. Při pasivní formě se poskytuje poradenství v oblasti sexuality a získávají se ochranné a podpůrné prostředky, jako jsou erotické pomůcky, pornografické činnosti a zprostředkovávají se kontakty na asistenty (Štanclová, 2017). Výše uvedená organizace Freya poskytuje v rámci pasivní sexuální asistence i další služby:

- podpora a navazování kontaktů a edukace v oblasti vztahových dovednostech,
- podpora v oblasti nepřijatelného sexuálního chování a jeho důsledků při sexuálních aktivitách,
- rozdíly mezi mužem a ženou,
- schopnost odmítnutí, schopnost říct ne,
- zodpovědnost k rodičovství,

- poradenství rodinným příslušníkům v oblasti sexuality a hygieny, bezpečného sexu, antikoncepce aj. (Štanclová, 2017).

Aktivní sexuální asistence je definována jako jakákoli asistence, která může vtáhnout spolupracovníka do sexuální interakce. Aktivní sexuální asistenci lze definovat jako asistenci při masturbaci, erotické masáži a asistenci při pohlavním styku u párů s tělesným postižením. Aktivní formy nevyklučují přímý pohlavní styk s klientem (Štanclová, 2017).

3 PRÁCE S PARTNERSKÝMI VZTAHY A SEXUALITOU OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍ V PODMÍNKÁCH CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ

V této stěžejní kapitole naší bakalářské práce se budeme věnovat partnerským vztahům osob s mentálním postižením v chráněném bydlení, postojům a přístupům pracovníků sociálních služeb ke svým klientům, a v neposlední řadě se v dalších podkapitolách zmíníme o sexuálním důvěrníkovi, který bezpochyby patří k práci s partnerskými vztahy osob s mentálním postižením. Dále se seznámíme s důležitým dokumentem, který je potřebný při poskytování podpory v oblasti partnerských vztahů osob s mentálním postižením v chráněném bydlení.

Jak již bylo naznačeno, stanoviska k partnerským vztahům a k sexualitě osob s mentálním postižením prošly významnými změnami, zejména v posledních třiceti letech, kdy postupně mizí silná tabu, týkající se partnerství a sexuality, a to nejen u osob s mentálním postižením žijících v pobytových sociálních službách, ale také u pracovníků sociálních služeb. Legislativa a normy nicméně nenutí poskytovatele sociálních služeb, aby do této oblasti hlouběji pronikali. Stále více organizací však přidává hodnotu poskytovaným službám tím, že chápe a v praxi uplatňuje význam partnerství a sexuality (Venglářová, Eisner a kol., 2013).

Ke změnám v postojích k partnerským vztahům a k sexualitě osob s mentálním postižením značně přispívají zkušenosti ze zahraničí, a to jak poznatky z odborné literatury, tak i z praxe. I v České republice proběhla výzkumná šetření, která mapují a analyzují situaci, týkající se přístupu v oblasti sexuality k lidem s mentálním postižením v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Například autorka Kozáková (2020) se zabývá výzkumem změn v oblasti partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením pohledem pracovníků pobytových sociálních služeb. Výzkumu se zúčastnilo celkem 351 respondentů ze všech krajů České republiky, nejvíce respondentů pracuje v domově pro osoby se zdravotním postižením (N=221) a v chráněném bydlení (N=95). Respondenti uváděli změny např. v tom, že o problematice, která byla dříve tabu se nyní hovoří a řeší se, existuje osvěta a informovanost klientů i personálu, probíhají supervize, školení, kurzy a vzdělávání, jak pro pracovníky, tak i klienty. Změnily se postoje personálu, došlo ke koedukovanosti zařízení, existují standardy kvality, pravidla a metodiky, probíhá transformace. Za důležité považují respondenti soukromí klientů, přijetí protokolu, dostupnost materiálů a literatury pro práci

se sexualitou klientů, vytvoření funkce důvěrníka na oblast sexuality. Autorka konstatuje, že dochází ke zvyšování kvality podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality, ke které výrazně přispěl proces deinstitucionalizace a transformace velkých pobytových zařízení. Přestože existují určité rozdíly mezi jednotlivými zařízeními v možnostech a úrovni poskytované podpory, lze říct, že většina zařízení si uvědomuje, že je třeba věnovat adekvátní pozornost přístupu k sexualitě klientů a problematiku řeší na preventivní úrovni (školení, osvěta klientů, práce s riziky).

Chráněné bydlení či jiné pobytové zařízení sociálních služeb, které se rozhodne zabývat partnerskými vztahy a sexualitou, by mělo zajistit ucelené uspořádání a týmový přístup v oblasti partnerství a sexuality pro osoby s mentálním postižením, určit kompetence personálu, zajistit schopnost regulovat úsilí, definovat rozsah a obsah služeb v oblasti sexuality a stanovit dobré organizační taktiky. Další nutnost spočívá ve vypracování dokumentu tzv. Protokol o sexualitě, který vychází z dobré praxe zařízení. Veškeré návrhy sdělit klientům a veřejnosti, podniknout kroky k poskytování samotných služeb nebo začlenit práci v oblasti partnerských vztahů a sexuality do stávajících služeb. Tyto kroky lze provádět současně a lze je přizpůsobovat podle aktuální situace organizace a potřeb klientů. Vzhledem k rozdílným podmínkám, klientům a personálnímu obsazení není vhodné přebírat pracovní model jiné organizace v nezměněné podobě (Venglářová, Eisner, 2013).

Kozáková (2004) uvádí, že dalším problémem může být to, že sexuální výchova není propojena s učebními osnovami nebo jinými závaznými předpisy. Záleží tedy především na ochotě, zkušenostech, a nakonec i schopnostech sociálních pracovníků. Sexuální výchovou by se měli zabývat všichni pracovníci zařízení, z nichž někteří by se měli sexuální výchově věnovat důkladněji, prohlubovat své vlastní dovednosti a případně školit ostatní pracovníky.

V následujících kapitolách si představíme pobytovou službu typu chráněné bydlení a jakou podporu poskytují pracovníci klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality.

3.1 Pobytová sociální služba chráněného bydlení

Samostatné či částečně samostatné bydlení představuje významnou otázku, která se v dospělosti osob s mentální postižením dostává do popředí. Prostředí, ve kterém člověk žije, významně ovlivňuje jeho psychiku a sociální kontakt. Významnou roli zde hraje i to, kolik má jedinec spolubydlících a jakou má míru soukromí v dané domácnosti. V současné době se usiluje o to, aby lidé s mentálním postižením mohli žít, co nejvíce samostatně. Vlivem deinstitucionalizace narůstá počet chráněných bydlení, která umožňují klientům žít

v běžném prostředí za podpory osobní asistence. Přesto žije řada lidí s mentálním postižením v institucionálních zařízeních, jako jsou například domovy pro osoby se zdravotním postižením aj. (Procházková, Sayoud Solárová, 2014).

Chráněné bydlení je pobytová sociální služba, která zajišťuje potřeby osob, které jsou v každodenním životě dlouhodobě závislé na pomoci jiné osoby. Tito lidé využívají sociální služby a běžné služby jako ostatní lidé v každodenním životě. Klienti chráněného bydlení jsou směřováni a motivováni k co největší samostatnosti, k většímu rozhodování o vlastních záležitostech, aby mohli žít důstojně běžným způsobem života v přirozeném prostředí a stali se rovnocennými členy společnosti (Matoušek a kol, 2013).

Obdobně charakterizuje chráněné bydlení i Kozáková (2013). Služba chráněného bydlení má pobytový charakter poskytující individuální nebo skupinové bydlení. Pro dospělé osoby s mentálním postižením jsou sociální služby chráněného bydlení velmi důležité a jejich přínos je spatřován v dosažení nezávislosti a rozvoji dovedností, které umožňují vést plnohodnotný život v běžných komunitách. Služby jsou klientům poskytovány na základě smlouvy s poskytovatelem sociálních služeb v souladu se zákonem o sociálních službách. Rozsah podpory je dán individuálními potřebami, které má jejich jednotlivý klient. Významná je míra nezávislosti, na základě toho se vybírá vhodná forma a rozsah chráněného bydlení. Existuje několik typů chráněných bydlení v závislosti na míře a způsobu poskytované podpory.

Pobytové sociální služby chráněné bydlení se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 3 písm. a), rozumíme sociální službu všeobecně jako činnost nebo soubor činností zajišťujících podporu a pomoc osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. V § 32 téhož zákona jsou vymezeny druhy sociálních služeb – sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. V § 33 se sociální služby dále dělí podle formy poskytování na ambulantní, terénní a pobytové. Dle výše uvedeného zákona č. 108/2006 Sb. v § 51 je chráněné bydlení definováno *jako pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu mentálního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového nebo individuálního bydlení.*

Co se týče pobytové sociální služby chráněného bydlení v číslech, dle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV 2022, s. 57-58) se v České republice nacházelo v roce 2021 celkem 227 chráněných bydlení. Ta měla dohromady kapacitu 4 535 lůžek, což v průměru vychází na přibližně 20 lůžek na jedno chráněné bydlení.

Chráněná bydlení jsou zřizována nejen kraji či obcemi, ale také církevními i neziskovými organizacemi. Služby jsou poskytovány v domech rodinného typu, v běžné zástavbě v nově postavených domech či po rekonstrukci. Chráněné bydlení může být i v pronajatých bytech či rodinných domech. Klienti bydlí v bytě společně s druhým klientem či klienty nebo v rodinném domě, kde mají většinou svůj pokoj, maximálně bydlí s jedním spolubydlícím. V bytové jednotce se nachází kuchyň, koupelna a WC (užívají společně se spolubydlícím). Každý klient má svou postel, svůj koutek v pokoji, noční stolek, šatní skříň apod. Pracovníci sociálních služeb provádí s klienty nácviky praktických a sociálních dovedností, aby se klienti v rámci svých možností mohli přiblížit běžnému životu. Klienti s větší mírou podpory žijí lepší život, klienti s nízkou mírou podpory se mohou z chráněného bydlení posunout do samostatného bydlení.

3.2 Dům sexuality a jeho role při podpoře partnerských vztahů klientů s mentálním postižením v chráněném bydlení

Deklarace práv osob s mentálním postižením má zaručit ochranu práv osob s mentálním postižením. Deklarace zaručuje, že osoby s mentálním postižením mají stejná práva jako ostatní lidé. Konkrétně právo na prožívání sexuality, právo na sexuální edukaci a osvětu, sexuální rozvoj, právo na odpovídající lékařskou péči, školní vzdělání, rehabilitaci a podporu, která jim umožní rozvíjet jejich schopnosti a potenciál. Nadále mají právo na důstojné zacházení, na ochranu před sexuálním zneužíváním a před vykořisťováním (Štěrbová, 2004).

Právo na sexualitu, které má být společností zajištěno všem jedincům s mentálním postižením je zakotveno v Chartě sexuálních a reprodukčních práv. Citát z Usnesení Valného shromáždění Organizace spojených národů z 20. prosince 1993, pravidlo 9 Rodinný život a integrita osobnosti v části Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením hovoří jasně: Státy by měly podporovat úplnou účast osob se zdravotním postižením na rodinném životě, měly by prosazovat a podporovat jejich práva na integritu osobnosti a zabezpečit, aby zákony nediskriminovaly osoby se zdravotním postižením v sexuálních vztazích, manželství a rodičovství (Lištiak Mandzáková, 2013).

V této kapitole si vysvětlíme, že dům sexuality je jednou z možností, jak podporovat partnerské vztahy osob s mentálním postižením v chráněném bydlení.

Dům sexuality tvoří součást podpory partnerských vztahů klientů s mentálním postižením v chráněném bydlení a napodobuje Osu zapojení pracovníka a vytváří aktuální schéma, na jaké úrovni se pracuje s klienty s mentálním postižením v oblasti partnerství a sexuality. Tak jako se v reálném životě staví dům, tak se i tímto způsobem staví dům sexuality. Nejdůležitějším stavebním prvkem celého domu je základ, dále pak stavba domu pokračuje do přízemí a samozřejmě každý dům potřebuje střechu. Na každé organizaci pak záleží, kolik bude mít dům pater. Každé patro v domě sexuality znamená nastavení a vymezení svého rozsahu práce se sexualitou, jak po personální stránce, tak i po provozní. Čím více pater, tím vyšší úroveň poskytování služby, resp. podpory v oblasti partnerských vztahů a sexuality klientů. Všichni pracovníci, kteří se ve své organizaci rozhodnou pracovat se sexualitou, by si nejdříve měli stanovit své hranice a pravidla, kam až jsou schopni zajít (Venglářová, Eisner, a kol., 2013).

Schéma domu sexuality ilustruje obr. č. 1, který si dále blíže popíšeme.



Obrázek 1: Dům sexuality (Zdroj: Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 77)

Pojďme se nyní na jednotlivá patra dle Venglářové a Eisnera (2013) podívat.

- **Základy**

Základy domu sexuality představují jasný postoj vedení chráněného bydlení, sociálních pracovníků a pracovníků v přímě péči, kteří znají potřeby svých klientů v oblasti sexuality. Zařízení by si měla vymezit v oblasti sexuality transparentní a srozumitelné sdělení, které

jasně vyznačují, jak k této oblasti přistupují, jak se dané oblasti zabývají a v jakém rozsahu, tj. jaké zakázky jsou schopni klientům splnit. Nejdůležitější podstatou položení základů domu sexuality je jednotný přístup pracovníků v této oblasti, jasné vymezení pravidel a v neposlední řadě je velice důležité si nastavit a udržovat hranice mezi pracovníky a klienty v této oblasti (Venglářová, Eisner 2013).

- **První patro (přízemí)**

Tak jako každý dům, tak i dům sexuality by měl stát na pevných základech. Důležitým prvkem stavby prvního patra je jednotný postoj pracovníků v oblasti sexuality klientů s mentálním postižením. Další důležitou součástí pevného základu a prvního patra je důkladná a podrobná diskuse celého týmu, správný přístup nově příchozích pracovníků a zajištění edukace pracovníků v této oblasti. Aby nedocházelo k omezování základních lidských práv klientů s mentálním postižením, měla by každá organizace poskytovat podporu v oblasti sexuality na základní úrovni pomyslného Domu sexuality (Venglářová, Eisner 2013).

- **Druhé patro**

Ve druhém patře Domu sexuality jsou pracovníci, kteří jsou kompetentní k poskytování edukace a intervence. Jsou to vyškolení pracovníci v oblasti sexuality osob s mentálním postižením, tzv. sexuální důvěrníci. Zde je velice důležité jasné vymezení přístupu, sjednocení celého týmu a spolupráce se sexuálním důvěrníkem. Pohybovat se ve druhém patře bez pevných základů přináší veliké riziko nařčení pracovníka, byť pracuje v dobré víře, může být obviněn ze sexuálního zneužívání klienta. Proto je důležitý zásadní přístup, kompetence a dovednosti pracovníka, který poskytuje takovou podporu a případnou edukaci při používání vhodných pomůcek. Sexuální důvěrník by měl být oficiálně jmenován organizací a práce se sexualitou by měla být zahrnuta v jeho náplni práce. Pro předcházení nedorozumění a konfliktů musí organizace adekvátně komunikovat a informovat o poskytování služeb ve druhém patře (Venglářová, Eisner 2013).

- **Třetí patro**

Pracovníci, kteří poskytují služby na pomyslném třetí patře, by měli být v oblasti sexuality proškoleni, měli by mít zkušenosti z předchozích pater Domu sexuality a jsou vázáni diskrétností, důstojností a intimitou. Je také důležité, aby organizace měla dlouholeté

zkušenosti v oblasti sexuality a dostatečně kvalifikovaný personál. Dům sexuality se třemi patry by měl být opravdu pevný od základů až po vrchol střechy, proto nelze pominout ani přeskočit žádné patro (Venglářová, Eisner 2013).

- **Střecha**

Pro ochranu celého domu je důležité zastřešení celého domu. Střechou Domu sexuality je tzv. **Protokol o sexualitě**. Protokol o sexualitě je velmi důležitým dokumentem pro práci v oblasti partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením, proto se mu budeme detailně věnovat v následující kapitole (Venglářová, Eisner 2013).

3.3 Protokol o sexualitě a jeho využití v chráněném bydlení

Důležitým dokumentem při práci v oblasti partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením, jak jsme již uvedli výše, je v každém zařízení Protokol o sexualitě. V této kapitole si upřesníme důležitost tohoto dokumentu, kdo ho vytváří, k čemu slouží a jak se s ním pracuje.

Protokol o sexualitě a vztazích je předmětem širokého zájmu odborníků a používají jej zařízení poskytující služby v sociální oblasti. Protokol pojednává o přístupech a postojích, způsobu edukace (osvěty), odpovědnosti, vnitřních pravidlech, normách, směrnicích a pokynech, typických pro jednotlivá zařízení. Na vytvoření protokolu sexuality by se měli podílet všichni zaměstnanci na základě závěrů z předcházející široké a zcela otevřené debaty. Musí respektovat potřeby a lidská práva osob s mentálním postižením (Štěrbová, 2007).

Protokol o sexualitě je komplexní dokument, který představuje definici odpovědnosti organizace při práci se sexualitou klientů a sumarizuje specifická pravidla pro práci se sexualitou. Každá organizace by si měla vytvořit svůj vlastní protokol. Protokoly by neměly být vypracovávány jen jednou osobou, ale na jeho vytváření by se měli podílet i ostatní pracovníci zařízení, kteří rovněž souhlasí se shromažďováním podnětů, situací a rizik a s tím, že se v protokolu budou zabývat svými metodikami a kompetencemi. Současně je důležité připravit metodický materiál tak, aby byl srozumitelný a přístupný, jak pro pracovníky, tak pro cílovou skupinu (Venglářová, Eisner, 2013).

Venglářová, Eisner (2013) uvádějí ve své publikaci, co by měl Protokol o sexualitě obsahovat. Následující položky je možné případně uplatnit i v systému vzdělávání, protože se týkají adolescence a rozvoje sexuálního života jedince:

- obecné postoje k sexualitě a sexuální výchově klientů;
- metody edukace a prevence, ochrana před negativními jevy, jako jsou pohlavně přenosné nemoci, nevhodné chování, zneužívání;
- formulovat přiměřené chování, odezvy na nevhodné projevy klienta, vymezení hranic;
- zvyšování znalostí, kompetencí, včetně předávání konkrétních informací ohledně sexuality klientů;
- odpovědnost pracovníků v oblasti sexuality klientů;
- způsob řešení problematických situací v oblasti sexuality;
- nastavení hranic, nepřijatelné formy kontaktu, podpory a péče;
- nastavení součinnosti s rodinou či opatrovníky a organizací;
- stanoviska pracovníků k sexuálnímu zneužívání; postupy při odhalování násilí v oblasti sexuality;
- metody prevence v rámci organizace; vzdělávací programy, osvěty, informovanost pracovníků v oblasti sexuální výchovy.

3.4 Sexuální důvěrník a jeho náplň práce s partnerskými vztahy klientů s mentálním postižením v chráněném bydlení

Osoby s mentálním postižením mají stejná práva na prožívání sexuality jako ostatní skupiny. Aby bylo zajištěno, že informace o sexualitě budou interpretovány takovým způsobem, který je pro ně srozumitelný, je důležité mít tzv. sexuální důvěrníky neboli poradce pro sexualitu. Může jim být jakákoliv osoba, které cíleně působí jako edukátor či poradce v oblasti sexuality pro osoby s postižením. Důležitá je nejen interpretace informací, ale také postoj pracovníka k sexualitě a jeho schopnost podpořit osoby s mentálním postižením, aby se v oblasti sexuality staly nezávislými na ostatních (Kozáková, 2018).

Sexuální důvěrnictví má být vykonáváno na základě vlastní vůle jednotlivce a nemůže být k tomuto poslání nucen nebo jmenován vedením organizace pobytové služby chráněné bydlení. Sexuální důvěrník (v literatuře je uváděn též „intimní asistent“) je vyškolený pracovník zařízení, nejlépe opačného pohlaví. Poskytuje klientovi podporu v tom, co má dělat a v případě, že se vyskytne neočekávaný problém může situaci posoudit a doporučit vhodná opatření. Tato osoba není zapojena do žádného intimního vztahu s klienty a neposkytuje žádné sexuální služby (Venglářová, Eisner, 2013).

Skupinu sexuálních důvěrníků tvoří pracovníci v sociálních službách, kteří pracují nebo by chtěli pracovat s partnerskými vztahy a sexualitou svých klientů. Organizace Nebud' na nule (dále jen NNN) poskytuje organizační, metodickou a odbornou podporu skupinám a jejich koordinátorům. Účastníci skupiny sexuálních důvěrníků jsou členy NNN a jejich členské příspěvky pokrývají náklady na hosty při společných setkáních. Skupiny sexuálních důvěrníků mají svého koordinátora, který skupinu facilituje, organizuje schůzky, rozesílá materiály a zápisy ze setkání (www.nebudnanule.cz [online])

Sexuální důvěrníci během setkání získávají nové informace, sdílí příklady dobré praxe mezi sebou navzájem a zároveň jsou pod supervizním vedením Petra Eisnera, DiS. Společný přístup k partnerským vztahům a sexualitě osob s mentálním postižením zajišťuje klientům jasný a bezpečný prostor při účasti na akcích pořádaných pracovní skupinou. Společný přístup by měl také vytvořit co nejpříznivější podmínky pro případný rozvoj partnerských vztahů a sexuality. Organizace také pořádají pravidelné jednorázové akce pro různý počet klientů, ideálně pro malé skupiny nebo jednotlivce. Cílem při společných aktivitách je přirozeně vytvořit atmosféru důvěry a spolupráce, aby lidé z různých prostředí měli možnost se vzájemně poznat a navázat přátelské či partnerské vazby (www.nebudnanule.cz [online]).

Je mnoho forem sexuální osvěty a záleží hlavně na potřebách a schopnostech klientů, kterým budeme osvětu poskytovat. Dále záleží na schopnostech sexuálních důvěrníků, popřípadě pracovníků a vybavenosti zařízení. Sexuální osvětu poskytuje sexuální důvěrník individuálně, páru nebo menší skupince. Sexuální důvěrník by měl při poskytování sexuální osvěty dodržovat určitá pravidla respektování, mlčenlivosti, zachování intimity a diskrétnosti. Vzhledem k udržení pozornosti a pochopení daného tématu by pro klienty neměla být výuková hodina příliš dlouhá a měla by být prokládána kratšími přestávkami a odpočinkem. Také proluka mezi jednotlivými sezeními by neměla být příliš krátká či příliš dlouhá. Ideální pro klienta na zpracování informací je sedm dní. Je důležité si předešlé sezení připomenout, aby si klient dokázal oživit probírané téma. Každý účastník sexuální osvěty by se měl svobodně rozhodnout, neměl by být k účasti nucen a měl by mít možnost odejít, pokud by se cítil nekomfortně. Tato pravidla by měl před každým sezením sexuální důvěrník s klienty prodebatovat (Venglářová, Eisner, 2013).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V teoretické části jsme si charakterizovali, jakou důležitou roli v životě hrají partnerské vztahy a sexualita, jaké limity, mýty a předsudky doprovázejí partnerské vztahy osob s mentálním postižením. V praktické části je předložen empirický výzkum, zaměřující se na to, jakou podporu pracovníci chráněného bydlení poskytují klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů. Nyní se zaměříme na popis metodologie vlastního výzkumu.

4.1 Vymezení výzkumného problému

Vymezení výzkumného problému znamená jasně pojmenovat a formulovat, čím se bude výzkum zabývat. Formulování problému vychází z toho, jak jsou vymezeny cíle výzkumu. Výzkumný problém je mimo jiné to, co se děje v společenské realitě, a je v jistém smyslu problémem. Potřebujeme získat více informací o něčem, čemu nerozumíme, s čím si nevíme rady. Neprozkoumaný charakter určitého jevu nebo procesu je důležitým argumentem pro výběr kvalitativní metodologie. Výzkumný problém je obecnějšího rázu a často se přibližuje k tématu výzkumu. Výzkumný problém je cílen vždy na určitou skupinu lidí, v určitém prostředí. (Švaříček, Šedová, 2007)

Výzkumným problémem v kontextu naší bakalářské práce je podpora klientů s mentálním postižením oblasti partnerských vztahů prizmatem pracovníků chráněného bydlení.

4.2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu je zjistit a popsat, jakou podporu poskytují pracovníci chráněného bydlení klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů.

V návaznosti na **hlavní cíl výzkumu** byly stanoveny tyto **dílčí výzkumné cíle**:

- Zjistit a popsat, jakých oblastí se podle participantů dotýká podpora klientů s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů
- Zjistit a popsat s jakými metodickými materiály participantů pracují v rámci podpory klientů s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů
- Zjistit a popsat, co z pohledu participantů stěžuje poskytování podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů

V návaznosti na stanovený výzkumný problém a cíle jsme si formulovali tuto hlavní výzkumnou otázku: Jakou podporu poskytují pracovníci chráněného bydlení klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů?

V souladu s hlavní výzkumnou otázkou specifikujeme následující **dílčí výzkumné otázky**.

- Jakých oblastí se podle participantů dotýká podpora klientů s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů?
- S jakými metodickými materiály participanti pracují v rámci podpory klientů s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů?
- Co z pohledu participantů stěžuje poskytování podpory klientů s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů?

4.3 Volba výzkumné strategie, metod a technik sběru dat

S ohledem na stanovený cíl byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie.

„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Hendl, 2008, s. 46).

Pro účely sběru dat jsme v našem výzkumu využili techniku polostrukturovaného rozhovor, který poskytuje relativní volnost v průběhu rozhovoru. Tento typ rozhovoru umožňuje selekci základních otázek a následně jsou doplňovány o další otázky. Další výhodou rozhovoru je, že se výzkumník pohybuje v přirozeném prostředí participantů.

Rámcový scénář našeho rozhovoru tvoří následující otázky.

1. Můžete mě povyprávět jakých oblastí se dotýká podpora, kterou poskytujete Vaším klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů?
2. Mohla byste mi popsat s jakými metodickými materiály pracujete v rámci podpory klientů s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů?
3. Co z Vašeho pohledu stěžuje poskytovanou podporu klientů s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů?

4.4 Volba výzkumného souboru a jeho charakteristika

Náš výzkumný soubor tvoří primárně pracovníci chráněného bydlení v přímé péči a pro získání komplexnějšího pohledu na zvolený fenomén také sociální pracovnice. Participantů byli vybíráni na základě následujících kritérií:

- (1) Jedná se o pracovníky pobytové Sociální služby Chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením.
- (2) Participantů mají profesní zkušenost s řešením tématu partnerských vztahů a sexuality klientů s mentálním postižením.

Pro výběr pracovníků chráněného bydlení byla využita technika záměrného výběru. V daném chráněném bydlení jsme měli možnost v rámci odborné praxe získat celkový pohled na poskytování podpory klientů s mentálním postižením. V našem výzkumu se ale zaměřujeme jen na oblast v oblasti partnerských vztahů. Požádali jsme pracovnice o poskytnutí rozhovoru pro výzkum naší bakalářské práce. Výzkumný soubor jsme tedy sytili na základě přímých kontaktů, s podmínkou splnění výše uvedených kritérií. V tabulce č.1 si uvedeme socio-demografické údaje o vybraných participantech.

Číselné označení participanta	Věk participanta	Délka praxe na CHB	Vzdělání	Pracovní pozice
Participant č. 1	60 let	1 rok	Středoškolské	Pracovník v sociálních službách
Participant č. 2	58 let	9 let	Střední odborné učiliště	Pracovník v sociálních službách
Participant č. 3	58 let	9 let	Středoškolské	Pracovník v sociálních službách
Participant č. 4	33 let	5 let	Vysokoškolské	Sociální pracovnice

Participant č. 5	49 let	3 roky	Středoškolské	Pracovník v sociálních službách
Participant č. 6	44 let	3 roky	Středoškolské	Pracovník v sociálních službách

Tabulka 1: Socio-demografické údaje participantů (Zdroj: vlastní výzkum, 2023-2024)

4.5 Realizace výzkumu

Sběr dat proběhl v měsíci duben 2023. Setkání s participanty proběhla formou osobního setkání v kanceláři pracovnic. Před rozhovorem byly pracovnice seznámeny s tématem bakalářské práce s nahráváním rozhovoru a jeho užitím. Veškeré odpovědi budou anonymní a audionahrávka bude sloužit pouze pro účely zpracování dat. Přesto máme od všech participantů podepsaný souhlas s nahráváním a zpracováním dat z rozhovoru.

Průběh sběru dat s jednotlivými participanty popisujeme níže.

Participant č. 1

Rozhovor s participantem č. 1 byl naplánovaný na 9. dubna 2023 ve 12 hodin v kanceláři pracovníků v přímé péči v chráněném bydlení. Rozhovor trval 37 minut. Participant byl velmi přátelský, milý. Participant neměl potíže s odpovídáním na citlivé otázky. I když na chráněném bydlení pracuje pouze jeden rok, přidal mimo dotazování i velmi dobré příklady z praxe.

Participant č. 2

Rozhovor s participantem byl naplánovaný 10. dubna 2023 v odpoledních hodinách ve 14 hodin. Rozhovor trval okolo 30 minut. Schůzka proběhla u participanta doma, tedy v přirozeném prostředí. Nikým jsme nebyli rušeni. Participant velmi srovnával dřívější dobu o domovech se zdravotním postižením se současným životě ve chráněném bydlení, mimo jiné i jak se podpora v oblasti partnerských vztahů posunula dopředu.

Participant č. 3

Rozhovor s participantem byl naplánovaný 10. dubna 2023 ve 11 hodin. K rozhovoru byla využita volná kancelář sociální pracovnice, tudíž jsme nebyli nikým rušeni. Rozhovor

probíhal v přátelském duchu, atmosféra byla velice přívětivá. Participant odpověděl na všechny otázky, byl velmi otevřený, k danému tématu přispěl hodně zajímavými příklady z praxe, které byly pro náš výzkum velkým přínosem. Rozhovor trval 30 minut.

Participant č. 4

S participantem proběhl rozhovor 12. dubna ve 13 hodin v jeho kanceláři. Nikým jsme nebyli rušeni. Rozhovor probíhal plynule, na participantovi nebyla vidět žádná nervozita, i když na začátku zmínil, že je trochu nervózní. Rozhovor běžel plynule, participant byl velmi otevřený a neměl problém zodpovědět nám jakoukoli doplňující otázku a dostali jsme všechna důležitá data týkající se výzkumu. Rozhovor trval 40 minut.

Participant č. 5

Rozhovor proběhl 14. dubna 2023 v 10 hodin v kanceláři pracovníků v chráněném bydlení a nikým jsme nebyli rušeni. Participant byl velmi milý, sdělný a atmosféra byla přátelská. Otevřeně a bez zábran nám odpovídal na všechny i doplňující otázky. Velkým přínosem pro náš výzkum byli příklady dobré z praxe. Participant se nevyhýbal citlivým otázkám, které jsou pro náš výzkum velmi podněcující, a přispěl do rozhovoru svým subjektivním a zajímavým pohledem i na dané oblasti výzkumu. Rozhovor trval 45 minut.

Participant č. 6

Rozhovor s participantem proběhla 13. dubna 2023 v 11 hodin a trval 45 minut. Rozhovor proběhl v kanceláři pracovníků a až na malé přerušení (důležitý telefonický hovor) jsme nebyli nikým rušeni. Participant byl velmi veselý a komunikativní, diskutovali jsme o všem, co se týká oblasti partnerských vztahů. Participant působil klidným dojmem, otevřeně odpovídal na všechny i doplňující otázky. Citlivým tématům se nevyhýbal. Rozhovor trval 35 minut.

4.6 Situační analýza jako metoda analýzy dat

Nyní si přibližme situační analýzu jako metodu analýzy dat, která je v sociálně pedagogickém výzkumu zatím nepříliš často používaná.

Situační analýza jako metoda zpracování empirických dat v kvalitativním výzkumu vychází ze zakotvené teorie. Zakotvenou teorii sestavili Glaser a Strauss v roce 1967. V devadesátých letech se v mnoha společenskovedních oborech široce rozšířila

„systematická verze“ zakotvené teorie, kterou vypracovali Strauss a Corbinová a která se stala běžně používaným výzkumným postupem. Tato klasická zakotvená teorie je také nazývána zakotvená teorie první generace. (Kalenda, 2016).

Na klasickou pozitivisticky orientovanou zakotvenou teorii navazuje druhá generace zakotvené teorie. Situační analýza nezkoumá jen určitý jev, to znamená nejčastěji chování či jednání lidí, ale zkoumá celou situaci, která přispívá ke vzniku takového chování anebo jednání (Kalenda, 2016; Hanková, 2018).

Klíčové nástroje situační analýzy jsou situační mapy, mapy sociálních světů a arén a poziční mapy. Kalenda (2016) uvádí, že situační mapy jsou vhodné k důkladné analýze určité mikrosociální situace. Situační mapy tedy slouží k zachycení všech hlavních elementů ve zkoumané situaci a jejich vzájemných vztahů. Používají se dva typy situačních map: 1. neuspořádané mapy (messy maps), které zachycují klíčové elementy ve zkoumané situaci, 2. relační mapy (relational maps), které ukazují vztahy mezi jednotlivými elementy.

Mapy sociálních světů a arén je vhodné použít v takové oblasti výzkumu, kde zkoumáme větší množství sociálních skupin a organizací, spojených určitou diskurzivní arénou. Zdroje dat mohou potom tvořit nejen rozhovory a pozorování, ale také další různé další dokumenty. Jako poslední krok situační analýzy se zpravidla používají tzv. poziční mapy, které umožňují nahlížet různorodé pozice zastávané jedinci v dané situaci. Tvorba pozičních map sestává z vytvoření dvou významových os spojených s hlavními tématy či problémy ve zkoumané situaci. (Kalenda, 2016).

V naší bakalářské práci jsme k analýze dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů využili situační mapy, a vytvořili jsme nejprve neuspořádanou (messy) mapu a následně mapu vztahů (relační mapu). Aplikaci těchto analytických nástrojů podrobněji osvětlíme v 5. kapitole.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V této části kapitoly si vysvětlíme analytické kroky, které jsme aplikovali při našem výzkumu. Po shromáždění dat formou polostrukturovaného rozhovoru, jak je popsáno výše, následoval další krok v rámci zpracování dat. Nejdříve jsme přešli k doslovné transkripci realizovaných rozhovorů z mobilního telefonu do textové formy.¹ Pro účely analýzy získání dat, jsme se rozhodli aplikovat situační analýzu podle Adele Clarke (2003, In Kalenda, 2016), která je řazena k 2. generaci zakotvené teorie a navazuje na její primární prvky. V situační analýze je předmětem celá neredukovaná situace – podpora partnerských vztahů klientů s mentálním postižením pracovníky chráněného bydlení. V souladu s doporučeními Clarke (2005, In Kalenda, 2016), analýza probíhala následujícím způsobem:

(1) Přepsané rozhovory jsme podrobili otevřenému kódování. Na základě toho jsme určili elementy (kódy) ve zkoumané situaci. Důležitou jednotkou mohou být slova, věty či spojení několika vět. Elementy s totožným či obdobným významem jsme spojili pod jeden charakterizující element. Přenesením všech elementů, vzniklých otevřeným kódováním nám vznikla tzv. neuspořádaná mapa (obrázek č. 2).



Obrázek 2: Základní neuspořádaná mapa (Zdroj: vlastní výzkum, 2023-2024)

(2) Na základě logické a tematické podobnosti elementů z neuspořádané mapy, jsme následně provedli sloučení elementů do kategorií. Spojováním elementů, které příslušely ke

¹ Elementy z doslovné transkripcie budeme popisovat způsobem př. „P2/1“, což znamená číslo participanta, ve stejném pořadí jako při rozhovoru. Číslo za lomítkem znamená číslo řádku v doslovné transkripci, kde participant popisuje danou situaci.

stejnému jevu, nám vznikla strukturovaná mapa s 46 elementy v 8 kategoriích (Tabulka č. 2).

1. Individuální lidské elementy	2. Kolektivní lidské elementy
Klient s mentálním postižením Klíčová pracovnice Sexuální důvěrník Sociální pracovnice Vedoucí zařízení Pěstoun Rodinný příslušník	Klienti Pracovnice chráněného bydlení Opatrovníci Řádové sestry Pracovnice návazných služeb
3. Diskursivní konstrukce jedinců a kolektivních lidských aktérů	4. Determinující elementy
Svolná klientka Zmanipulovatelná klientka Důvěřivá klientka Rozhodující opatrovník	Žádné soukromí ve dvoulůžkových pokojích Nesmíšená chráněná bydlení (pouze ženy) Antikoncepce jako jediné řešení
5. Metodické materiály při práci s partnerskými vztahy a sexualitou	6. Příležitosti na seznámení
Vytvoření Protokolu o sexualitě Práce s DVD Naučné brožury pro klienty ve snadném čtení	Seznámení v zaměstnání Setkání na kulturních akcích Seznámení v návazných službách Láska z tábora Společenská setkání Setkávání v chráněném bydlení Kontakty mezi chráněnými bydleními
7. Podpora v oblasti partnerských vztahů a sexuality	8. Činitelé ztěžující poskytování podpory v oblasti partnerských vztahů a sexuality

Poskytovaná slovní podpora Častá otevřená komunikace Pravidelné rozhovory Vyžádaná komunikace Vysvětlování dotazů v oblasti partnerských vztahů Připomínání hygieny sexuálně aktivním klientům Připomínání intimity Poskytování sexuální výchovy a osvěty klientům Klienti přijímají nabídnutou pomoc	Direktivní přístup opatrovníka Rozhodování opatrovníka za klienta Neucelené postoje odborníků Nevyjasněné kompetence pracovníků Potřeba soukromí klientů Neshody ve společném soužití klientů Provozní důvody ke sestěhování klientů
---	--

Tabulka 2: Strukturovaná mapa (Zdroj: vlastní výzkum, 2023-2024)

Podrobně si nyní popíšeme kategorie, které se nám vytvořily shromážděním a rozříděním elementů.

1. kategorie **Individuální lidské elementy** obsahuje všechny účastníky našeho výzkumu: Klient s mentálním postižením, klíčová pracovnice, sexuální důvěrník, sociální pracovnice vedoucí zařízení, pěstoun, rodinný příslušník
2. kategorie **Kolektivní lidské elementy** charakterizuje skupiny, patří sem: klienti, pracovnice chráněného bydlení, opatrovníci, řádové sestry a pracovníci návazných služeb.
3. kategorie **Diskurzivní konstrukce jedinců a kolektivních lidských aktérů** popisuje elementy, které popisují charakteristiky jedinců a kolektivních lidských aktérů, které působením různých vlivů vytvářejí vztahy mezi jednotlivci: svolná klientka, zmanipulovatelná klientka, důvěřivá klientka, rozhodující opatrovník.
4. kategorie **Determinující elementy**, do které zařazujeme: žádné soukromí ve dvoulůžkových pokojích, nesmíšená chráněná bydlení (pouze ženy), antikoncepce jako jediné řešení.
5. kategorie **Metodické materiály** uvádí elementy, které slouží při práci s partnerskými vztahy a se sexualitou, tj. vytvoření Protokolu o sexualitě, práce s DVD, naučné brožury pro klienty ve snadném čtení.
6. kategorie **Příležitosti k seznámení** nám představuje možnosti k navázání partnerského vztahu. Do této kategorie patří: seznámení v zaměstnání, seznámení v návazných službách, setkání na kulturních akcích, láska z tábora, společenská setkání, setkávání v chráněném bydlení, kontakty mezi chráněnými bydleními.

partnerských vztahů. Pro interpretaci aplikujeme relační mapu (viz obrázek č. 3), která má za úkol graficky ilustrovat vzorec vztahů mezi elementy sytícími klíčovou kategorií a ostatními elementy přítomnými ve zkoumané situaci.

Na začátku našich rozhovorů nás participanti obeznámili, jakou podporu v oblasti partnerských vztahů poskytují klientům s mentálním postižením a jaké oblasti se dotýká podpora. Všichni participanti se shodli, že klientům **poskytují slovní podporu v oblasti partnerských vztahů**: Participant P2/3 se domnívá, že partnerský, rovnocenný přístup, který pracovníci chráněného bydlení používají při jednání s klienty, a to nejen v běžné komunikaci, ale zvláště při poskytování slovní podpory v komunikaci o partnerských vztazích, pomáhá klientům přiblížit se běžnému životu v oblasti partnerských vztahů: *„Poskytujeme podporu slovní, zprostředkováváme různé informace, v tomhle směru jako v partnerství je podporujeme, bereme klienty, jako rovnocenné partnery, snažíme se je tím začleňovat do společnosti, kde můžou navazovat různé vztahy, intimní vztahy, partnerské vztahy, manželství.“* Stejného názoru je i participant P3/5, který slovní podporu vnímá jako důležitou i v kontextu nárůstu párů žijících v daném chráněném bydlení: *„Naše práce je poskytování slovní podpory našim klientům, vést je k soběstačnosti ve všech směrech a v neposlední řadě i poskytovat podporu, slovně je podporujeme v partnerství, protože se nám to tady začalo celkem párovat.“* Participant P5/5 na otázku, jakých oblastí se dotýká podpora, kterou poskytují svým klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů, odpověděl: *„... většinou klientům poskytujeme slovní podporu v oblasti partnerství a sexuality, hodně na téma partnerství jako klíčová pracovnice debatuj...i většinou, kdy chce někdo někoho navštívit, tak s nima mluvíme, že by se asi měli domluvit s klientem, jestli má čas nebo chuť přijmout návštěvu, jestli třeba neodpočívá, nebo netráví čas s někým jiným apod.“* Participant P6/19 také slovně podporuje klienty v komunikaci v intimních záležitostech a uvádí, jak s klienty hovoří o partnerském životě v prostředí chráněného bydlení, kteří klienti spolu více tráví volný čas a nejednou se navštěvují, a kdo ke komu cítí velké sympatie: *„Tak s nima mluvíme, takže asi slovní podpora, oni si chtějí povykládat, kdo, kde, jak a s kým...potom asi v tom partnerství, taky si povídáme, jak to chodí v životě, máme vlastně manžele, tak s nimi probírám malé neshody mezi partnery, co si budou vařit, na co se budou dívat v televizi a tak.“* Férový přístup a vědomá, citlivá podpora je způsob při komunikaci, jak poskytovat podporu klientům v oblasti partnerství a sexuality a specifikace týkající se různých úrovní vztahu, což popisuje i participant P4/2: *„Tak asi převážně je to slovní podpora, kdo je kamarád, kdo je přítel, když si přijdou popovídat, tak musíme s nimi mluvit férově, podpora musí probíhat vědomě, citlivě, a hlavně s respektem.“*

Následně z dat vyplynulo, že klienti jsou velmi otevřeni hovořit na téma partnerských a sexuálních vztahů. Uvedené je zřejmé z elementu **častá otevřená komunikace ohledně partnerských vztahů**, kdy pracovníci klientům zdůrazňují, že v případě potřeby řešit jakékoliv intimní téma, jim jsou k dispozici a mohou se na pracovníky obrátit s jakýmkoli dotazem, problémem či vysvětlení. Participant P1/6 k tomu uvádí: „...vždycky klientce i ostatním připomeneme, že se nemá zdráhat, pokud chce o něčem mluvit, obrátit se na klíčovou pracovníci.“ Ke způsobu komunikace o partnerském životě pracovníků nebo o platonických láskách ke slavným hercům vypovídá i participant P5/12: „Tak naše klientky si hrozně rády povídají, kdo se jim líbí, třeba herci v seriálu, ptají se i mě, kdo se mě líbí, hodně otevřeně si povídáme tak o životě, vyptávají se mě na manžela, na oplátku se jich zas vyptávám na jejich kluky, jsou hodně zvědavé.“ I participant P3/15 má s rozhovory s klienty na téma partnerských vztahů své zkušenosti: „...tak hodně jsme o tom komunikovali, povídali si o tom, zažívali jsme to s nima, tu jejich lásku, zamilovanost, klientka stále chtěla otevřeně mluvit o svém klukovi, o vztahu, dokonce i o manželství, chtěla pořád kupovat dárky.“ Participant P4/10 k tomu dodává: „Často otevřeně hovoříme o partnerství, mluvíme s nimi otevřeně, žádné okliky, mluvíme jasně, srozumitelně o všem, co potřebují vědět v oblasti partnerských vztahů a sexu.“

Participant shodně uváděli, že s klienty mají **pravidelné rozhovory a vysvětlují dotazy, hlavně v oblasti partnerských vztahů**. Na chráněném bydlení se utvořily páry, a klienti mají a cítí potřebu si popovídat a pochlubit se, proto jim pracovníce objasňují různá úskalí partnerského vztahu a také klientům vysvětlují a upozorňují je na nevhodné chování na veřejnosti. Participant P3/23 dodává: „je to především komunikace, je zapotřebí vysvětlit, jak se chovat venku...nebo třeba nevolat přáteli, když je v práci a klientce telefon nezvedá a ona má hned černé myšlenky, že ji nemá rád, pořád jí vysvětlujeme, že nemůže telefon zvednout, protože pracuje.“ Participant 1/26 vypráví o své klientce, kdy si spolu nastavily pravidelné schůzky, na kterých vždy probíraly vztahy s muži, jak by se muži měli chovat k ženě a čeho se vyvarovat. „S klientkou jsme měly a máme pravidelné rozhovory, kdy si povídáme, jak se zdravé vztahy navazují, že by si měla dávat pozor, jak ní muži přistupují, jak se k ní chovají.“ Všechny pracovníce uvedly, že klienty s mentálním postižením vnímají jako člověka s potřebami, vnímají jejich sexuální potřebu, potřebu někoho mít a mít ho rád. Klienti navazují vztahy a mají potřebu si o tom s pracovníci povídat, dotazovat se, vysvětlit, čemu nerozumí. Participant P4/28 k tomu dodává: „Vnímáme jejich sexuální potřebu, ...i lidé s mentálním postižením potřebují dotyk, mezi sebou cítit tu lásku...pravidelně si s klienty povídáme na téma partnerství, vždycky na začátku říkáme,

vysvětlujeme, že nejdůležitější je, aby při sexu, mazlení, líbání, souhlasili oba, co může být pěkné pro jednoho, mělo by být příjemné i pro druhého.“ Participant P2/18 také uvádí, jak má s klientkou domluvené pravidelné rozhovory na schůzkách a řeší spolu partnerský vztah klientky: „*Já jí dělám klíčáka, tak jsme se s klientkou domluvily na pravidelné schůzky, na kterých jsme pravidelně probíraly, co se nového ve vztahu událo. Klientka vyžaduje neustále si o tom povídat.*“ Participant 6/11 popisuje, jak klienti v chráněném bydlení mají potřebu si popovídat nebo vysvětlit smysl partnerských vztahů. Při otevření chráněného bydlení byly nejdříve přijímány jen ženy, postupem času se přijímali i muži a jelikož má každý své potřeby, mít někoho po svém boku, tak se začaly se tvořit páry: „*...klienti od nás vyžadují vysvětlení vše kolem partnerství, projevují zájem o druhé pohlaví, takže je vedeme, probíráme s nimi partnerství i sexualitu, jako že je vychováváme, aby věděli, že každý má své potřeby, potřeba partnera, třeba i sexu, dřív bylo jen ženské oddělení nebo jen muži a nyní je máme dohromady, tak je jasné, že se budou párovat, máme tady už dva páry, tudíž je musíme edukovat v partnerství a v sexualitě.*“ Participant P4/31 také uvádí, že má domluvené pravidelné rozhovory a schůzky u kávy s klientkou, kde si povídají o svém partnerovi, se kterým žije ve společné domácnosti. Klientka ráda sděluje intimní detaily z jejich soužití a pracovnice ji vysvětluje, jak hovořit o partnerských vztazích a intimitě na veřejnosti: „*Klientka je velice otevřená a ráda se svěřuje i s detaily, musím jí krotit, je celkem hlasitá, ráda se chlubí, co vše s přítelem dělá, musím jít vysvětlovat, že je vše v pořádku, ale takové věci nemůžeme říkat v kavárně, chlubí se i ostatním klientům na chráněnkou.*“ Participant P3/42 je také toho názoru, že pravidelnou komunikací a neustálým vysvětlováním vedou klienty k běžnému partnerskému životu, i když někteří klienti dochází až moc do detailu, i tak jsou pracovnice nakloněny k řešení jakékoliv situace: „*Stále vysvětlujeme klientům, říkáme jim, když jdou v rozhovoru někam hlouběji a říkají nám detaily, že by si je měly nechávat pro sebe, pokud se to týká nějakého neobvyklého způsobu sexu apod.*“

Klienti nejednou projevují zájem, žádají pracovnice, zda by s ní, či s ním mohla pracovnice mluvit v soukromí, **vyžadují komunikaci v oblasti partnerských vztahů**, potřebují poradit nebo i slyšet porozumění s druhým člověkem. Participant P4/82 uvádí: „*...tak každý žije v partnerském vztahu, každý máme nějaké starosti a klientka se mě pokaždé vyptává, jak to mám já, chce si o tom povídat, vyžaduje moji radu, jak to mám s partnerem já, chtějí si o tom povídat.*“ Participant P3/36 popisuje situaci, kdy klientka vyžadovala si popovídat o rozchodu se svým partnerem a prožívala těžké období. Potřebovala povzbudit, a hlavně o tom komunikovat. Klientka chtěla mluvit o samotě a přála si, aby byl rozhovor

diskrétní: „*S klientkou se její kluk rozešel a chtěla si o tom pořád povídat, byla z toho špatná, takže jsme vedli kolem toho rozhovory, snažila jsem se ji podpořit, ukázat ji jinou cestu, třeba, že není jediný kluk na světě a tak.*“ Participant P2/20 dělá klíčovou pracovníci klientce, která pravidelně navštěvuje klienta v jiném chráněném bydlení. Klientka si chce s pracovníci povídat o tom, co spolu intimního dělají, vyžaduje si povídat o lásce a sexu. „*Klientka vyžaduje neustále si o tom povídat, co by tak asi mohl chtít, jednou přišla, že jí dal ruku pod triko, ale ona se styděla, jen se mě ptala, jestli se taky stydím a jestli se to normálně dělá.*“

Z relační mapy jsme zjistili další souvislost mezi elementy klienti vyžadují komunikaci a **klienti přijímají nabídnutou pomoc**. Participant shodně uvedli, že klienti nejenže vyžadují od pracovníků podporu v oblasti partnerských vztahů a sexuality, ale víceméně se řídí radami a doporučeními pracovníků. Participant P1/120 k tomu dodává, jak klientka ráda akceptuje rady pracovníce v oblasti partnerství a sexuality a ví, že pracovníci jsou klientům vždy k dispozici: „*Moje klientka se mě vždycky ptá, jak bych to třeba řešila, vždy vyslechne můj názor a moje doporučení, jak si třeba udobřit přítele, protože je klientka velice výbušná a emotivní, tak jí vždycky radím, aby se snažila řešit věci v klidu, že takové chování vztahu neprospívá.*“ Participant P6/106 také zmiňuje, jak klienti chtějí rady pracovníků v oblasti partnerských vztahů: „*Pokud za náma přijde klientka, nebo klient a chce něco probrat, vysvětlit a tak, tak vysvětlím, poradím, takže bych řekla, že je podporujeme, aby někoho měli, aby si žili, jak chtějí, a hlavně si od nás klienti nechají poradit, co a jak by mělo v partnerství být, my si vyslechneme je a oni zas nás a opravdu jsou rádi za každou radu, nabídnutou pomoc neodmítají.*“

V relační mapě můžeme vidět, jak komunikace s klientem, tak i pravidelné rozhovory v oblasti partnerských vztahů či sexuality významně souvisí s používáním **metodického materiálu**. Participant zmiňují, že při své práci v rámci komunikace a poskytované podpory v oblasti partnerských vztahů a sexuality nejčastěji využívají **edukativní brožury pro klienty ve snadném čtení**, pracují s naučnými videi a nejvíce využívají **Protokol o sexualitě**, který slouží, jak pro pracovníky, tak pro klienty, protože je velmi snadný a přehledný. Participant P3/3 popisuje práci s metodickým materiálem, popisuje práci s naučnými brožurami a práci s Protokolem o sexualitě: „*... ano, máme Protokol o sexualitě, jak pro klienty, tak pro pracovníky, pracujeme tady s různými brožurami o partnerství nebo sexu, které jsme dostali na jednom školení, kde jim ukazujeme, pokud mají zájem, jak to vlastně funguje, máme i nějaká videa, ale ty jsme zatím nepoužili.*“ O podpůrných materiálech se zmiňuje i participant P5/30: „*Na našem zařízení máme*

Protokol o sexualitě, ve kterém jsou pravidla, třeba jaké právo klientů na soukromí, rovnost, ponaučení o bezpečném sexu, právo na vyjádření sexuálních pocitů, samozřejmě informace o sexu, pokud má klient zájem. “ “ O obdobném protokolu o sexualitě se zmiňuje i participant P4/53: *„...je to takový protokol o vztazích a sexualitě, který máme na pracovišti, je to vlastně takový metodický dokument, kde se nastavuje a shrnuje práce se sexualitou, protokol může být velkou oporou a nápomocen pracovníkovi, jak se zkrátka k sexualitě klientů postavit, jak a co má dělat, vymezuje určité pole v jeho práci.*“ Participant P1/40 také zmiňuje, které materiály pracovnice používají při práci se sexualitou, co daný Protokol o sexualitě obsahuje a kdo se na něm podílí: *“ V našem zařízení máme brožury, které jsou dostupné a vždy připravené k pomoci, kdyby měla pracovnice nějaké pochybnosti nebo chtěla se přesvědčit, jak danou situaci řešit, dále máme devěděčka, materiály, které používáme...jeden z nich je hodně rozsáhlý Protokol o sexualitě, ve kterém je všechno podchyceno, vysvětleno. Na vzniku tohoto protokolu se podílí celý personál, všichni pracovníci, používám ho jako pomůcku při problémech, ale nejenom při problémech, ale i při otázkách, pokud mě něco není jasné, jak postupovat, jak se k věci postavit, tak tady ten protokol o sexualitě je perfektní pomůcka, jak se postavit k dané situaci.*“ Svou zkušenost s použitím videa nám přiblížil i participant P1/34: *„Jedenkrát jsem s klientem probírala sexualitu, vím, že máme brožurky a videa, chtěl pustit video, domluvila jsem se s ním, kdy a kde to chce pustit a nabídla jsem mu, že mu když tak vše vysvětlím, že mu budu k dispozici, po shlédnutí mně poděkoval, ten klient už u nás není, ale vím, že má partnerku.*“ Svou zkušenost s použitím DVD o sexualitě a partnerských vztazích popisuje participant P5/26: *„...jsou k dispozici DVD nebo brožurky. DVD jsem jednou pustila klientce, bylo to takové kreslené o partnerství a sexu, myslím, že se jmenovalo „O sexu“, bylo tam, jak masturbovat, jak ženy a jak muži, vím, že se to klientce líbilo a děkovala mě, že jsem jí to pustila.*“ Práci s naučnými brožurami pro klienty s mentálním postižením ve snadném čtení nám přiblížil participant P6/52: *„Potom máme nějaké DVD a taky máme brožurky, myslím, že je to ve snadném čtení a je to opravdu přehledné, hodně obrázků, je to i pro ty, co neumějí číst. Já jsem to použila jedenkrát, když špatně komunikující klientka měla problémy se svým přítelem, nějak začali spolu chodit, tak jsem ji ukazovala, o co asi jejímu partnerovi půjde, hodně jsme se u toho nasmály a opravdu to chápala, styděly jsme se obě.*“

Všichni participanti se podílejí na protokolu o sexualitě, aktivně se zapojují při jeho vytváření, aktualizaci a neustále řeší s klienty tyto oblasti života. Ze sdělení participantů vyplývá i reálná potřeba spolupráce se **sexuálním důvěrníkem**. Tudíž vnímáme další vazbu mezi spoluprací sexuálního důvěrníka a **prací s metodickým materiálem**. Participant 4/39

vysvětluje potřebu sexuálního důvěrníka na chráněném bydlení, který lépe zvládá komunikaci s klientem v oblasti partnerství a sexuality a používání naučných brožur, je více otevřený hovořit a zodpovědět klientům dotazy v oblasti intimity: „*Mám své hranice, pokud už je rozhovor pro mě nepříjemný, moc detailní, tak se do rozhovoru nepouštím a požádám sexuálního důvěrníka, který je proškolený, ví, co jak má říkat a určitě má hranice trochu jinde než já.*“ S výrokem své kolegyně ohledně potřebné účasti sexuálního důvěrníka se shoduje i participant P2/33: „*Sexuální důvěrník je tady potřebný, zvláště když máme páry, klienti chtěli poradit, vím, že důvěrník řešil lubrikační gel, spíš to klientce poradil a ta byla spokojená, a nakonec i její přítel, nevím, jestli bych jim poradila stejně nebo jinak...*“ Nutnost sexuálního důvěrníka vyzdvihl i participant P2/40, který řešil s klientkou partnerské vztahy a její nerozhodnost, kterého klienta si vybrat: „*...vybavím si případ slečny, která se k nám přistěhovala a měla zmatek v tom, že bydlela s dvěma klienty, sice měla svůj vlastní pokoj, ale nacházeli jsme ji pokaždé v jiném pokoji, tady musel zasáhnout důvěrník a probrat s klientkou partnerství.*“

Relační mapa nám dále ukázala souvislost mezi poskytovanou podporou pracovníků klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a poskytovanou podporou v oblasti hygieny a intimity, element jsme nazvali **připomínání hygieny sexuálně aktivním klientům** a zároveň úzce související element **připomínání intimity**. Participant P4/26 uvádí nejčastější problém klientů v dodržování hygieny před a po sexu: „*... taky se bavíme často o hygieně, která u nich trochu vázla, třeba umývání před sexem i po sexu, to stále připomínáme, vysvětlujeme.*“ Na poskytování podpory při dodržování hygieny sexuálně aktivních klientů poukázal i participant P3/24 a také nám popsal, jak s klienty pracuje v oblasti sexuality: „*Bavíme se často o hygieně, hlavně, aby se ta hygiena dodržovala poněvadž, tu máme pány, co tu masturbují, tak jim zdůrazňujeme hygienu, třeba použít ručník nebo něco takového, taky jsme jim poradili masturbovat ve sprše, což jim vyhovuje nejvíce a užívají si to tady.*“ Také participant P6/24 uvádí, jak podporuje klienty v osobní hygieně: „*...taky si povídáme o hygieně, jako ji celkem dodržují, hlavně to stále připomínáme, těm, co asi mají sex, ale ti to celkem dodržují.*“ Participant P3/28 udává své zkušenosti, kdy při otevření chráněného bydlení, kam přecházeli klienti z domovů se zdravotním postižením, měli sice klienti základní hygienické návyky, ale u klientů scházely hranice intimity: „*...klienti jsou zvyklí, že se v domovech koupalo ve vaně, chodili mezi sebou nahatí, než na ně přišla řada, nyní nám kolikrát jdou otevřít dveře nahatí, že se zrovna sprchují, takže hodně řešíme tu intimitu, kolikrát ani neví, co to znamená.*“ Participant P2/55 je stejného názoru: „*Dodržování intimity, oni nemají vůbec zábrany, takovou tu přirozenou*

stydlivost, klienti si nezavírají dveře od WC, od koupelny, když se sprchují a právě, že ta intimita do oblasti sexuality patří.“ Z výpovědí participantů vyplývá, jak je důležité při poskytování podpory klientům v oblasti intimity, hovořit také ohledně zachování intimity na veřejných místech. Participant P2/8 ještě dodává další postřehy, jak klienti mají potíže ohledně intimity, nemají žádné zábrany a stud: „...mám klienta, který má problémy s intimitou, zvláště na veřejnosti, vykonává potřebu, třeba na náměstí, nebo klientka, když kupujeme podprsenku, je schopná chodit po obchodě nahá, celkově mají klienti potíže se zachováním intimity, takže vysvětlujeme, připomínáme stále.“ Stejný postřeh ohledně zachování intimity mezi klienty opačného pohlaví ve společné domácnosti má i participant P1/14: „V bytě byla pouze jedna koupelna, chodili mezi sebou nahatí, nějaká intimita jim vůbec nedocházela, nevěděli, co to znamená, takže bylo potřeba se s klienty domluvit, jak nejlépe předcházet třeba vejít do koupelny, kdy se tam bude klientka třeba sprchovat, tak třeba zamknout dveře, nebo jsme se domluvili, že bude dávat ručník na kliku a pánové by to měli respektovat a nevcházet do koupelny.“

Další významnou souvislostí mezi elementy nám v relační mapě vyšlo, že stálým připomínáním, vysvětlováním či poskytováním slovní podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů pracovnice nezapomínají na **poskytování sexuální výchovy a osvěty klientům**. Pracovnice se v rámci vzdělávání pravidelně každý rok účastní různých školení a workshopů na téma poskytování podpory klientům v oblasti partnerství či sexuality. Pracovnice jsou řádně proškoleny, jak s klienty hovořit na téma partnerství a sexuality, jak neporušovat důstojnost klienta a dodržovat etický kodex. Participant P3/75 uvádí: „Tak na školeních si říkáme, že se ke klientům máme chovat diskrétně, důstojně, nepoužívat při komunikaci o sexu žádné zdrobněliny nebo vulgarismy a že s klientem se máme bavit na úrovni sobě rovné.“ S výrokem své kolegyně souhlasí i participant P5/92: „...v rámci sexuality se pořádají různá školení, semináře, kterých se účastníme...tak jsme dostatečně edukovány, máme přehled, a tak své znalosti se snažíme předat klientům při osvětě neb sexuální výchově nebo na poradách nebo když s námi chtějí mluvit individuálně.“ Participant 4/68 také popisuje důležitost proškolení pracovníků, jak s klienty o vztazích a sexu hovořit, poukazuje na nutnost zajistit pravidelné schůzky s klienty ohledně osvěty a sexuální výchovy: „...ta osvěta i sexuální výchova je důležitá, aby pracovníci uměli pracovat se sexualitou klientů, když se třeba přijdou klienti na něco zeptat, nebo budou chtít něco řešit, tak by pracovnice měly být proškolené, měly by vědět, jak s klienty mluvit, jak jim pomoci.“ Participant se, dle svých slov, staví k sexuální výchově i osvětě v oblasti partnerských vztahů klientů s mentálním postižením velmi kladně. Shodně vypovídají, jak

je důležité s klienty hovořit na téma v oblasti partnerství a sexuality, jak důležité je navazování a udržení zdravých partnerských vztahů. Prioritou participantů je podělit se o své získané znalosti ze školení. Participant P1/72 to deklaruje svým výrokem: „*Hodně s klienty sdílím získané znalosti ze školení na téma partnerské vztahy, ráda jim sdělím, co jsme tam probírali a že nejdůležitější je, aby při sexu, mazlení, líbání, souhlasili oba, co může být pěkné pro jednoho, mělo by být příjemné i pro druhého, zkrátka jim říkám, že k partnerství a k sexu je potřeba dvou lidí se stejným smýšlením.*“ Participant P2/34 hovoří o potřebě poskytování sexuální výchovy také vzhledem k existenci dvou párů v chráněném bydlení. „*...klienti u nás projevují zájem o druhé pohlaví, takže je vedeme, probíráme s nimi partnerství i sexualitu, jako že je vychováváme, takže tu sexuální výchovu poskytujeme, aby věděli, že každý má své potřeby, potřeba partnera, třeba i sexu, dřív bylo jen ženské oddělení nebo jen muži a nyní je máme dohromady, tak je jasné, že se budou párovat, máme tady už dva páry, tudíž je musíme edukovat v partnerství a v sexualitě.*“

Z relační mapy můžeme vypožorovat, jak je poskytována podpora klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů pohledem pracovníků chráněného bydlení ovlivněna řadou faktorů. Jedním z nich je v první řadě **direktivní přístup opatrovníka** vůči klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality. Direktivní přístup opatrovníka popisovala většina participantů, kdy opatrovník nejednal v zájmu klienta, ale ve svém zájmu, tzn. že opatrovník nedoporučil danou věc, protože by řešení vyžadovalo hodně úsilí. V chráněném bydlení mají někteří klienti veřejného opatrovníka a někteří rodinného opatrovníka. Rodinným opatrovníkem bývá většinou rodič či sourozenec klienta, veřejným opatrovníkem je pověřená osoba městským úřadem. Ze samotných rozhovorů je patrné, jaký postoj zaujímají veřejní opatrovníci a rodinní příslušníci, respektive rodiče klienta. Jejich negativní postoj stěžuje poskytování podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů. Participant P1/ 86 uvádí své zkušenosti s direktivním přístupem opatrovníka a jeho nevolí komunikovat s klientem na téma partnerství a sexu: „*...opatrovnice ví o vztahu téhle klientky s dalším klientem, ale vůbec o tom spolu nemluví, opatrovnice se nezeptá, vůbec nezachází do řeči ohledně sexu, bojí se, že by musela něco řešit*“. Participant P2/61 přidává svůj postřeh, jak obtížná komunikace bývá s opatrovníky v oblasti partnerských vztahů klientů s mentálním postižením: „*Je to někdy obtížné probírat i mezi opatrovníkama, protože opatrovníci nechtějí tady tyhle věci okolo partnerství a sexu řešit, nechtějí tyto věci ani slyšet, protože neví, jak to mají řešit*“. Obdobný názor má i participant P5/61: „*Mám zkušenost, kdy opatrovník řekl, že se klientka nebude stěhovat blíže ke klientovi, a dokonce jí nakázala, aby*

se s ním rozešla, že to nemá budoucnost. Klientka se s ním opravdu rozešla, protože klienti nechtějí problémy s opatrovníkem.“ Participant P3/124 popisuje direktivní přístup opatrovníka: „...taky jejich přístup ke klientům není celkem v pořádku, někteří opatrovníci poroučí, tohle můžeš, tohle nesmíš, to nepotřebuješ, to ti stačí, na co přítele, co bys s ním dělala a takové ty hloupé řeči.“

Z relační mapy můžeme vyčíst, že direktivní přístup opatrovníka ke klientovi úzce souvisí s **rozhodováním opatrovníka za klienta v oblasti partnerských vztahů a sexuality**. Participant P3/126 popisuje případ rozhodování opatrovníka vůči klientovi v oblasti partnerských vztahů a dodává, jak opatrovnice rozhodla za klientku a pracovnícím zakázala s klientkou na téma partnerství a sexu hovořit: *„...nějak se to dozvěděla opatrovnice a ta rozhodla, vlastně nám to přikázala, že se to bude řešit pouze v návazné službě a my jako pracovnice o tom už s klientkou nebudeme vůbec mluvit, měly jsme to zakázané“*. Participant P4/80 k tomu uvádí, jak opatrovník rozhoduje za klienty a vidí své opatrovnice jako nevyzrálé děti neschopny mít partnerský vztah: *„...vidím ten největší problém v opatrovnících, kdy opatrovníci mají převážně takovou představu o těch svých opatrovaných, že jsou spíš děti, že nejsou vyzrálí na různé vztahy a oni je prostě vidí pořád jako to své dítě a ani si moc nepřejou, aby prostě žili v tom partnerském vztahu, aby prožívali radosti a starosti, které k tomu patří.“* Participant P5/60 shodně sděluje obtížnou spolupráci jak s veřejným opatrovníkem, tak i s rodinnými příslušníky klienta, kteří rozhodují o životě klienta: *„...máme celkem těžkou spolupráci s opatrovníky nebo rodinnými příslušníky, ti si neradi přiznávají, že lidé s mentálním postižením můžou nebo mají právo na sexuální život, tak jak kterýkoliv jiný člověk a vlastně rozhodují za něj celý život, co jíst, co si koupit, s kým se bude stýkat apod.“* Participant P6/83 uvádí rozhodování opatrovníka za klienta: *„Opatrovník nehledě na okolnosti, rozhoduje, s kým se může klient scházet, koho navštěvovat, jaký kupovat dárek pro partnera, kam může jet na letní rekreaci (klient chce jezdit tam, kde má přítelkyni).“*

Z relační mapy je zřejmá souvislost mezi elementy rozhodování opatrovníka za klienta a **antikoncepcí jako jediným řešením**. Participant P1/80 uvádí své zkušenosti s rozhodnutím opatrovníka za klienta, který schválil partnerský vztah za podmínky vyřešení antikoncepcí: *„...opatrovník má někoho, který má partnerský vztah, tak nejsou tomu moc nakloněni, řeší se nejdříve antikoncepcí, to nám většinou přikáže, partnerský vztah klienta jí moc nezajímá, doslova nám řekne, bez antikoncepcí nebude přítel“*. Ty samé zkušenosti při řešení antikoncepcí potvrzuje i participant P6/70: *„Pamatuju si, jak opatrovník řešil*

antikoncepci, nic neměl proti společnému soužití, sexu, ale trval na antikoncepci, a hlavně na injekci, aby prý byla jistota.“

Dalším faktorem, který ovlivňuje poskytování podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů v relační mapě jsou **neucelené postoje odborníků na školeních**. Participant P3/115 k tomu dodává své negativní zkušenosti ze školení, kde zjistil i rozdílné postoje školitelů: „...*třeba na školení říkáme příklad z praxe ohledně partnerství a sexu, tam nám řeknou ANO, děláte to dobře a na jiném školení o sexualitě, nám řeknou, že by to mohlo být už přes čáru, kam jako zacházíme daleko za hranici, a tak si myslím, že ani školitelé to nemají ucelené, asi každý má ty hranice trochu jinde.*“ Rozdílný postoj školitelů ohledně partnerských vztahů, sexuality a sexuální asistence osob s mentálním postižením sdílí i participant P6/46, který měl zkušenosti s poskytováním podpory při zajištění sexuální asistence: „...*dělala jsem klíčovou pracovníci klientovi, který měl sexuální asistentku, na jednom školení je pochválili a na druhém školení je nazvali kuplířkama.*“ Participant P1/89 sdílí stejný názor na neucelené postoje odborníků: „*No a taky nám to stěžují školitelé, jak se říká sto lidí sto chutí, jednou nám řeknou na školení, dobře pracujete se sexualitou, máte dobře zpracovaný protokol o sexualitě a na druhém školení nám řeknou, tak nemůžete pracovat se sexualitou, nemáte to podchycené v protokolu, někdo řekne, měli byste řešit toto a ti druzí zase chtějí více řešit jinou oblast.*“ Neucelené postoje odborníků na školeních nevytváří dostačující podmínky pro pracovníky, kteří se věnují nebo chtějí věnovat partnerským vztahům a sexualitě klientů s mentálním postižením, tím můžeme popsat souvislost mezi elementy vycházející z relační mapy a tím jsou **nevyjasněné kompetence pracovníků**. Participant P5/65 k tomu dokládá, jak neznalost svých kompetencí v oblasti partnerských vztahů a sexuality ovlivňuje veškerou komunikaci s klientem, kdy si klient přeje partnera, požádá pracovníci o radu a pracovnice váhá: „*My tady máme špatné vymezení kompetencí a hranic, klient za mnou přišel, že chce mít holku se vším všudy, ale vím, že jeho opatrovnice to zakázala, doslova řekla, co by s ní dělal, vždyť je jako malý kluk, nikoho nepotřebuje, myslíte si, že bych mohla zasáhnout i přes zákaz opatrovníka? Proti opatrovníkovi nikdo nepůjde.*“ Participant P4/82 také popisuje svou zkušenost a dodává, jak klient měl mladou partnerku, ale moc si nerozuměli a vztah ukončili. Následně si klient našel partnerku vyššího věku. Opatrovník klienta se ohrazoval vůči tomuto vztahu. Pracovnice nevěděla, v jakém rozsahu může zasahovat a vztah podporovat nebo zakazovat: „...*klient byl z toho nešťastný, viděla jsem, jak se trápí, že jeho sestra (opatrovník) nechce, aby se s klientkou z jiného chráněnka scházel, nevěděla jsem, jestli ho, mám od té přítelkyně odrazovat nebo ho ve vztahu podporovat.*“ Participant P3/130 zmiňuje

svůj pohled na nevyjasněné kompetence pracovníc: „*Máme tu klienta, který chtěl bydlet s klientkou, dokonce je šlo přestěhovat, protože klientka bydlela sama v bytě, ale nemohly jsme, protože to opatrovníka zakázal, že prý se za chvíli rozejdou a zase se budou stěhovat zpátky a nebude pořád měnit občanku, nevěděly jsme, jestli je můžeme přestěhovat, když to bylo přece přání klientů, ale opatrovník si to nepřál.*“

Posledním ztěžujícím faktorem při poskytování podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality jsou předpoklady chráněného bydlení. Předpoklady chráněného bydlení zde myslíme uspořádání bytové jednotky, zda mají klienti soukromí. Naším dalším elementem v relační mapě je **potřeba soukromí klientů** a s tím související **žádné soukromí ve dvoulůžkových pokojích**. Zvlášť ono soukromí v kontextu chráněného bydlení zmiňuje participant P6/71, který řešil s klientem, který sdílel byt se spolubydlícím a očekával návštěvu své přítelkyně: „*Tenkrát si pamatuju, že jsme museli na ten víkend sehnat přistýlku a toho spolubydlícího jsme museli přemlouvát, aby šel spát k někomu jinému do bytu, aby ti dva měli soukromí, klientka měla u nás žádost, že chce jít k nám bydlet do chráněnka, aby mohli být spolu.*“ Participant P2/83 také uvádí potřebu soukromí klientů s mentálním postižením: „*Primárně u nás řešíme v oblasti partnerství a sexuality nedostatek soukromí, každý by chtěl jednopokojový byt, aby si tam mohl vzít partnera, aby se s ním mohl se stěhovat, ale to nejde, klienti jsou namačkaní ve dvoulůžkových pokojích, z postele se dívají na televizi, a tak a když si třeba lezou na nervy, tak bohužel, mají smůlu. Každý chce občas ten svůj klid a potřebu být sám.*“

Potřeba soukromí klientů nám rozhodně souvisí s elementem **provozní důvody ke sestěhování klientů**. Participant P5/86 zdůrazňuje, jak se pracovnice staví ke společnému bydlení dvou partnerů, ale provozní důvody chráněného bydlení to neumožňují: „*Měli jsme tu dva páry, který chtěly spolu bydlet, každý pár v jednom bytě, chtěli jsme je v tom velice podporovat, ale z provozních důvodů bychom museli přestěhovat několik klientů.*“ Úskalí společného sestěhování párů v chráněném bydlení popisuje i participant P1/69: „*Pokud je to v našich silách, tak děláme vše pro to, aby spolu bydleli, ale moc nám to nejde, chybí tu jednolůžkové pokoje, máme tady dvoupokojový byt, že do toho bytu můžeme nakombinovat pár a do druhého pokoje ženu nebo muže, ale o ten byt je právě z tohoto důvodu velký zájem.*“ Pracovnice se shodly, že může nastat situace, která je schopna ovlivnit společné soužití klientů. Tím jsme dospěli k vzájemné souvislosti mezi elementy provozní důvody ke sestěhování klientů a **neshody ve společném soužití klientů**. Participant P5/82 popisuje neshody klientů, kteří chtěli po určité době partnerského vztahu spolu bydlet. Po několika přesunech klientů bylo tomuto páru umožněno společné bydlení, ale po nějaké době se

začaly objevovat drobné neshody, které přerostly až v nepřátelství: „...prostě si neklapli, už nemohli spolu bydlet, dělali si naschvály, brali si jídlo, vzniklo mezi nimi až nepřátelství a navzájem se vyhýbali a s tím musíme umět pracovat, jak to vyřešit, jak je od sebe oddělit.“ Participant P6/79 zmiňuje obdobně situaci, kdy se z partnerského vztahu dvou klientů stalo velké nepřátelství a nebylo řešení této bezvýchodné situace: „...to se ale dalo čekat, že to tak dopadne, každý si hold nesedne, chodit spolu ano, to problémy nebyly, ale bydlet? To vyjdou všechny partnerovy neduhy napovrch.“ Participant P4/124 popisuje další neshody ve společném soužití klientů: „Ještě mě napadlo, že v poslední době řešíme neshody mezi klienty, co se týče partnerství, jedni se rozešli a když klientka viděla, jak se klient baví s druhou klientkou, tak bylo zle, i když se klientka s klientem rozešla kvůli chrápání, nenesla s ním být v jednom pokoji, postele měli od sebe, co nejdál to šlo, a i tak to klientka nedávala.“

Méně významnou kategorií ve relační mapě jsou příležitosti k seznámení. Jak už jsme již výše zmínili, pracovnice daného chráněného bydlení značně podporují klienty v oblasti partnerských vztahů a v oblasti sexuality, ale také klienti mají své příležitosti se sami seznámit, bez pomoci pracovnice. Všichni participanté se shodli, že klienti mají nejednu příležitost na seznámení. Nejčastěji se klienti **seznámí v zaměstnání a v návazných službách**, kam dochází několikrát týdně. Participant P4/93 k tomu dodává: „Naši klienti mají velkou příležitost si někoho najít v práci nebo v návazných službách, jezdí tam několikrát do týdne a jezdí tam i klienti z jiných zařízení.“ Blíže tento způsob seznámení popsal i participant P2/69: „...mám klientku, která se vždycky těší do práce, protože uvidí svého přítele, chodí spolu už od začátku, co nastoupila do práce, moc si spolu rozumí a vždycky mu vaří kafičko a o přestávce spolu, a na konci směny si dávají pusy.“ Dalším způsobem seznámení nám z relační mapy vyvstalo **setkání na kulturních akcích**. Participant P3/145 uvádí, že k seznamování klientů mohou posloužit společenská setkání pořádaná jejich organizací, či jinými organizacemi: „Pravidelně jezdíme na setkání do jiného zařízení a tenkrát tam byla nějaká diskotéka, klientka se seznámila s klientem, tak se do sebe zamilovali, že za několik let z toho byla svatba a jsou stále spolu.“

Zároveň participant P2/74 shodně potvrdil, že východiskem pro seznámení klientů jsou nejrůznější **společenská setkání a setkání mezi chráněnými bydleními**: „Většinou děláme různé akce, třeba pozveme cimbálovou muziku, pořádáme maškarní ples nebo upalujeme čarodějnice a opékáme špekáčky, taky děláme různé grilovačky s ostatními chráněnkami.“ Participant P6/67 zmiňuje pravidelné návštěvy klientů jiných chráněných bydlení: „Naši klienti si rádi volají s klientkama z jiných chráněnek, domlouvají si návštěvy a ty jejich kafička nebo se jen tak jdou projít.“ Naším dalším elementem v kategorii příležitosti

k seznámení nám vyvstal element **láska z tábora**. Klienti na daném chráněném bydlení jezdí každý rok na pobytovou rekreaci, kde mají velké příležitosti na seznámení. Participant P1/51 uvádí, jak pobytové rekreace velmi přispívají k seznámení a navázání dlouhodobějších vztahů: *„Moje klientka se celý rok těší až pojedje na tábor, že se tam uvidí s tím svým, on je z velké dálky a nějaké sestěhování nepřichází v úvahu, ale několikrát do týdne si volají a vždycky slyším, jak říkají, že se milují.“*

6 SHRNUÍ A DISKUSE VÝZKUMNÝCH ŠETŘENÍ

Účelem našeho výzkumu bylo zjistit a popsat, jakou podporu poskytují pracovníci chráněného bydlení klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů. Pro tento záměr byl zvolen kvalitativní výzkum prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Tato metoda sběru dat byla zvolena záměrně, ukázala nám velmi důležitá data a poskytla nám možnost detailně zkoumat situace a vytvářet schémata mezi vztahy. Naší prací chceme zdůraznit vzájemnou provázanost dílčích elementů a činitelů, které se mohou vzájemně ovlivňovat, přizpůsobovat a podílet se na poskytování podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality.

Nyní shrneme výsledky výzkumu, které byly zjištěny na základě uskutečněného výzkumného šetření. Naším cílem bylo prostřednictvím výzkumného šetření zjistit a popsat, jakou podporu poskytují pracovníci chráněného bydlení klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů. V následujících kapitolách se seznámíme s výsledky našeho výzkumu, které reflektují námi zadané výzkumné cíle. Chtěli bychom zdůraznit, že prezentované výsledky nelze zobecňovat, protože vyvozené závěry se týkají pouze pracovníků daného chráněného bydlení, kteří během rozhovorů reflektovali své zkušenosti.

V rámci naší první výzkumné otázky, jakých oblastí se podle participantů dotýká podpora klientů s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů, můžeme uvést na základě relační mapy, že participanté klientům s mentálním postižením poskytují slovní podporu v oblasti partnerských vztahů a sexuality. Poskytování slovní podpory pomáhá klientům přiblížit se běžnému životu i v oblasti partnerských vztahů. Důležité z pohledu participantů je v této oblasti přistupovat ke klientům jako k rovnocenným partnerům, podporu poskytovat vědomě, citlivě a s respektem.

Z výzkumu dále vyplývá, že slovní podpora klientům je poskytována v následujících oblastech, které jsou ovšem vzájemně provázány: častá otevřená komunikace, pravidelné rozhovory, vyžádaná komunikace, vysvětlování dotazů ohledně partnerství, připomínání hygieny sexuálně aktivním klientům, připomínání intimity, sexuální výchova a osvěta klientů, přijímání nabídnuté pomoci ze strany klientů.

Z výzkumu vyplývá, že participanté často a otevřeně s klienty komunikují o tématech v oblasti partnerských vztahů a sexuality, která jednotlivé klienty zajímají nebo která aktuálně potřebují řešit, vedou s nimi pravidelné rozhovory. Mezi témata časté komunikace patří také sdílení zkušeností participantů s klienty o tom, jak to chodí v běžném partnerském či manželském životě, a to včetně řešení drobných neshod mezi partnery a každodenního

soužití. Klienti jsou opakovaně ubezpečováni, že pracovníci chráněného bydlení jsou jim v případě potřeby řešení jakéhokoli intimního tématu nebo vysvětlení dotazu ohledně partnerského života k dispozici. Jak jsme již uvedli, existuje vzájemná provázanost jednotlivých témat. Zdůrazněná je potřeba pravidelnosti rozhovorů, upozorňování na úskalí partnerských vztahů, čeho se vyvarovat. Participanti považují podporu osob s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality za důležitou. Hovoří také o potřebě připomínání hygieny sexuálně aktivním klientům, s tím souvisí připomínání zachování intimity, a to nejen v chráněném bydlení, ale i na veřejnosti. Proškoleni v této oblasti jsou také všichni pracovníci zařízení, aby mohli svým klientům poskytovat adekvátní podporu v oblasti sexuality. Participanti převážně uváděli, že jsou proškoleni, jak přistupovat k sexuální výchově a osvětě klientů, jak s klienty hovořit. Participanti zaujímají zcela zásadní nehodnotící postoj a úctu k hodnotám druhým. Podle slov participantů, klienti přijímají nabídnutou pomoc, řídí se radami a doporučeními pracovníků. Získané údaje našeho výzkumu se neshodují s údaji v publikaci Venglářové, Eisnera a kol. (2013, s. 47). Autoři v kapitole o sjednocení týmu popisují, jak ne všechny pracovnice jsou názorově sjednoceny při práci se sexualitou osob s mentálním postižením, jestli jsou partnerské vztahy a sexualita klientů témata, kterými by se měl každý pracovník zabývat. Na daném chráněném bydlení jsou všechny pracovnice pozitivně nakloněny aktivně poskytovat podporu klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality.

V rámci druhé výzkumné otázky, s jakými metodickými materiály participanti pracují v rámci podpory klientů s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů, nám z našich dat vyplynulo, že participanti při poskytování podpory klientů s mentálním postižením používají různé edukační brožury s tematikou sexuality, instruktážní DVD a nejčastěji využívají protokol o sexualitě. Na tvoření protokolu o sexualitě se aktivně podílejí všechny pracovnice, sociální pracovnice a sexuální důvěrník a byl vytvořen pracovníky na základě zkušeností z praxe v zařízení. V případě řešení nějaké otázky, konfliktu mezi klienty či individuálně v oblasti partnerských vztahů a sexuality se participanti mohou řídit přesně podle pravidel, která jsou v protokolu o sexualitě uvedena. Z relační mapy nám vyplývá další metodický materiál a tím jsou naučné brožury ve snadném čtení, u kterých participanti shodně uvedli, že je využívají při práci s partnerskými vztahy a sexualitou. Při komunikaci a při poskytování podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality by měl být Protokol o sexualitě a naučné brožury srozumitelné a dosažitelné, jak pro pracovníky, tak i pro klienty. Pracovnice by měly přizpůsobit jazyk zachovaným možnostem a schopnostem klienta, neměly by používat žádné

odborné názvy, vulgarismy či zdobněliny. Nicméně Protokol o sexualitě bývá tvořen i proto, že funguje jako ochrana pracovníků a jejich kompetencí, ale hlavním účelem je zavedení pravidel popisující práva a povinnosti jak pracovníků, tak i klientů. Získaná data v našem výzkumu se shodují s poznatky v publikaci Venglářová, Eisner (2013, s. 85-91). Dle autorů se na tvoření Protokolu o sexualitě měl podílet celý pracovní tým v zařízení a měl by být pravidelně aktualizován. Dále autoři uvedli, že Protokol o sexualitě by měl být výsledkem dobré praxe a neustále k dispozici.

Naše poslední výzkumná otázka zkoumala činitele ovlivňující poskytování podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality. Z výroků participantů jsme vztahy zaznamenali do relační mapy. Všichni participanté se shodli, že podstatnou komplikací ovlivňující poskytování podpory je direktivní přístup opatrovníka, který při řešení partnerských vztahů a sexuality svých opatrovanců nejedná v zájmu a na přání klienta. Direktivní přístup opatrovníka úzce souvisí s rozhodováním opatrovníka za klienta. Participanté uvedli, že direktivní přístup a rozhodování opatrovníka za klienta, ovlivňuje spolupráci mezi opatrovníkem, pracovníkem a klientem s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality. V daném chráněném bydlení má část klientů veřejného opatrovníka a část rodinného příslušníka, kteří vědomě svou působnost a vliv nad zákonem automaticky rozšiřují na veškeré oblasti života svého opatrovance. A tím je i oblast partnerských vztahů a sexuality. Získaná data v našem výzkumu se naprosto shodují s poznatky v publikaci Venglářová, Eisner (2013, s.131). Autoři v publikaci i participanté výzkumu zde shodně popisují opatrovníka a jeho nevhodné pochopení kompetencí a jeho rolí. Někteří opatrovníci vnímají svého opatrovance jako člověka, o kterém mohou rozhodovat a vědí nejlépe, co je pro něj nejlepší. Z relační mapy podle participantů vyplývá další činitel ovlivňující poskytování podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality a tím je nedostatek jejich soukromí. Na chráněném bydlení, kde probíhal výzkum jsou jednopokojové byty, kde klient vždy sdílí společnou ložnici s dalším klientem. Dochází tak mezi klienty k narušování soukromí. Dalším faktorem stěžující poskytování podpory dle získaných dat jsou podmínky chráněného bydlení, tj. provozní důvody ke sestěhování klientů, kdy pracovnice klientům umožnily sestěhování do společné domácnosti, ale z důvodu dvoulůžkových pokojů by docházelo k přestěhování více klientů.

Získaná data se shodují s poznatky publikace Venglářová, Eisner (2013, s. 116), kde autoři kladou velký důraz na potřebu soukromí klientů s mentálním postižením.

Naším dalším činitelem ovlivňující poskytování podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů sexuality jsou neucelené postoje odborníků na školeních. Participanti shodně uvedli, že pro nastavení dobré praxe v oblasti partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením je nutné větší proškolení pracovníků. Zároveň participanti popsali rozcházející se stanoviska školitelů v oblasti partnerských vztahů a sexuality klientů s mentálním postižením. Získaná data se shodují s poznatky v publikaci Lištiak Mandzáková (2013, s. 48), kde autorka uvádí různé pohledy odborníků na sexualitu osob s mentálním postižením. Nevyjasněné kompetence pracovníků jsou dalším činitelem ovlivňující poskytování podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality. Výzkum Kozákové (2022) uvádí, že kompetence pracovníků v oblasti sexuality osob s mentálním postižením by měly být popsány v Protokolu sexuality konkrétního zařízení.

6.1 Doporučení do praxe

Ze získaných dat, můžeme uvést některá navrhovaná doporučení do praxe:

- V chráněném bydlení mít externího pracovníka na pozici sexuálního důvěrníka, na kterého by se mohli klienti se svými potřebami obracet a mít možnost intimní potřeby probírat s někým nestranným.
- Jako doporučení bychom mohli zmínit více jednolůžkových bytů s možností přistěhování partnera a více soukromí klientů.
- Při poskytování sexuální výchovy a osvěty využívat více edukačních pomůcek s tématem partnerské vztahy a sexualita např. výukové letáky, obrázkové manuály, panenky ženského a mužského pohlaví, obrázková publika – Listy sexuality, soubor karet pro intervenci a osvětu apod.
- V Protokolu sexuality mít přesně vymezeny kompetence pracovníků při poskytování podpory klientům v oblasti partnerských vztahů. Důležité je definovat kompetence pracovníků ve vztahu k opatrovníkům a rodinným příslušníkům klientů. Protokol sexuality pravidelně aktualizovat za účasti celého týmu pracovníků chráněného bydlení.
- Po absolvování školení z oblasti podpory partnerských vztahů a sexuality klientů společně s týmem probrat získané informace a názory školitelů ze školení a sjednotit postoj zařízení k těmto názorům a informacím.

- Pracovníci by měli mít možnost pravidelné supervize, zaměřené také na oblast podpory partnerských vztahů klientů.
- Doporučujeme větší spolupráci s opatrovníkem, přizvat na supervize sexuálního důvěrníka a opatrovníka.
- Navrhujeme důraz na práci s riziky v rámci individuálního plánování.

7 ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali poskytováním podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů pohledem pracovníků chráněného bydlení. Oblast partnerských vztahů a sexuality osob s mentálním postižením je stále tabuizovaným tématem. Na výslunní se dostala až po integraci osob s mentálním postižením do běžného života společnosti. Začleněním osob s mentálním postižením vznikla snaha plně realizovat jejich práva a potřeby, a to nejen v oblasti partnerských vztahů a sexuality.

Teoretická část byla rozdělena do tří kapitol. V první kapitole jsme definovali mentální postižení a popsali jsme si stručně modely mentálního postižení. Ve druhé kapitole jsme se věnovali etiologii, kde jsme konkrétně charakterizovali příčiny mentálního postižení, které jsou velmi různorodé, vzájemně se podmiňují a prolínají. Součástí této kapitoly byla také klasifikace mentálního postižení podle mezinárodní klasifikace nemocí a charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení.

Ve druhé kapitole jsme popisovali potřeby a specifika lidí s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů a sexuality. Věnovali jsme pozornost limitům, které lidé s mentálním postižením musejí překonávat mezi sebou navzájem i ve společnosti. Charakterizovali jsme nejčastější silně zakořeněné předsudky, mýty a negativní postoje okolí vůči partnerským vztahům a sexualitě osob s mentálním postižením. V závěru druhé kapitoly jsme si popsali sexuální asistenci a její úlohu při naplnění sexuálních potřeb osob s mentálním postižením. Ve třetí kapitole jsme charakterizovali pobytovou sociální službu chráněného bydlení. Věnovali jsme se v ní partnerským vztahům osob s mentálním postižením žijící v chráněném bydlení, podpoře pracovníků klientům, přístupu, postojům a kompetencím v oblasti sexuální osvěty klientů. Seznámili jsme s tzv. Domem sexuality, popsali jsme práci sexuálního důvěrníka, druhy sexuální asistence, představili jsme si důležitý dokument Protokol o sexualitě, potřebný při poskytování podpory v oblasti partnerských vztahů osob s mentálním postižením.

Hlavním cílem empirické části bylo zjistit, jakou podporu pracovnice chráněného bydlení poskytují klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů. Výzkumný soubor tvořilo šest pracovníků vybraného chráněného bydlení ve Zlínském kraji. Byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Pro účely sběru dat jsme zvolili techniku polostrukturovaného rozhovoru. Data, která jsme získali byla analyzována za využití dílčích analytických postupů situační analýzy.

Výzkumným šetřením jsme zjistili, že pracovnice poskytují klientům s mentálním postižením podporu v oblasti partnerských vztahů především v komunikaci. Pracovnice často a otevřeně s klienty komunikují o tématech ve všech oblastech partnerských vztahů a sexuality, která jednotlivé klienty zajímají nebo která aktuálně potřebují řešit. Partnerství a sexualitu klienti s mentálním postižením vnímají jako zdroj, který naplňuje jejich život a pracovnice je v tom plně podporují. Z výzkumu jsme zjistili, že poskytování podpory klientům s mentálním postižením v oblasti partnerských vztahů je také ovlivněno některými nepříznivými faktory, zvláště postojem některých opatrovníků, rodinných příslušníků klientů či veřejnosti ke skutečnosti, že lidé s mentálním postižením mají stejné potřeby a stejná práva, jako ostatní lidé, a to ve všech oblastech života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BENDO VÁ, Petra a Pavel ZINKL. 2011. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.
- [2] ČESKO. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. In: *Zákony pro lidi*. Sběrka zákonů. Verze 37. [online]. [citováno 2024-01-16]. Dostupné na internetu: [108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://zakonyprolidi.cz/108/2006/Sb./Zakon-o-sociálních-sluzbách)
- [3] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2019. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením*. Praha: © Český statistický úřad, Odbor statistik rozvoje společnosti. [online]. [citováno 2023-01-16]. Dostupné na internetu: [Výběrové šetření osob se zdravotním postižením - 2018 | ČSÚ \(czso.cz\)](https://www.czso.cz/ku/vyběrové-šetření-osob-se-zdravotním-postižením-2018)
- [4] ČERNÁ, Marie, 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání II. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. ISBN 978-80-246-3071-7.
- [5] 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.
- [6] EMERSON, Eric. 2008. *Problémové chování u lidí s mentální retardací*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-390-1.
- [7] FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2009. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2781-3.
- [8] HANKOVÁ, Magdalena, 2018. *Sociální a emocionální potřeby individuálně integrovaných žáků s tělesným postižením v prostředí střední školy*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně v edici Teze disertačních prací. ISBN 978-80-7457-741-6.
- [9] HENDL, Jan. 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- [10] KALENDA, Jan, 2016. Prozatím nevyužitá šance: situační analýza v pedagogickém výzkumu. In *Pedagogická orientace*, 2016, roč. 26, č. 3, s. 457-481.
- [11] KOZÁKOVÁ, Zdeňka. 2004. Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče. In *Sexualita mentálně postižených*, 2004, 28-36.
- [12] KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Olga KREJČÍŘOVÁ a Oldřich MÜLLER. 2013.

Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3712-5.

[13] KOZÁKOVÁ, Zdeňka, 2018. Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením. In VALENTA, Milan, Michalík, Jan, Lečbych, Martin a kolektiv. *Mentální postižení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.

[14] KOZÁKOVÁ, Zdeňka, 2020. Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením v pobytových sociálních službách v České republice. In *Štúdie zo špeciálnej pedagogiky*. Vydavateľstvo Prešovskej univerzity. Ročník 9, č. 2. ISSN 2585-7363 [online]. [citováno 2023-01-16]. Dostupné na internetu: <https://www.unipo.sk/public/media/27220/Studies%20in%20Special%20Education%2020,%20vol.%209,%20n.%202.pdf#page=115>

[15] LEČBYCH, Martin, 2018. Modely mentální retardace. Diagnostika mentální retardace. In VALENTA, Milan, Michalík, Jan, Lečbych, Martin a kolektiv. *Mentální postižení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.

[16] LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, Stanislava, 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-802-6205-029.

[17] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-802-0366-7.

[18] MKN-10. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Desátá revize*. Obsahová aktualizace k 1. 1. 2023. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. [citováno 2023-02-02]. Dostupné na internetu: <https://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>

[19] MPSV. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2021*. Praha: 2022 [online]. [citováno 2023-02-02]. Dostupné na internetu: [5fe30df9-423b-9fa2-a5da-24e41ac3eb9a \(mpsv.cz\)](https://www.mpsv.cz)

[20] 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.

[21] PIPEKOVÁ, Jarmila, 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

[22] PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

[23] PROCHÁZKOVÁ, Lucie, Kateřina SAYOUD SOLÁROVÁ, Marie VÍTKOVÁ et al., 2014. *Speciální andragogika*. Brno: Paido, 2014. ISBN 978-80-7315-254-3.

- [24] SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.
- [25] ŠÍŠKA, Jan. 2005. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0992-4.
- [26] ŠÍŠKA, Jan. 2022. *Klasifikace mentálního postižení a podpora dítěte* [online]. Datum publikace: 13.04.2012, Aktualizováno: 15.11.2022 [citováno 2023-03-22]. Dostupné na internetu: [Klasifikace mentálního postižení a podpora dítěte | Šance Dětem \(sancedetem.cz\)](https://www.sancedetem.cz/).
- [27] ŠÍDOVÁ, Lucie, POLÁKOVÁ, Jana, MALINOVÁ, Hana, 2014. *Ze sexbyznysu na trh práce? Přenos znalostí z oblasti legálního uchopení prostituce a jeho dopad na trh práce* [online]. [citováno 2023-03-22]. Dostupné na internetu: https://www.freya.live/files_public/elfinder/RR_publicace_trh_prace_FINAL.pdf
- [28] ŠTANCLOVÁ, Eliška, 2017. *Postoj sociálních pracovníků v denních stacionářích pro osoby s mentálním postižením v Pardubickém kraji k sexuální asistenci*. Olomouc. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta. Vedoucí práce Martin Bednář.
- [29] ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2004. *Sexuální výchova a osvěta u mentálně postižených v pregraduální přípravě studentů Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci*. In *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference organizované o.s. Orfeus ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky a katedrou pedagogiky a psychologie Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové*. Praha: Centrum denních služeb o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
- [30] ŠTĚRBOVÁ, Dana. 2007. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-244-1689-2.
- [31] ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace. Vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.
- [32] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [33] THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN, 2012. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: APLA Praha. ISBN 978-80-87690-08-6.
- [34] VALENTA, Milan, 2018. In VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kolektiv. *Mentální postižení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.
- [35] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2009. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-137-1.
- [36] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2013. *Psychopedie-teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

[37] VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.

[38] VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-414-4.

[39] VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AAIDD	Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities)
AAMR	Americká asociace pro mentální retardaci (American Association for Mental Retardation). Nyní transformovaná na AAIDD
CNS	Centrální nervová soustava
ID	intelektová (rozumová) disabilita (termín nahrazující mentální retardaci)
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSN	Organizace spojených národů
WHO	Světová zdravotnická organizace
např.	například
NNN	Nebud' na nule
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaně

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1: Dům sexuality (Zdroj: Venglářová, Eisner a kol., 2013, s. 77)</i>	<i>36</i>
<i>Obrázek 2: Základní neuspořádaná mapa (Zdroj: vlastní výzkum, 2023-2024)</i>	<i>48</i>
<i>Obrázek 3: uspořádaná mapa (Zdroj: vlastní výzkum, 2023-2024)</i>	<i>51</i>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Socio-demografické údaje participantů (Zdroj: vlastní výzkum, 2023-2024)...45

Tabulka 2: Strukturovaná mapa (Zdroj: vlastní výzkum, 2023-2024)..... 50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Seznam elementů (kódů) vzešlých z otevřeného kódování, jejich lokalizace v transkriptech rozhovorů a příslušnost k dané kategorii.

**PŘÍLOHA P I: SEZNAM ELEMENTŮ (KÓDŮ) VZEŠLÝCH Z
OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ Z ROZHovorŮ PARTICIPANTŮ**

Název elementu	Lokalizace významové jednotky v textu	Zařazení v kategorii
Vytvoření protokolu o sexualitě	P3/3, P5/30, P4/53, P1/45	Metodické materiály při práci s partnerskými vztahy a sexualitou
Práce s DVD	P2/26, P1/48, P4/69	
Naučné brožury pro klienty ve snadném čtení	P6/52	
Seznámení v zaměstnání	P4/93	Příležitosti na seznámení
Setkání na kulturních akcích	P3/145	
Seznámení v návazných službách	P2/69	
Láska z tábora	P1/51	
Společenská setkání	P2/74	
Setkávání mezi chráněnými bydleními	P6/67	
Poskytovaná slovní podpora	P2/3, P3/5, P6/19, P4/2, P5/5	Podpora v oblasti partnerských vztahů a sexuality
Častá otevřená komunikace	P1/6, P6/12, P3/15, P4/10	
Pravidelné rozhovory	P3/23, P1/26, P4/28, P2/18	
Vyžádaná komunikace	P4/82, P3/36, P2/20	
Vysvětlování dotazů v oblasti partnerských vztahů	P6/11, P4/31, P3/42	
Připomínání hygieny sexuálně aktivním	P4/26, P6/24, P3/25	
Připomínání intimity	P2/8, P1/14, P2/55, P3/28,	
Poskytování sexuální výchovy a osvěty klientům	P3/75, P5/92, P4/68, P2/34, P1/72	

Klienti přijímají nabídnutou pomoc	P1/120, P6/106	Činitelé stěžující poskytování podpory v oblasti partnerských vztahů a sexuality
Direktivní přístup opatrovníka	P1/86, P2/61, P3/124, P5/61	
Rozhodování opatrovníka za klienta	P3/126, P4/80, P5/60, P6/83	
Neucelené postoje odborníků	P3/115, P6/46, P1/90	
Nevyjasněné kompetence pracovníků	P5/65, P4/82, P3/130	
Potřeba soukromí klientů	P6/71, P1/69, P2/83	
Neshody ve společném soužití klientů	P5/82, P6/79, P4/124	

Elementy z doslovné transkripce. P – číslo participanta, ve stejném pořadí jako při rozhovoru. Číslo za lomítkem znamená číslo řádku v doslovné transkripci, kde participant popisuje danou situaci.