

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2018–2019

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vendula Janošová**

**Partnerský a rodinný život jedinců s lehkým mentálním  
postížením**

Praha 2019

Vedoucí bakalářské: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES**

2018–2019

**BACHELOR THESIS**

**Vendula Janošová**

**Relationship and family life of persons with mild mental  
disability**

Prague 2019

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12. února 2019

Jméno autorky Vendula Janošová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce panu Mgr. Lukáši Stárkovi, Ph.D. za ochotu a podporu, kterou mi věnoval během studia.

## **Anotace**

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku partnerského a rodinného života osob s lehkým mentálním postižením. V práci je definována cílová skupina osoby s mentálním postižením a dále klasifikace a stupně mentálního postižení. Poukazuje na to, jak dnešní společnost pohlíží na tuto situaci. Teoretická část se zabývá úskalím partnerského života a smyslem partnerství u těchto jedinců. Dále se práce zabývá, jak společnost přistupuje k sexualitě a partnerství u osob s lehkým mentálním postižením. Teoretická část je také zaměřena na manželství a rodičovství u osob s lehkým mentálním postižením a na nabízené služby sociální péče a služby sociální prevence. Praktická část se pomocí metody kvalitativního výzkumu a techniky rozhovoru snaží zjistit jaký je partnerský a rodinný život u osob s lehkým mentálním postižením, do jaké míry je poskytována podpora těmto osobám, a jak jsou tyto osoby vnímány okolím a společností z jejich pohledu.

## **Klíčová slova**

manželství, mentální postižení, osoba s lehkým mentálním postižením, partnerství, rodičovství, rodinný život, sexualita, sociální péče, sociální prevence, vztahy

## **Annotation**

The bachelor thesis is focused on the issue of partnership and family life of people with mild mental disabilities. In the thesis is definition of the final mentally handicapped person and also classification and degrees of mental disability. It points out how today's society see this situation. The theoretical part deals with the pitfalls of partner life and the sense of partnership in these individuals. Furthermore, the thesis deals with how society approaches sexuality and partnerships in people with mild mental disabilities. The theoretical part is also focused on marriage and parenting for people with mild mental disabilities and on social services that are offered and social prevention services. The practical part, using the method of qualitative research and interviewing techniques, tries to find out what is the partnership and family life of people with mild mental disabilities, the extent to which support is provided to these persons and how they are perceived by the environment and society from their point of view.

## **Keywords**

family life, marriage, mental disability, parenthood, person with mild mental disability, relations, relationship, sexuality, social care, social prevention

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>11</b>
1.1 Mentální retardace a mentální postižení .....	12
1.2 Jedinec s lehkým mentálním postižením .....	14
1.3 Příčiny mentálního postižení .....	15
1.4 Klasifikace mentálního postižení.....	17
1.5 Potřeby osob s mentálním postižením .....	18
<b>2. PARTNERSKÝ ŽIVOT U OSOB S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>20</b>
2.1 Smysl partnerství v životě člověka .....	21
2.2 Úskalí při navazování vztahů.....	22
2.3 Možné problémy při fungování vztahů u osob s lehkým mentálním postižením 23	
2.4 Přístup k sexualitě a partnerskému životu u osob s lehkým mentálním postižením.....	23
<b>3. ASPEKTY RODINNÉHO ŽIVOTA U OSOB S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>25</b>
3.1 Manželství a rodičovství u osob s lehkým mentálním postižením .....	25
3.2 Těhotenství u osob s lehkým mentálním postižením.....	26

<b>4. SOCIÁLNÍ SLUŽBY JAKO FORMA PODPORY V RÁMCI RODINNÉHO A PARTNERSKÉHO ŽIVOTA .....</b>	<b>29</b>
4.1 Služby sociální péče.....	31
4.2 Služby sociální prevence .....	33
<b>5. PRAKTICKÁ ČÁST – ROZHOVORY.....</b>	<b>35</b>
5.1 Formulace cíle výzkumu a výzkumných otázek.....	35
5.2 Charakteristika výzkumu a výzkumné metody.....	36
5.3 Cílová skupina osob.....	42
5.4 Charakteristika dotazovaných.....	42
5.5 Zpracování a interpretace výzkumu.....	43
5.6 Zhodnocení výzkumných otázek .....	49
5.7 Doporučení pro praxi .....	50
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>51</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>52</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>55</b>





## ÚVOD

Téma bakalářské práce partnerský a rodinný život jedinců s lehkým mentálním postižením jsem si zvolila, protože mě tato cílová skupina zaujala a mohla jsem se s osobami s lehkým mentálním postižením seznámit na odborné praxi.

Hlavním cílem bakalářské práce bude představit jednotlivé aspekty a úskalí partnerského a rodinného života u jedinců s lehkým mentálním postižením.

V teoretické části bakalářské práce bude v jednotlivých kapitolách definováno mentální postižení, dále zde budou popsány úskalí partnerského života u osob s lehkým mentálním postižením, smysl partnerství v životě a úskalí při navazování vztahů, také zde budou popsány aspekty rodinného života u osob s lehkým mentálním postižením. Práce je také zaměřena na sociální služby pro osoby s lehkým mentálním postižením, dále na služby sociální péče a služby sociální prevence.

Cílem praktické části bakalářské práce bude pomocí stanovených výzkumných otázek zjistit jaký vedou jedinci s lehkým mentálním postižením partnerský život. Při rozhovorech s uživateli sociálně aktivizační služby, bych se chtěla dozvědět, jak jedinci s lehkým mentálním postižením navazují kontakty s partnery a jak si partnery vybírají. Posledním cílem bude zjistit, jak tyto osoby ovlivňuje rodinný život a do jaké míry je propojený partnerský život u jedinců s lehkým mentálním postižením.

Praktická část bakalářské práce se zabývá uživateli sociálně aktivizační služby, které jejich služby využívají. Pro tento výzkum byl zvolen kvalitativní výzkum formou rozhovorů, z kterých poté vypracuji výstupy. Pro výzkum jsem použila různé otázky. Získanými informacemi z rozhovorů, bych chtěla poukázat na partnerský a rodinný život jedinců s lehkým mentálním postižením. Sociálně aktivizační služby a sociálně terapeutické dílny jsou pro osoby s mentálním postižením velmi důležité. Posláním těchto služeb je nácvik běžných činností, jako například keramické činnosti ve všech podobách, práce se dřevem, tvorba mozaiky, kreslení, práce v kuchyni, nebo práce na malé zahrádce a chov drobných hlodavců a vodních živočichů. Pomoc také směřuje na víkendové pobyty, aby si rodiče, či jiní zákonní zástupci mohli odpočinout. Poskytují také akce jednodenní, letní a zimní pobyty na horách, nebo služby v rámci jednodenních aktivit a akcí, mezi které patří například maškarní karneval, pálení čarodějnic, den dětí, mikulášská nadílka, výlety, účast na výstavách či jiných kulturních akcích.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1. MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

V České republice existuje zhruba okolo 300 000 osob s mentálním postižením, tento údaj je ze starší publikace, takže je potřeba brát tuto informaci s rezervou. Znamená to, že mezi námi žijí lidé, kterým musíme věnovat pozornost, a kterých je mezi námi silná menšina. Od dávné historie uběhla už několik staletí a můžeme říct, že pozornost věnovaná osoba s mentálním postižením se posunula jiným směrem, a to jen k lepšímu. S postupem času pohlížíme na tyto osoby z jiného pohledu a v jiném měřítku, než tomu bylo kdysi. Dnes se lidé snaží osobám s mentálním postižením poskytovat pomoc, podporu a sounáležitost, a dokonce sami lidé usoudili, že je potřeba aby se oni sami vzdělávali v tomto směru, aby mohli poskytovat kvalifikovanou pomoc a poradenství pro osoby s mentálním postižením. Aby byla naše pozornost nejúspěšnější je potřeba si stanovit priority (Müller, 2001).

Mentální postižení řadíme mezi celkem rozsáhlou kategorií psychických poruch s různorodými příčinami a původem postižení. U mentálního postižení nedojde k narušení jen intelektových funkcí, ale jsou narušeny i schopnosti v sociálním vývoji, nebo přizpůsobení se na prostředí, jež jsou důležité při vývoji osobnosti člověka, jeho sebeuvědomění a sebeuplatnění. Mentální postižení se projevuje zejména podle hloubky postihnutí IQ a následné klasifikace, kdy osoba s mentálním postižením může mít projevy jen lehce závažné v chování jedince až po velmi závažné projevy, kdy jsou osoby s mentálním postižením odkázány na svou rodinu a společnost a nejsou schopny samostatné existence (Murgaš et. al., 2011).

## 1.1 Mentální retardace a mentální postižení

*„Mentální postižení je takové hraniční pásmo kognitivně-sociální disability, které znevýhodňuje klienta především při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávací či podpůrná opatření edukativního (popř. psychosociálního) charakteru“* (Valenta et. al., 2012, s. 30).

Definice a vymezení mentálního postižení dle AAMR je vymezena tak, že mentální postižení je snížení schopnosti a omezení v oblasti intelektových funkcí a adaptability, jež se projevuje především v oblasti pojmové, praktické a sociální inteligence. Mentální postižení je stav, který vzniká do 18 roku života.

Definice mentálního postižení dle MKN-10 je stav pozastaveného, nebo úplného zastavení vývoje v oblasti duševního zdraví, který je dále také charakterizován jako narušení schopností, které se projeví během vývoje a které se celkově podílí na úrovni inteligence. Jedná se o oblasti řečové, motorické a sociální dovednosti. Mentální postižení se může objevit spolu s dalšími jinými duševními, tělesnou nebo smyslovou poruchou, či bez nich.

Mentální postižení, nebo dříve užívaný pojem mentální retardace, který se společnost snaží již odstranit je částečné, nebo úplné omezení intelektových schopností, které vyznačují především v oblasti sociálních dovedností, v oblasti komunikace a řečových dovedností včetně omezení psychomotorických funkcí. Jejich společenský život je celkově omezen (Valenta et. al., 2018).

Mentální postižení je stav, který se již nemění. Osoby s mentálním postižením tvoří heterogenní skupinu. Mentální postižení může vznikat z nejrůznější škály příčin – od genetických, nebo metabolických příčin až po následující až po změny, které vznikly v důsledku poranění mozku při narození, nebo v dalších vývojových etapách jedince (Hariss, 2006).

Mentální postižení nemá přesné vymezení termínu, ale je ve velké míře využíván především v oblastech sociálně pedagogické a poradenské praxi, kde je také legislativně ukotven. Mezi legislativní oporu zařazujeme:

- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání
- vyhláška č. 197/2016 Sb., o vzdělání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

Tyto legislativní opory se každodenně promítají ve školské praxi v institucích jako je například speciální pedagogické centrum „(pro děti, žáky a studenty s mentálním postižením)“. Ve zdravotnické oblasti se převážně na psychiatrii a klinické psychologii používala terminologie mentální postižení, jako synonymum termínu mentální retardace (Valenta et. al., 2018).

Světová zdravotnická organizace převzala pojem mentální retardace od Americké psychiatrické asociace, která tento pojem uvedla. Díky tomu také došlo k nahrazení termínu, kterými byly debilita, oligofrenie, imbecilita a idiocie. Mezi základní projevy mentálního postižení patří nedostatečná schopnost pochopení a vysvětlování zdánlivě jednoduchých věcí. Dále zde můžeme uvést, že osoby s mentálním postižením nepoznávají hrozící nebezpečí, které je pro ostatní zřejmé. Osoby s mentálním postižením mají jednoduchý způsob myšlení a uvažování a také ve vyjadřování, nedostatek kritiky, mohou podlehnout prvnímu dojmu, nebo neodůvodnitelné vysoké sebevědomí (Murgaš et. al., 2011).

Pojem mentální postižení neboli opožděnost rozumového vývoje je pojem, který je odvozen z latinského slova mentis – mysl, rozum a retardare – zdržet se, zaostávat. Tento pojem je pojat v oblastech medicíny, psychologie, pedagogiky a osoba s mentálním postižením má jiné aspekty života od narození až po smrt (Müller, 2011).

(Valenta et. al., 2012, s. 31) Mentální postižení můžeme vymezit jako: „*vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.*

Mentální postižení má dnes celou řadu definic, které mají stejné zaměření na celkové snížení intelektových schopností osoby s mentálním postižením a jeho schopnost

adaptovat se v sociálním prostředí. Pojem mentální postižení se začal používat v roce 1959 v Miláně po konferenci WHO (Valenta et. al., 2012).

## **1.2 Jedinec s lehkým mentálním postižením**

Děti, které mají rozumové schopnosti na úrovni mírného až hlubokého podprůměru se budou v budoucnost lehčeji přizpůsobovat moderním technologickým trendům a díky tomu se také mohou přizpůsobovat specifika speciálně pedagogického zájmu.

Nejčastější důsledky lehkého mentálního postižení jsou z důvodu zděděné inteligence a také z důvodu vlivu rodinného prostředí. Příčiny mohou být také i jiné, ale tyto se uvádí jako základní. Děti jejichž rodiče mají nízký intelekt jsou často postihováni vícečetně jako například dědičností, nepodnětnou výchovou, nestabilní rodinné vztahy, nebo špatné bytové podmínky. Lehké mentální postižení je rozmezí intelektového kvocientu mezi 50 až 69. Pro začlenění do klasifikačních skupin je potřeba doplnit dalšími psychologickými rozbory. Diagnóza bývá ustanovena až v předškolním věku, nebo až po nástupu do školy, pokud nejde o kombinované postižení.

Dítě v předškolním věku může být somaticky zdravé, může mít dobře vyvinutou hrubou motoriku, nemusí mít opožděnou řeč a může mít také dobrou mechanickou paměť, proto si toho rodiče ani okolí nemusí všimnout. Ty největší potíže se většinou projevují při teoretické práci ve škole, které mohou být doprovázeny poruchami učení, nebo jinými chorobnými stavy (Müller, 2001).

U osoby s lehkým mentálním postižením se může objevovat dyslalie, menší slovní zásoba, dítě se učí obtížněji, myšlení nebývá tak pružné je mechanické a nesamostatné. Hra je málo konstruktivní, snížená schopnost předvídat, nepoznávání nebezpečných situací. Všechny tyto příznaky se u dítěte projeví v předškolním věku, nebo po nástupu do školy, kdy dítě nezvládá nároky, jež jsou na něj kladené. Často tyto osoby mají dobrou mechanickou paměť. Při dostatečné sociální opoře a dobrém výchovném působení se tyto jedinci dokážou uplatnit v jednoduchých pracovních činnostech. Největší problém může

nastat v pubertě, kdy se u jedinců s lehkým mentálním postižením mohou projevit různé psychické poruchy (Murgaš et. al., 2011).

Hlavním cílem speciálně pedagogického působení na osoby s lehkým mentálním postižením je docílení maximálně možného stupně rozvoje jejich osobnosti a dosáhnout tak adekvátního místa pro jejich uplatnění ve společnosti. Osoby s lehkým mentálním postižením si díky výchovně vzdělávací činnosti mohou osvojit základní vědomosti, dovednosti a návyky, společenská pravidla, která jim umožní se skoro začlenit do společnosti.

Znaky lehkého mentálního postižení:

- Neuropsychický vývoj – částečně omezen, popřípadě opožděn což se projevuje v těžších životních situacích
- Nižší nervová činnost
- Poruchy motoriky – poruchy jemné motoriky a pohybové koordinace
- Poruchy psychiky – snížená aktivita psychických procesů
- Myšlení – abstraktní, krom logického
- Komunikace a řeč – bývá opožděný vývoj řeči, jednoduchá gramatická stavba vět, časté poruchy formální stránky řeči
- Poruchy citu a vůle – pasivita, úzkostnost, zvýšená sugestibilita
- Možnosti výchovy a socializace – omezené základní vzdělání, společenské a pracovní uplatnění pod vedením a s určitými ohledy
- Stupeň socializace – adaptace, integrace (Müller, 2001)

### **1.3 Příčiny mentálního postižení**

Hlavní příčiny mentálního postižení nelze vždy zjistit. Příčiny se mohou dělit na ty, které jsou prenatální – před narozením, perinatální – během těhotenství a postnatální – po narození, nebo zvláštní skupinou jsou další neznámé příčiny (Murgaš et. al., 2011).

*„Příčiny mentálního postižení bývají kategorizovány různě. Existují faktory endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější), odborná literatura se často zmiňuje o postižení vrozeném či získaném“ (Valenta et. al., 2012, s. 55).*

Pokud budeme nahlížet na příčiny dle časového hlediska na prenatální, perinatální a postnatální, můžeme dojít až k různé řadě překrývajících se vlivů. Především může jít o specifické genetické příčiny, hypoxie plodu, encefalitidy.

Prenatální období je období vývoje plodu v těle matky, které je významným obdobím pro působení dědičných faktorů. Mezi tyto faktory můžeme zařadit zejména geneticky podmíněné poruchy, především metabolické. Další vliv mohou mít také specifické genetické poruchy, což může být porucha na základě trizomie 21. chromozomu, kterou můžeme znát jako Downův syndrom, infekce matky a další faktory. Mezi exogenní faktory patří například preventivní očkování proti chřipce, neštovicích, nebo také syfilis či toxoplazmóza. Mentální postižení u dítěte může vyvolat, když matka během těhotenství onemocní zarděnkami. Endogenní faktory mohou mít vliv především zářením, dlouhodobým hladověním, nebo chemickými vlivy, jež mohou způsobit mutaci genů (Valenta et. al., 2012).

Perinatální období je období během porodu a krátký čas po porodu, a lze z hlediska etiologického pojmut jako období, kdy může dojít k poškození vývoje centrální nervové soustavy dítěte nezvyklou zátěží, jako například mechanické poškození mozku a nedostatkem kyslíku, dále zde může patřit nedonošenost, nízká porodní váha, těžká novorozenecká žloutenka, což může způsobit patologické změny.

Postnatální období je období, které nastává po porodu a pokračuje v průběhu života. Toto období je ohroženo vlivem více různých negativních faktorů. Můžeme zde řadit například zevní události, které mohou zasáhnout centrální nervovou soustavu, dále to mohou být specifické infekce a záněty mozku (encefalitidu), nebo krvácení do mozku, nádorová onemocnění. Svůj vliv mohou mít také sociální faktory, kterými mohou být deprivace, což je neuspokojení jakékoliv základní lidské potřeby (Valenta et. al., 2018).



## 1.4 Klasifikace mentálního postižení

Klasifikace mentálního postižení je rozdělena na několik stupňů mentálního postižení, které se určuje na základě posouzení struktury inteligence a posouzení schopnosti adaptability, nebo též inteligenčního kvocientu a mírou zvládnání běžných sociálně-kulturních nároků na osobu s mentálním postižením (Valenta et. al., 2018).

Seskupení osob s mentálním postižením tvoří společně rozmanitou menšinu, která se vyznačuje řadou odlišností. Osoby s mentálním postižením mají společné to, že mají sníženou intelektovou strukturu. Z tohoto důvodu máme několik klasifikačních systémů, při kterých jsou využívána různorodá hlediska při posuzování. Mezi tyto hlediska patří například kritéria etiologická, symptomatická, vývojová a podle stupně postižení. Žádný z těchto stupňů mentální retardace není zcela přesný, protože se nepracuje současně se všemi kritériemi (Müller, 2001).

(Valenta et. al., 2018) Stupně mentálního postižení podle mezinárodní zdravotnické organizace WHO:

- Lehké mentální postižení – IQ 50 až 69 (dříve nazýváno jako debilita)
- Středně těžké mentální postižení – IQ 35 až 49 (dříve nazýváno jako imbecilita)
- Těžké mentální postižení – IQ 20 až 34 (dříve nazýváno jako idioimbecilita)
- Hluboké mentální postižení – IQ do 19 (dříve nazýváno jako idiocie)
- Jiné mentální postižení
- Nespecifikované mentální postižení

Lehké mentální postižení dříve nazývaná jako debilita, nebo slabomyslnost má inteligenční kvocient IQ přibližně mezi 50 až 69. U dospělého člověka tento kvocient představuje mentální věk od 9 až do 12 let. Tento stav směřuje k obtížím při školní výuce. V dospělosti jsou jedinci, kteří mají klasické pracovní uplatnění, mají dobré sociální vazby a snaží se pro společnost něčím přispět.

Střední mentální postižení dříve označována jako imbecilita má inteligenční kvocient IQ v pásmu 35 až 49. U dospělého člověka tento kvocient představuje mentální věk od 6 do 9 let. V dětství se projevuje výrazným vývojovým opožděním, ale jsou zde i jedinci, kteří

se dokáží vyvinout až do stavu, kdy jsou samostatní a nejsou zcela a úplně odkázáni na rodinu, nebo společnost. V pracovním uplatnění tito jedinci potřebují pomoc formou různých stupňů podpory a při existování ve společnosti.

Těžké mentální postižení dříve označována jako idiocie, má inteligenční kvocient IQ v pásmu 20 až 34. U dospělého člověka tento kvocient představuje mentální věk od 3 do 6 let. Je to stav, kdy jedinec je zcela a úplně odkázán na pomoc rodiny a společnosti. Příznaky jsou viditelné už od narození a bohužel se stává, že se děti s tímto postižením rodí i s dalším přidruženým postižením, jako například tělesné postižení, poruchy zraku, nebo dětská mozková obrna. Tito jedinci se za život naučí pár slov, nebo nemluví vůbec. Cílem výchovy je naučit tyto jedince základním samoobslužné činnosti.

Hluboké mentální postižení má inteligenční kvocient IQ do 20. U dospělého člověka tento kvocient představuje mentální věk pod 3 roky. Jedinec s tímto postižením má vždy více postižení najednou a druhým je tělesné postižení. Tento stav způsobuje nesamostatnost a nutnost poskytovat pomoc při pohybu, komunikaci a hygienické péči. Cílem je těmto jedincům zabezpečit kvalitní a spokojený život. Většinou se nedožijí velkého věku (Müller, 2001).

## 1.5 Potřeby osob s mentálním postižením

*„Mezitím co se čekalo na vyléčení idiotů, já zjistil, jak prospěšné je pro ně vzdělávání.“*  
(Edoura Seguin In Šiška, 2005, s. 31).

Potřeby osob s mentálním postižením se nemění od potřeb jiných lidí a jsou to potřeby, které všichni znají:

- Potřeba znát a rozumět
- Potřeba seberealizace
- Potřeba ocenění
- Potřeba lásky
- Potřeba jistoty
- Potřeby fyziologické

Všechny tyto potřeby jsou základní primární a každý člověk se s nimi narodí. Mezi další potřeby se řadí potřeby sekundární, které se vytváří až v průběhu života. Pro jedince s mentálním postižením mají tyto potřeby jiné priority a mají za důležité potřebu seberealizace. Některé potřeby poznání pro vlastní život až po dosažení základního vzdělání. Další potřeby se objevují až v pozdějším věku třeba až v dospělosti. Lidé s mentálním postižením potřebují celoživotní vzdělávání a vedení k soběstačnosti, pokud jedinci bude chybět výchovné působení může nastat to, že naučené dovednosti a návyky ztratí. Vzdělání pro osoby s mentálním postižením znamená důležitou náplň do života, hlavně pro ty, kteří nepracují. Vzdělání nabízí nové možnosti nejen pro život ve společnosti. Utváří pro jedince nové sociální role a posiluje jeho sebedůvěru a ovlivňuje sebepojetí (Šiška, 2005).

V návaznosti s poskytováním pomoci a podpory pro osoby s mentálním postižením se využívá pojmosloví, které specificky zdůrazňuje jedince a další pojmy, ze kterých vyplývají další důsledky. Mezi tyto pojmy patří potřeby specifické, speciální, nebo jiné. Jak lze vidět, už předem je vyznačeno, že osoby s postižením mají mít a potřebují mimořádné, či jiné potřeby. Ze strany osob s mentálním postižením může dojít k odlišnému způsobu konkretizace potřeb, než bývá zvykem. Těmto osobám poskytujeme pomoc, podporu, nebo kompenzaci při zajišťování základních lidských potřeb. Pokud nedojde v oblasti uspokojování potřeb k dosažení uspokojení, může dojít k životním potížím, frustraci až deprivaci, a to má velký vliv na vývoj osobnosti (Novosad, 2009).

## 2. PARTNERSKÝ ŽIVOT U OSOB S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

*„Po dlouhá léta byly partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením tabuizovány. Člověk je sexuální bytostí; bez ohledu na přítomnost mentálního, psychického, fyzického či smyslového postižení. Projevy sexuality jsou kontinuální, přirozenou a důležitou součástí lidského života. Porozumět sexualitě osob s mentálním postižením znamená nehledat rozdílnost či zvláštnosti, ale naopak objevovat a respektovat souvislosti lidského bytí.“ (Kozáková In Valenta et. al., 2018, s. 172)*

Jestliže se chceme více věnovat a porozumět tématu současnému stavu v oblasti partnerství a sexuality osob s lehkým mentálním postižením, je potřeba brát zřetel na tento proces, jak se vyvíjel, co ji ovlivnilo a jak tomu všemu předcházelo.

Za dlouhou dobu přístup k osobám s lehkým mentálním postižením prošel značným procesem změn a ke změně pohledu na partnerský a rodinný život těchto jedinců. V dřívější době byly osoby s mentálním postižením zařazovány do velkých ústavních zařízeních, kde do velkých ložnic ubytovávali velké množství osob. Ženy a muži byli od sebe většinou odděleni, tak tomu bylo i v práci a v bydlení. Typickým znakem byl oddělený život, a proto těmto osobám scházely zkušenosti z běžného reálného života, z běžného soužití dvou pohlaví a běžné denní prožitky důležité pro rozvoj jejich pohlavní identity. V těchto podmínkách bylo složité vůbec přemýšlet nad partnerským či rodinným životem u těchto osob, proto bylo téma sexuality a soukromí u osob s mentálním postižením tabu. Této situaci také odpovídá přístup zaměstnanců, kteří vůbec neměli ani ponětí, že by se měli zajímat o sexualitu těchto osob, a to, jestli mají nějaké sexuální potřeby, proto nebyla poskytována v této oblasti žádná pomoc a podpora. Jestliže se vyskytovaly nějaké problémy v této oblasti, pracovníci se tyto situace snažili vyřešit pomocí ergoterapie, nebo farmaky. Lidé se snažili, aby sexuální projevy byly eliminovány (Kozáková In Valenta et. al., 2018).

## 2.1 Smysl partnerství v životě člověka

Smysl partnerství je pro člověka privátní a intimní, a na druhou stranu je to téma, které se ve společnosti stále rozebírá a je součástí všech sociálních vztahů, pravidel, norem, etiky a morálky. Sexualita a partnerství dvou osob s mentálním postižením je stále téma, které má plno předsudků a diskriminace, i přesto, že dochází ke změnám v myšlení a projevech veřejnosti (Mandžáková, 2013).

V dnešní době spíše převládají postoje jako tolerance, přijetí a kultivace partnerských vztahů od dřívější eliminace. Dnes už v této oblasti funguje systém vzdělávání, můžeme se přihlásit do různých seminářů, školení a vzniká řada výzkumů.

Stále se objevují lidé, kteří v této oblasti partnerství a sexuality mají velké množství předsudků a často se ještě objevuje nedostatečná podpora, která může být špatně a necitlivě poskytována. Můžeme se setkávat s nejrůznějšími předsudky jako například:

**Člověk s lehkým mentálním postižením zůstává po celý život dítětem.** Společnost stále vnímá osoby s lehkým mentálním postižením jako děti, které tím pádem nemají sexuální potřebu a nikdy nedospějí. Podle toho se taky společnost chová a má takové postoje ke všemu, co s partnerstvím a sexualitou souvisí, tedy i city. Můžeme vyzorovat také špatný přístup k těmto osobám, kdy se s nimi jedná na úrovni malého dítěte, i přesto, že osoba s lehkým mentálním postižením může mít už prožitý dlouhý život a má už jiné potřeby.

**Lidé s lehkým mentálním postižením jsou bez jakýchkoliv sexuálních potřeb.** I dnes se stále můžeme setkat s přesvědčením, že osoby s lehkým mentálním postižením nemají sexuální potřeby. Na druhou stranu se můžeme setkat také s přesvědčením, kdy lidé tvrdí, že osoby s mentálním postižením mají zvýšený sexuální pud a je nutnost tento pud zabezpečit farmaky.

**Sexuální potřeby osob s lehkým mentálním postižením se mohou potlačit fyzicky náročnou prací.** Stále se můžeme setkávat s tvrzením, že fyzická aktivita neboli zaměstnání může odvést pozornost od sexuálních potřeb, a dokonce je i utlumit.

Těchto předsudků je velké množství jako například, že Osoby s lehkým mentálním postižením mají postižení i v oblasti sexuality, Osoby s lehkým mentálním postižením nejsou schopny hlubších intimních vztahů, jejich emoční projevy jsou povrchní, infantilní (Valenta et. al., 2018).

## 2.2 Úskalí při navazování vztahů

*„Mezilidské a partnerské vztahy jsou důležitou součástí plnohodnotného a kvalitního života každého člověka. I lidé s mentálním postižením touží prožívat vztahy, mají potřebu milovat a být milováni.“* (Valenta et. al., 2018, s. 180).

Tak jako lidé bez postižení i osoby s mentálním postižením mají touhu po navazování partnerského vztahu. Tento vztah může pro člověka znamenat něco jako plnohodnotnost a normalitu. Pokud je jedinec s mentálním postižením sociálně izolován, ať už ve společnosti, nebo i v rodině nastane u něj situace, kdy nemá dostatek prostoru pro seznámení. Dnešním trendem by měly být seznamky, organizace, nebo spolky, které pomáhají při navazování sociálních vztahů a pořádají různé akce a pobyty pro osoby s postižením.

Faktor, který může navazování sociálních vztahů komplikovat je nedostatečná sebedůvěra, nebo potíže v komunikaci, osoba s mentálním postižením může mít obavy z odmítnutí, nebo může cítit nízké sebevědomí ze svého vzhledu a atraktivity. Kracík (In Valenta, 2018) říká, že osoby s mentálním postižením bývají v oblasti sexuálních vztahů nejistí, ostýchaví, ustrašení a plašší. Obavy mohou také nastat z nereálného sebehodnocení ve významu přeceňování svých schopností. Tyto obavy se mohou projevit také ve schopnosti udržení si partnerského vztahu. Osoba s lehkým mentálním postižením často není připravena na roli partnera. V partnerství se očekává uspokojování osobních potřeb a většina osob s mentálním postižením nejsou schopni tyto potřeby uspokojit. Mezi další úskalí můžeme zařadit neschopnost budovat dlouhodobý vztah. Jestliže chce osoba s mentálním postižením mít partnerský vztah je potřeba, aby mu byla poskytnuta dostatečná podpora a pomoc pro zvládnutí partnerské role. Musí s ním být natrénované různé životní situace při řešení konfliktních situací (Valenta et. al., 2018).

### **2.3 Možné problémy při fungování vztahů u osob s lehkým mentálním postižením**

Rodiče, kteří mají dítě s lehkým mentálním postižením se často bojí o své dítě, a proto nenechají, aby se jejich potomek osamostatnil. Období puberty je pro rodiče asi tou nejhůřší etapou, protože se jejich dítě snaží začlenit nějakým způsobem do party, nějaké skupiny. Dítě chce chodit ven s kamarády, chodit do kina, na diskotéky, bavit se se svými vrstevníky a navazovat partnerské vztahy. Rodiče si uvědomují, jaké nástrahy ve světě na jejich děti čekají a snaží se tomu předejít. Důvodem se pak může stát, že rodiče odmítají dítěti navazovat jakékoliv sociální vztahy. Ze zkušenosti lze říci, že osoby s mentálním postižením, které jsou v nějakém partnerském vztahu a soužití jsou zralejší, vyrovnanější, samostatnější a lépe spolupracují (Kopalová In Valenta et. al., 2018).

Osoby s lehkým mentálním postižením mají docela běžný partnerský vztah a život, uzavírají sňatek a naplňují sociální role. Podpora je samozřejmě u těchto osob s lehkým mentálním postižením také potřebná, například při výchově dětí, nebo je vhodná podpora v domácnosti a při hospodaření s financemi. Pro osoby s lehkým mentálním postižením je také obtížné vystupovat na úřadech, takže také podpora při jednání na úřadech je důležitá (Valenta et. al., 2018).

### **2.4 Přístup k sexualitě a partnerskému životu u osob s lehkým mentálním postižením**

*„Základním stavebním kamenem poskytované podpory v oblasti partnerství a sexuality osob s mentálním postižením je respekt k základním potřebám člověka. Ještě i dnes se můžeme v tomto kontextu setkat s odmítajícími postoji a názory.“* (Valenta et. al., 2018, s. 191).

Nabízená podpora v rámci partnerství a sexuality u osob s lehkým mentálním postižením by měla mít stejný obsah jako nauka sexuální výchovy pro ostatní populaci. Mění se pouze způsob výuky a způsob vysvětlování a předávání informací. Osobám s lehkým mentálním postižením většinou chybí praktické zkušenosti, a tudíž je důležitá podpora v

této oblasti. Pro osoby s lehkým mentálním postižením je důležitá praktická osvěta, protože nemají potřebnou abstrakci. Návnik dovedností je vhodný dělat formou hraní sociálních rolí, nebo návniku sociálních dovedností. Vhodná forma pro předání praktických zkušeností jsou také hraní scének, nebo pantomima. Můžeme také využít například dialogy na různé témata, hry s panenkami, nebo různými postavičkami. Pro zvýšenou pozornost je může doplnit potřebnými pomůckami vizuálními (fotografie, videozáznamy, filmy, obrázky, piktogramy). Je důležité vybírat jednoduché pojmy v krátkém časovém intervalu, aby osoba s lehkým mentálním postižením byla schopna všechno vnímat. Lze využít malování pro návnik dovedností, nebo modelování z hlíny, kdy se vymodeluje tělo ženy a muže. Vhodné názorné pomůcky:

- Reálné panny – často využívána praktická pomůcka. Jedná se o jakékoliv panny, které se co nejvíce podobají dospělému člověku.
- Pexeso – Sex a vztahy – jedná se o kartičky, na kterých jsou ilustrované jednotlivé fáze vztahu. Osoby s lehkým mentálním postižením se na těchto kartičkách mohou učit vyjadřovat emoce, a také se naučí, které projevy jsou správné, a které se na veřejnost nehodí.
- Sex box – jedná se o krabici, ve které můžeme najít až 100 obrázku, které znázorňují metodiku a použití. Obrázky mohou být i reálné.
- Listy sexuality – jedná se o oboustranné obrázkové karty s jednoduchými kresbami.
- Tužka a papír – Osoby s lehkým mentálním postižením na papír udělají obrys těla a poté vyznačují intimní části těla.
- Hraní scén – využívá se při hraní životních scének, jako například řešení konfliktních situací, nebo sjednání si schůzky.

Důležité je poskytovat podporu také v oblasti sociální. Jedinci musí spolu komunikovat, řešit situace pochopit se navzájem. Součástí podpory v oblasti sexuální výchovy by měl být trénink sociálních dovedností a schopnost umět říct ne. Pozornost je vhodná věnovat také návniku hygienickým návykům, péči o své tělo, zdraví a bezpečí. Jako důsledek špatné podpory mohou být špatné hygienické návyky, hádky ve vztazích, předčasný pohlavní život, neschopnost komunikace ve vztazích, špatné hospodaření s penězi, nebo vychovávat děti (Valenta et. al., 2018).



### **3. ASPEKTY RODINNÉHO ŽIVOTA U OSOB S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

*„Rodina je zpravidla charakterizována jako základní článek ve struktuře lidského společenství. Specifickým znakem, který ji odlišuje od jiných sociálních skupin, je její polyfunkčnost. Za hlavní jsou považovány ekonomicko zabezpečovací, biologicko reprodukční, emocionálně ochranná a výchovně socializační funkce. Jsou chápány jako úkoly, které plní rodina jednak vůči svým členům, ale i ve vztahu ke společnosti.“ (Valenta et. al., 2012, s. 280)*

Nejpřirozenějším prostředím pro výchovu a život dítěte s lehkým mentálním postižením je jeho přirozené prostředí a tím je jeho rodina. Jedině rodina může poskytnout největší pocit bezpečí a jistoty. Nejlepší přístup pro dítě je ten, že ho bereme takové, jaké je. Rodina, jejich součástí je postižené dítě má zcela jinou sociální identitu, stává se něčím výjimečným. Tím, že je v rodině dítě s postižením se určitým způsobem mění životní styl, jelikož se musí rodina přizpůsobit potřebám dítěte. Důsledkem toho se může stát, že rodiče začnou vnímat společnost okolo nich jinak, než dříve (Valenta et. al., 2012).

#### **3.1 Manželství a rodičovství u osob s lehkým mentálním postižením**

Uzavřít manželství mohou osoby podle českého právního řádu za splnění dvou podmínek, dosažení plnoletosti a svéprávnosti. Pokud nelze z ohledu na právní předpis uzavřít manželství, osoby s lehkým mentálním postižením se snaží zveřejnit vztah ve společnosti alespoň zasnoubením, mohou to být různé sliby, či svatba bez právní platnosti (Valenta et. al., 2018).

Člověk se v etapě dospělosti stává samostatným a získává tři důležité role: profesní, partnerskou a rodičovskou. Pro osoby s mentálním postižením je dosažení těchto rolí nemožné, v případě s určitou podporou, nebo pomocí. Partnerství nebývá většinou totožné s partnerskými vztahy jiných osob. Charakter partnerského vztahu u osob s mentálním postižením je spíše o vyjádření dychtivosti po blízkosti člověka. Partnerství

je pro osoby s mentálním postižením užitečné, neboť jim přináší nové poznatky a zkušenosti, které jim mohou napomoci při osamostatňování (Vágnerová, 2008).

Rodičovství u osob s lehkým mentálním postižením je stále téma, které je ve společnosti opomíjené a vnímané jako diskutabilní. Mezi společnost se dostává stále málo informací o této oblasti a lidé cítí obavy. Lidé vedou různé diskuze, zda by měly mít osoby s mentálním postižením děti, nebo neměly. Názory společnosti jsou různé od tolerantního až po diskriminující a omezující přístup. Pohlížet na rodičovství u osob s mentálním postižením můžeme z několika různých úhlů.

Jedním z úhlů pohledu je právní koncept, kterému se věnuje právní úprava postavení osob s mentálním postižením. Z pohledu etického je mezi námi hodně nezodpovězených otázek, a proto vznikají různé diskuze na toto komplikované téma. Mezi etickou stránku pohledu můžeme zařadit také otázky ohledně plodnosti a rizikového poškození plodu geneticky. Někteří autoři uvádí, že ženy, které mají středně těžké a těžké mentální postižení mají postižení gravidity zřídka. Dále se podle studií uvádí, že muži, kteří mají Downův syndrom jsou neplodní a ženy, které mají Downův syndrom děti mít vůbec nemohou. Studie vykazují různé informace, které se můžeme kdekoliv dočíst, avšak ve světě je mnoho případů, které se staly jako výjimka potvrzující tyto informace (Valenta et. al., 2018).

Pipeková (2006) říká, že osoby s mentálním postižením dobře vědí, že jejich rodiče tady nebudou do konce jejich života, a proto je důležité, aby si našly a vytvořily nové citové vazby a novou rodinu do budoucna. Hodně jedinců s mentálním postižením je v oblasti partnerství a vztahů od raného věku stísněný a potřeba blízkosti jiné osoby, lásky a přátel je z tohoto pohledu velmi důležitá a silná. Mít partnera znamená pro jedince s mentálním postižením často pocit, jako by se více dostávali k těm normálním osobám.

### **3.2 Těhotenství u osob s lehkým mentálním postižením**

Obavy z těhotenství u osob s lehkým mentálním postižením jsou dvě základní. jako první obavu vidí lidé v narození dítěte, které může zdědit postižení po rodičích. Podle studií se

uvádí, že okolo 40 % dětí, které se narodily rodičům s mentálním postižením mají intelekt nepoškozený. Druhou obavou, kterou se lidé zabývají je, aby rodiče s lehkým mentální postižením zvládli náročný úkol, jako je starost a výchova dítěte a zvládat tak běžné potřeby dítěte a uspokojovat jeho potřeby.

Šulová (1995, s. 44) In Valenta et. al., 2018, s. 183 uvádí, že „*Výchova je něco, co je potřeba se učit, není každému dán talent vychovávat, pro roli rodiče je potřeba mít i jiné předpoklady než jen schopnost dítě zplodit.*“

Tímto tématem se zabývá také Selikowitz (2005), který se zabývá třemi následujícími otázkami. První otázka je, zda jsou osoby s mentálním postižením plodní. V druhé otázce se zabývá tím, nebudou-li mít jejich potomci také mentální postižení a v poslední třetí otázce zabývá jaké jsou schopnosti jednotlivých párů s mentálním postižením plnit rodičovskou povinnost.

V dnešní době se můžeme už setkat i s diskuzí ohledně nejnebezpečnější ochrany při pohlavním styku a ochraně před početím dítěte. Otázky, které se týkají antikoncepce u osob s mentálním postižením musí být řešeny individuálně a striktně za spolupráci s lékařem. Osoby s lehkým mentálním postižením chtějí vždy naplnit roli rodiče ve svém životě. Většina těchto osob se stává rodiči a snaží se vést normální kvalitní život samostatným způsobem za účasti menší podpory. Každá osoba s mentálním postižením má svůj individuální přístup a každá má úplně jiné potřeby a touhy.

Jestliže poskytujeme podporu lidem s mentálním postižením v oblasti rodičovství, těhotenství a partnerství musíme se v první řadě ujistit, že je to, to hlavní, co tato osoba chce a že je pro tuto etapu života dostatečně motivovaná. Motivace může být u každého jedince jiná. Osoba s mentálním postižením, která se rozhodne mít dítě se svým partnerem může toužit po dítěti z důvodu romantické nerozvážnosti a neumí si představit obtíže a odpovědnost, která s rodičovstvím souvisí. Dalším důvodem, proč osoby s mentálním postižením chtějí mít dítě je ten, že se tímto způsobem stanou dospělými a osamostatní se. Někdy může být vůle mít dítě jen proto, že mají dva partneři touhu starat se o někoho. Tuto potřebu, nebo motivaci lze následně řešit i jiným způsobem, jako například pořízení domácího mazlíčka, nebo občasná nápomoc při hlídání dětí.

Důležitou roli zde hraje poskytovaná podpora a pomoc, kterou mohou poskytovat jak asistenti, tak i rodiče, prarodiče, sourozenci, nebo další příbuzní. Zároveň se snažíme poskytovat podporu pro osobu s mentálním postižením v utváření reálného nástinu na rodičovství, aby přišli na to, co všechno dítě obnáší. Důležitým aspektem je také prostředí, ve kterém by dítě vyrůstalo a za jakých podmínek a do jaké míry by byla poskytovaná podpora. Jedná se o velmi důležitou otázku, ke které se musí přistupovat zodpovědně bez klamných nadějí. Existence podpůrných organizací a služeb pro osoby s mentálním postižením jsou důležité, tak jako dostatečné podání informací, kdyby se vyskytl nějaký problém v oblasti rodičovství, partnerství a manželství (Valenta et. al., 2018).

## **4. SOCIÁLNÍ SLUŽBY JAKO FORMA PODPORY V RÁMCI RODINNÉHO A PARTNERSKÉHO ŽIVOTA**

System sociálních služeb byl u nás do roku 2006 přijat podle zákona z osmdesátých let minulého století. Pohled na systém sociálních služeb a sociální politiku byl v této době odlišný od dnešního, hlavně v oblasti svobody rozhodování jedinců a demokratické fungování veřejné správy. Od roku 2006 docházelo k novelizaci právních předpisů a k různým změnám, a to především v systému sociálních služeb.

Podle starých právních norem u nás existovaly jen tyto sociální služby:

- výchovná a poradenská činnost
- ústavní sociální péče
- péče v ostatních zařízeních sociální péče
- pečovatelská služba
- stravování (Michalík In Valenta et. al., 2018).

Podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zahrnuje mezi druhy sociálních služeb sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Mezi jednotlivé formy poskytování sociálních služeb jsou:

- 1) Pobytové**
- 2) Ambulantní**
- 3) Terénní**

Pobytovými službami můžeme rozumět služby, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní forma poskytování sociálních služeb je služba, do které osoba dochází, nebo je do zařízení sociálních služeb doprovázena, či dopravována. Součástí ambulantní služby není ubytování. Terénními službami můžeme rozumět služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

System sociálních služeb je upravován tak, aby byly uspokojeny základní potřeby lidí, kteří jsou v jejich prosazování oslabeni. Poskytovaná pomoc by měla mít charakteristické

znaky jakými jsou například dostupnost, efektivita, kvalita, bezpečnost a hospodárnost. Hlavním prvkem nového systému sociálních služeb je v první řadě jejich kvalita, jenž je základním pojmem v sousloví standardy kvality sociálních služeb (Michalík In Valenta et. al., 2018).

Michalík In Valenta et. al., 2018, s. 133 uvádí, že „*sociální služby (i pro osoby s mentální retardací) představují jistou alternativu nebo doplnění služeb poskytovaných osobami blízkými*“.

Tento druh podpory sociální péče se postupem času ve společnosti ukotvil a začal se používat pojem neformální péče, zatímco služby, které jsou poskytované registrovanými poskytovateli se nazývají pojmem formální péče. Tato formální péče je nadále zakotvena v zákoně o sociálních službách.

Sociální služby poskytují:

- **sociální poradenství**
- **služby sociální péče**
- **služby sociální prevence** (Michalík In Valenta et. al., 2018)

Podle Zákona o sociálních službách můžeme na podporu péče o osoby s mentálním postižením využít tyto služby:

- centra denních služeb,
- denní stacionáře,
- týdenní stacionáře,
- domovy pro osoby se zdravotním postižením,
- domovy pro seniory,
- domovy se zvláštním režimem,
- chráněné bydlení,
- nízkoprahová denní centra,
- terapeutické komunity,
- sociální poradny,
- pracoviště rané péče,

- centra sociálně rehabilitačních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

#### 4.1 Služby sociální péče

Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách stanoví, že „*Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení*“.

**Osobní asistence** je terénní služba, která je určena osobám jejichž snížená soběstačnost kvůli věku, nebo chronického onemocnění, či zdravotního stavu vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba je poskytována bez ohledu na čas a v přirozeném prostředí osoby, ke které pomoc směřuje. Služba zastává základní činnosti, kterými jsou poskytování pomoci při zajišťování stravy, osobní hygieny, chodu domácnosti, při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, nebo pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

**Pečovatelská služba** může být terénní i ambulantní služba, která je určena osobám jejichž snížená soběstačnost kvůli věku, nebo chronického onemocnění, či zdravotního stavu a rodinám s dětmi, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby. Služba je závislá na čase a přirozené domácnosti osoby, ke které pomoc směřuje. Tato služba vykonává úkony jako pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění stravy, hygieny, pomoc při chodu domácnosti, nebo zprostředkování kontaktu se společenským okolím.

**Tísňová péče** je terénní služba, která je poskytována nepřetržitou hlasovou a elektronickou komunikací pro osoby, které jsou ohroženy vysokým rizikem ohrožení zdraví nebo života pro případ náhlého zhoršení zdravotního stavu. Služba poskytuje činnosti jako sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským okolím, poskytnutí nebo zprostředkování neodkladné pomoci při krizové situaci.

**Podpora samostatného bydlení** je terénní služba, která je poskytovaná osobám jejichž snížená soběstačnost z důvodu chronického onemocnění, i včetně duševního onemocnění vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Činnosti, které jsou poskytované touto službou jsou pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, nebo pomoc při uplatňování práv a obstarávání osobních záležitostí.

**Odlehčovací služby** jsou ambulantní, terénní i pobytové služby, které jsou určeny osobám jejichž snížená soběstačnost z důvodu chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a o které je jinak pečováno v jejich běžném rodinném prostředí. Cílem této služby je v první řadě zajistit odpočinek osobě, která denně pečuje o osobu s postižením. Služba vykonává činnosti jako pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, při zajišťování stravy, poskytnutí ubytování, nebo výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

**Centra denních služeb** jsou služby, které jsou poskytované formou ambulantně pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jež vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje činnosti jako pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, při osobní hygieně, poskytnutí stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, nebo oprávněných zájmů.

**Chráněné bydlení** je pobytová služba, která je poskytovaná osobám jejichž snížená soběstačnost z důvodu chronického onemocnění nebo zdravotního postižení potřebuje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení je poskytované formou skupinového, či individuálního bydlení. Služba poskytuje činnosti jako poskytování stravy, nebo pomoc při zajištění stravy, poskytování ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při hygieně, nebo sociálně terapeutické činnosti (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).



## 4.2 Služby sociální prevence

*„Služby sociální prevence pomáhají předcházet či zmírnit sociální vyloučení osob, kterým jsou tímto stavem ohroženy z důvodu krizové sociální situace či jejich životních návyků, žijí v sociálně znevýhodňujícím prostředí apod. Cílem je napomoci osobám překonat jejich nepříznivou životní situaci, ale i chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů“ (Michalík In Valenta et. al., 2018, s. 134).*

**Ranná péče** je terénní služba, může být i ambulantní pro děti a rodiče ve věku do 7 let, které může být zdravotně postižené, nebo které může mít narušený vývoj z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. Cílem služby je podpora rodiny a podpora vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Tato služba vykonává činnosti jako výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím, nebo pomáhá při uplatňování práv a oprávněných zájmů.

**Sociální rehabilitace** je soubor určitých činností, které napomáhají ke zlepšení samostatnosti, nezávislosti, soběstačnosti, a to rozvojem určitých schopností a dovedností, zlepšením návyků a nácvikem běžných činností, které se běžně vykonávají v životě. Sociální rehabilitace se může poskytovat formou terénní i ambulantní služby, nebo i pobytovou službou, která je poskytovaná v centrech sociálně rehabilitačních služeb. Tato služba poskytuje činnosti jako nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, nácvik soběstačnosti a dalších činností, které vedou k začlenění do společnosti, kontakt se společenským prostředím, nebo výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

**Sociálně terapeutické dílny** jsou ambulantně poskytované služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, které nejsou z důvodu postižení umístitelné na otevřeném ani chráněném trhu práce. Cílem je dlouhodobě a pravidelně poskytovaná podpora pro získání lepších pracovních schopností a dovedností díky sociálně terapeutické terapii. Služba poskytuje činnosti jako poskytování pomoci při osobní hygieně, poskytování stravy, nebo pomoc při zajištění stravy, nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností, které vedou k sociálnímu začlenění.

**Azylové domy** poskytují pobytové služby na přechodnou dobu pro osoby, které se objevily v nepříznivé životní situaci z důvodu ztráty přístřeší. Tato služby vykonává činnosti jako poskytování stravy nebo napomáhá při zajištění stravy, poskytuje ubytování a napomáhá při uplatňování práv a oprávněných zájmů, či obstarávání osobních záležitostí.

**Domy na půl cesty** poskytují pobytové služby pro osoby do 26 let věku, které dosáhly zletilosti a odcházejí ze školského zařízení pro výkon ústavní, či ochranné výchovy, nebo pro osoby, které byly v zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, nebo ochranné léčby. Služba vykonává činnosti jako poskytování ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, nebo pomoc při uplatňování práv (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

## **5. PRAKTICKÁ ČÁST – ROZHOVORY**

Cílem výzkumu bude zjistit, zda vedou jedinci s lehkým mentálním postižením osobní partnerský život, poukázat na výběr partnera a na to, jak probíhá seznamování u osob s lehkým mentálním postižením a poukázat na propojitelnost rodinného a partnerského života v životě těchto osob.

Tyto informace se pokusím zjistit pomocí rozhovorů s jednotlivými osobami s lehkým mentálním postižením.

### **5.1 Formulace cíle výzkumu a výzkumných otázek**

Cílem praktické části je představit jednotlivé aspekty a úskalí partnerského a rodinného života prostřednictvím výzkumného šetření u osob s lehkým mentálním postižením.

Pro splnění těchto cílů jsem využila rozhovory s osobami s lehkým mentálním postižením, kteří dochází do sociálně aktivizační služby v Ostravě. Pro výzkum jsem použila různé otázky. Získané informace z rozhovorů mohou poukázat na jednotlivé aspekty partnerského a rodinného života u osob s lehkým mentálním postižením.

**Výzkumné otázky jsou:**

#### **1. Výzkumná otázka**

Zjistit jaký vedou jedinci s lehkým mentálním postižením partnerský život.

#### **2. Výzkumná otázka**

Poukázat na to, jak jedinci s lehkým mentálním postižením navazují kontakty s partnery a jak si partnery vybírají.

### **3. Výzkumná otázka**

Zjistit, jak tyto osoby ovlivňuje rodinný život a do jaké míry je propojený partnerský život u jedinců s lehkým mentálním postižením.

## **5.2 Charakteristika výzkumu a výzkumné metody**

Cílem praktické části je získat potřebné informace od dotazovaných osob.

Jako metodu výzkumu jsem si zvolila kvalitativní výzkum formou rozhovorů, z kterých poté budu vypracovávat výstupy. Pomocí rozhovorů mohu zjistit jaký je rodinný a partnerský život osob s lehkým mentálním postižením a míru ovlivnitelnosti a propojenosti rodinného a partnerského života u těchto osob.

Metodu rozhovoru jsem si vybrala, protože jsem výzkum zaměřila na jedince s lehkým mentálním postižením a je vždy potřeba položit otázku tak, aby byla pro dotazované co nejpříjemnější a nedostávala je do nepříjemné situace. Proto byla metoda rozhovoru tou nejlepší volbou. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon a poté slovně přepisovala do své bakalářské práce.

### **Kvalitativní výzkum**

Jako hlavní úkol kvalitativního výzkumu je zjistit neznámé skutečnosti v sociálních a sociálně psychických oblastech. Snaží se zjistit jejich obsah, a to především zda tyto skutečnosti existují a zvláště jejich složení. Kvalitativní výzkum je zaměřený na porozumění smyslu jednajících sociálních jedinců. Kvalitativním výzkum se také zaměřuje na vlastní dynamiku sociálních a sociálně psychických jevů a jejich původu (Surynek, 2001).

U kvalitativního výzkumu není uveden přesný způsob, jak by se měl dělat. Někteří autoři uvádí, že kvalitativní výzkum nedosahuje výsledků pomocí statických metod, či dalších způsobů kvantifikace. Jiní autoři nesouhlasí s předešlým tvrzením, protože podle nich jedinečnost kvalitativního výzkumu není pouze jen v chybějících číslech, ale problém

nastává v tom, že kvalitativní výzkum je širokoúhlé označení pro různé přístupy (Hendl, 2016).

Definice kvalitativního výzkumu podle Creswella (1998, s. 12 In Hendl, 2016) zní takto: „*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.*“

Kvalitativní výzkum má dlouhou tradici v oblasti sociálních vědách již od počátku. Za prvotní výzkumnou metodou lze považovat terénní výzkum a poté etnologie. Mezi základní přístupy kvalitativního výzkumu můžeme zařadit výzkum pomocí případové studie, nebo výzkum pomocí etnografického přístupu. Dále zde můžeme zařadit biografický výzkum, zkoumání dokumentů, historický výzkum, nebo fenomenologické zkoumání (Hendl, 2016)

U kvalitativního výzkumu se jedná především o dlouhodobé a intenzivní působení, kdy výzkumník z tohoto výzkumu vypracovává podrobný zápis. Zaznamenává téměř vše, co se v průběhu výzkumu odehraje. Při tomto výzkumu se mohou zhotovovat audiofonní i obrazové záznamy, které se poté rozebírají. Typické metody kvalitativního výzkumu jsou nestrukturované pozorování, rozhovor (interview), narativní metoda, nebo analýza produktů člověka (Gavora, 2010).

## **Rozhovor**

Jedná se o metodu, která je nejčastěji a nejběžněji používána, zakládá se na rozhovoru osob, dotazovaných neboli respondentů a tazatele.

Rozhovor je uváděn jako jeden z prvních dosud uvedených explorativních technik, která není založena na písemném vyjádření respondenta, ale základním prvkem zde hraje roli ústní komunikace. Někteří autoři rozlišují pojmy jako například rozhovor, což je podle nich volná forma komunikace mezi výzkumníkem a zkoumanou osobou. Druhým odlišným pojmem je interview, což je podle nich metoda, která je formou předem připravených, polo strukturovaných postupů a vychází z předem připravených a

promyšlených otázek. Jiní autoři tyto oba pojmy používají jako jeden a nedělají mezi nimi žádné rozdíly (Pelikán, 2004).

Při rozhovoru jde o komunikaci mezi tazatelem a respondentem, kdy se tazatel snaží získat informace od respondenta potřebné k tomu, aby zjistil, na co dotazovaný vzpomíná, jaké jsou jeho prožitky, zkušenosti, nebo jaké má respondent očekávání. Důležité je vést rozhovor tak, aby na zodpovězené odpovědi nebylo možné jinak přijít. Výhody osobního rozhovoru jsou takové, že získané informace mají hlubší a širší charakter zaměření. V rozhovoru, který řídí tazatel, můžeme očekávat, že se respondent více svěří. Mezi další výhody můžeme zařadit, že rozhovor je pod neustálým dohledem. Rozhovor si můžeme kdykoliv přizpůsobit situaci, otázky můžeme různě pozměnit. Výhodou je také to, že můžeme zajít více do detailu. Naopak nevýhodou u rozhovorů bývá časová náročnost a nedostatek respondentů z důvodu nedostatku jejich času (Surynek, 2001).

Rozhovory lze řadit podle mnoha kritérií:

- 1) Podle stupně standardizace – rozhovory se dělí na volný nestrukturovaný, strukturovaný a polo strukturovaný. Strukturovaný rozhovor je přesně daný, pořadí otázek a průběh se nesmí měnit. Naopak v nestrukturovaném rozhovoru otázky předem stanovené nejsou, máme pouze téma, na které respondenti volně reagují, a podle toho se rozvíjí rozhovor (Pelikán, 2004).
- 2) Podle počtu respondentů – podle toho, s kolik lidmi rozhovor probíhá, rozlišujeme rozhovor skupinový a individuální.
- 3) Dělení na osobní a neosobní rozhovor – u osobního rozhovoru se preferuje přímé setkání tazatele a respondenta. Naopak u neosobního rozhovoru může rozhovor probíhat přes mobilní telefon, nebo jiné elektronické zařízení.
- 4) Podle počtu témat – při rozhovoru může dojít k tomu, že budeme mít více témat najednou, anebo se také může stát, že budeme mít jenom jedno téma. Rozhovor, ve kterém se zaměřujeme na více témat, je časově úspornější. Dále se takový to rozhovor využívá v případě, že se jedná již o téma, které jsme dříve probírali a sbíráme jenom doplňující informace.

5) Podle toho, zda se jedná o jednorázový, nebo opakující se rozhovor – častěji preferovaný je rozhovor jednorázový. Rozhovor, kde by respondenti odpovídali opakovaně je málo kdy (Surynek, 2001).

### **Kódování rozhovorů**

Pro analyzování kvalitativního výzkumu můžeme využít metodu kódování, kterou lze rozlišit na tři druhy. Můžeme využít kódování otevřené, Axiální a Selektivní. Kódováním můžeme rozumět odkrytí dat takovým směrem, abychom je mohli interpretovat. Jednotlivé druhy kódování nemusíme využívat odděleně. Jedná se o metody, jakým způsobem pracovat s textovým materiálem, a pro výzkumníka je možné, aby mezi těmito druhy kódování přecházel. V prvním případě začíná analýza dat většinou otevřeným kódováním a ke konci analýzy se spíše využívá metoda selektivního kódování (Hendl, 2016).

Nahrané rozhovory jsem nejdříve přepsala, vytiskla a poté analyzovala. Tato metoda se nazývá otevřené kódování. Podle J. Hendlu lze otevřené kódování používat různým způsobem. Můžeme kódovat slovo od slova, podle odstavců, nebo celé texty. J. Strauss popisuje otevřené kódování jako: *„část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů. Během otevřeného kódování jsou údaje rozebrány na samostatné části a pečlivě prostudovány, porovnáním jsou zjištěny podobnosti a rozdíly a také jsou kladeny otázky o jevech údají reprezentovaných“* (Strauss, 1999, s. 43).

V rámci otevřeného kódování jsem označila jevy, které se opakovaly a kolem těchto jevů jsem konfigurovala pojmy, které s tímto jevem do určité míry nějak souvisí a výsledkem této činnosti pak posléze vznikaly kategorie. Tento proces se nazývá kategorizace (Hendl, 2016)

Tabulka 1 Informace o partnerském životě

<b>Respondenti</b>	<b>Stálý partner</b>	<b>Život (budoucnost)</b>	<b>Láska (partnerský vztah)</b>
Respondentka 1	Ano	společné bydlení, společného domácího mazlíčka	opora, smysl pro humor
Respondentka 2	Ne	společné bydlení, dovolené, miminko	vzájemné štěstí
Respondentka 3	Ne	kompromisy pro hezkou budoucnost	zážitky a prožitky
Respondentka 4	Ano	společné bydlení, rodina a pes	důvěra, opora, nezávislost, trávení společného času
Respondentka 5	Ano	děti, rodina, společné bydlení, výlety	trávení společného času, podpora, láska, porozumění
Respondentka 6	Ano	rodina, cestování	bezpečí, společné zážitky
Respondentka 7	Ano	společný velký dům se zahradou a dětmi	láska a jistota
Respondent 8	Ano	společná domácnost	důvěra
Respondent 9	Ano	společné bydlení, děti, dovolené	důvěra obou
Respondentka 10	Ano	rodina a domov	důvěra, porozumění, souhra obou

Tab. 1. Výzkumný vzorek polostrukturovaného rozhovoru



Tabulka 2 Informace o rodinném životě

<b>Respondenti</b>	<b>Svatba</b>	<b>Společný čas</b>	<b>Podpora rodiny</b>	<b>Rodina (budoucnost)</b>
Respondentka 1	Ano	ježdění na výlety, hraní bowlingu, oslavy	kupování dárků na Vánoce	malá rodina s jedním dítětem
Respondentka 2	Ano	procházky po venku, kino, návštěvy, hraní her	trochu opatrnější jednání	menší rodina jedno, nebo dvě děti
Respondentka 3	Ano ve 30 letech	trávení času každý zvlášť	neangažovanost rodiny	malá rodina
Respondentka 4	Ano ve 30 letech	ježdění na výlety, společné obědy, slavení svátků a narozenin	pomoc při každém problému	menší rodina jedno, nebo dvě děti
Respondentka 5	Ano	společné návštěvy a obědy	pomoc při zařizování bydlení	středně velká rodina
Respondentka 6	Ano ve 28 letech	společné obědy, procházky a kino	pomoc při vaření společných obědů	dvě děti, nejlépe sestry
Respondentka 7	Ano ve 30 letech	společné návštěvy, túry a sportovní turnaje	podpora při stěhování a vybavení bytu	velká rodina
Respondentka 8	Ano	zahradničení	podpora po všech stránkách	menší rodina jedno, nebo dvě děti
Respondentka 9	Ano ve 35 letech	společné obědy, večere, chození na nákupy	podpora ve všech směrech, společná dovolená	velká rodina, dvě nebo tři děti
Respondentka 10	Ano	ježdění na výlety, hory, procházky, zahradničení	podpora rodiny po všech stránkách	menší rodina jedno, nebo dvě děti

Tab. 2. Výzkumný vzorek polostrukturovaného rozhovoru

### 5.3 Cílová skupina osob

Rozhovory jsem vedla s 10 osobami, kterými jsou uživatelé sociálně aktivizační služby v Ostravě. Rozhovory proběhly na konci ledna roku 2019.

Všechny rozhovory proběhly v sociálně aktivizační službě v Ostravě. Rozhovory probíhaly, buď v relaxační části, některé probíhaly v jídelně a v keramické dílně. Některé rozhovory proběhly za účasti pracovnice v sociálních službách, u některých pracovnice být nemusela. Jednotlivé rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon a poté jsem je přepisovala do elektronické podoby. Osoby, se kterými rozhovory probíhaly, byly ve věku od 20–30 let. Jednalo se o muže i ženy s lehkým mentálním postižením. Kontakt na tyto osoby jsem dostala přímo v zařízení sociálně aktivizační služby, kde jsem vykonávala praxi.

Před tím, než jsem začala rozhovor s dotazovanými, jsem všem dala k podpisu souhlas s poskytnutím rozhovoru. Na souhlasu bylo uvedeno, že souhlasí s publikováním jejich odpovědí v mé bakalářské práci. Písemné souhlasy nebudou v mé bakalářské práci zveřejňovány. Na základě zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Všechny informace, které mi dotazované osoby sdělily, jsou anonymní.

### 5.4 Charakteristika dotazovaných

*Tabulka 3 Informace o respondentech*

<b>Respondenti</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Vzdělání</b>	<b>Rodinný stav</b>	<b>Praxe</b>
Respondentka 1	žena	30	SŠ	svobodná	5 let
Respondentka 2	žena	26	SŠ	svobodná	2 roky
Respondentka 3	žena	27	SŠ	svobodná	2,5 roku

Respondentka 4	žena	28	SŠ	svobodná	3 roky
Respondentka 5	žena	26	SŠ	svobodná	1,5 roku
Respondentka 6	žena	23	Základní	svobodná	2 roky
Respondentka 7	žena	28	SŠ	svobodná	4 roky
Respondent 8	muž	22	Základní	svobodný	2,5 let
Respondent 9	muž	26	SŠ	svobodný	2 roky
Respondentka 10	žena	29	SŠ	zasnoubená	5 let

## 5.5 Zpracování a interpretace výzkumu

V této kapitole jsou uvedeny interpretace jednotlivých rozhovorů.

### Respondentka č. 1:

Respondentka v současné době má již půl roku partnera. S partnerem se respondentka seznámila v zařízení, kde dochází alespoň jednou, či dvakrát týdně na sociálně aktivizační služby. Výběr partnera není pro respondentku tak důležitý, upřednostňuje tmavovlasé typy a vyšší partnery. Způsob oslovení mezi respondentkou a partnerem proběhl spontánně, kdy se jednalo nejdříve o přátelství. Pro respondentku znamená význam partnerského vztahu hlavně opora a potřeba všímavosti. Dle slov respondentky má vzor ve své rodině. Délku partnerství alespoň půl roku považuje respondentka za dlouhodobý vztah a budoucnost vidí s partnerem v menším bytě, kde by mohla mít domácího mazlíčka. Respondentka uvažuje o svatbě a její sny jsou převážně touha po dítěti. Reakce rodičů byla radostná. Společný čas tráví většinou ježděním na výlety, hraním bowlingu, ježděním na chatu a slavením narozenin. Podpora rodiny je pro respondentku velmi důležitá a pomáhají jí v různých věcech například při kupování narozeninového dárku. Představy rodiny respondentky do budoucna je malá rodina s jedním miminkem, aby na

sebe měli všichni čas dle jejích slov. Respondentka bere svou rodinu a přátele, jako to nejdůležitější, co v životě má.

### **Respondentka č. 2:**

Respondentka nemá v současné době partnera, ale nedávno se rozešla se svým bývalým partnerem. S bývalým partnerem se seznámila na jedné výroční sešlosti, kterou pořádaly dvě organizace. Výběr partnera je pro respondentku důležitý, většinou dává přednost partnerům snědšího typu s černými vlasy. K oslovení mezi respondentkou a bývalým partnerem došlo na zmíněné akci, ale později ji bývalý partner kontaktoval na sociálních sítích. Význam partnerského vztahu pro respondentku dle jejích slov znamená, když se mají dva lidé rádi a dělají se navzájem šťastní. Za dlouhodobé partnerství považuje vztah delší alespoň jednoho roku. Do budoucna v partnerství by chtěla cestovat k moři a mít jedno, nebo dvě děti. Respondentka přemýšlí o svatbě do budoucna, avšak v současnosti hledá partnera. Největším snem v životě respondentky je návštěva Paříže. Reakce rodičů na bývalého partnera byla ohleduplná, převážně ze strany babičky. Trávení společného času probíhalo návštěvami kina, procházkami a hraní her. Podpora rodiny je pro respondentku důležitá, nejvíce ji podporu poskytuje její babička. Představa rodiny do budoucna má respondentka jasnou, chtěla bych velkou rodinu, kde by byli všichni spolu dohromady, protože je rodina v životě jediné, co má.

### **Respondentka č. 3:**

Respondentka v současné chvíli partnera nemá, ale chce popsat dřívější vztah. K seznámení s bývalým partnerem došlo v práci. Respondentka má typ partnera stále ten stejný, a tím pádem dle jejích slov její vztah nikdy nevydrží. K oslovení došlo ze strany bývalého partnera. Význam partnerství je pro respondentku všechno, co spolu dva lidé mohou prožít a zažít. Za dlouhodobé partnerství považuje trvajícím déle jak jeden rok. Představa budoucnosti v partnerství je děláním kompromisů a poté bude budoucnost hezká a přesně podle nás. Respondentka uvažuje o svatbě, a chtěla by se vdávat okolo 30 let. Snem a přáním v partnerství respondentky je především zůstat s partnerem spolu a nikdy se nerozejít, vždy stát při sobě a mít společné sny a plnit si je. Reakce rodičů na bývalého partnera byla trochu šokující. Společný čas byl trávený většinou každý zvlášť. Představa rodiny do budoucna je malá rodina, protože by na sebe měli všichni čas.

#### **Respondentka č. 4:**

Respondentka má partnera. K seznámení mezi respondentkou a partnerem došlo v práci. Pohled na typ partnera má respondentka stejný, přibližně ve stejném věku, potřebu vidí ve stejných zájmech a povahových vlastnostech. K oslovení došlo v práci, ale první krok udělal partner. Významem partnerského vztahu je pro respondentku hlavně důvěra, opora, nezávislost a trávení společného času. Dlouhodobý partnerský vztah je alespoň roční. Představa budoucnosti v partnerství je společné bydlení, rodina a pes. Respondentka do budoucna uvažuje o svatbě, kterou by chtěla v 30 letech. Sny a přání v životě jsou dosažení svých cílů a udržení si partnerství. Reakce rodičů na partnera byla očekávaná, jelikož dle respondentčinyh slov v to již nedoufali. Společný čas tráví s rodiči velmi rádi, jezdí na společné výlety a často pořádají společné obědy. Podpora rodiny je bezproblémová, jsou na blízku a vždy pomohou vyřešit každý problém. Představa rodiny do budoucna je pro respondentku menší rodina s jedním, či dvěma dětmi. Rodinu bere respondentka jako oporu, domov a záchraný kruh.

#### **Respondentka č. 5:**

Respondentka má v současné době partnera. K seznámení mezi partnerem a respondentkou došlo na internetu na seznamce. Výběr typu partnera je pro respondentku důležitý ve společných zájmech a porozumění. K oslovení došlo ze strany partnera, ale spojila je seznamka. Význam partnerského vztahu znamená pro respondentku trávení společného času, podporu, lásku a porozumění. Za dlouhodobé partnerství považuje vztah trvající déle než půl roku a podle toho, když dojde k seznámení mezi rodiči. Představa budoucnosti respondentky s partnerem je mít děti, rodinu, společné bydlení a výlety. Respondentka zvažuje svatbu, kterou by chtěla mít co nejdříve, aby mohla mít děti. Snem a přáním v životě respondentky je dům se zahradou, pejska a děti. Reakce rodičů při seznámení proběhla bez problémů, přítele si oblíbili již hned první návštěvu. Společný čas tráví většinou návštěvami a společnými obědy. Podpora rodiny pro respondentku hodně znamená, hlavně teď při výběru jejich prvního společného bydlení. Rodinu by chtěla velkou, protože rodina pro respondentku představuje jistotu, zázemí, společnost zábavu a lásku.

### **Respondentka č. 6:**

Respondentka má partnera kratší dobu. K seznámení mezi respondentkou a partnerem došlo na narozeninové oslavě společné kamarádky. Představa typu partnera je pro respondentku důležitá v oblasti porozumění. K oslovení došlo ze strany partnera při představení. Význam partnerského vztahu je pro respondentku důležitý ve sdílení společných zážitků. Za dlouhodobé partnerství považuje vztah delší než půl roku. Představa budoucnosti v partnerství je mít kolem sebe velkou rodinu a cestovat na letní dovolenou. Respondentka uvažuje o svatbě, kterou by chtěla mít okolo 28 let. Velkým snem respondentky je mít vlastní byt a dovolená u moře. Reakce rodičů byla velmi milá a byli překvapení. Společný čas trávený s rodinou je převážně v přípravě oběda, nebo večere a rozebíráním různých věcí. Rodinu by si respondentka do budoucna představovala přesně takovou jako má teď. Rodina pro respondentku znamená oporu a lásku.

### **Respondentka č. 7:**

Respondentka má partnera již delší dobu. K seznámení došlo na škole. Představa typu partnera je pro respondentku důležitá ve vzhledu a povaze. K oslovení došlo ze strany partnera, avšak ze školy se znali již dříve. Význam partnerského vztahu znamená pro respondentku lásku a jistotu. Za dlouhodobé partnerství považuje vztah delší půl roku. Budoucnost vidí se svým partnerem respondentka ve velkém domě s bazénem a velkou zahradou. Respondentka uvažuje o svatbě. Přáním respondentky je zdraví všech. Reakce rodičů na partnera byla vlídná a s úsměvem ho přivítali. Společný čas tráví společnými návštěvami a chozením na túry. Podpora rodiny je pro respondentku důležitá, a to v době, když se se svým partnerem stehovali spolu. Podpora byla také ze strany vybavení bytu. Respondentka by si představovala velkou rodinu do budoucna a na svou rodinu by nikdy nedala dopustit.

### **Respondent č. 8:**

Respondent má v současné době partnerku. K seznámení mezi respondentem a partnerkou došlo v partě kamarádů. Typ partnera je pro respondenta důležitý, a to po stránce vzhledové i povahové. K oslovení došlo ze strany respondenta. V partnerském vztahu je

nejdůležitější pro respondenta důvěra. Za dlouhodobý vztah považuje vztah delší jednoho roku. Představu budoucnosti se svou přítelkyní si respondent představuje společným sestěhováním a společnou domácností. Respondent uvažuje o svatbě, ale ne v nejbližší době. Snem a přáním v životě a partnerství je cestování. Reakce rodičů při seznámení byla bezproblémová. Společný čas tráví hodně odlišně, převážně se starají na zahradě o zahradu a zvířata. Podpora rodiny je velmi důležitá. Rodinu si respondent představuje spíše menší a rodina je pro něj hodně důležitá a vždy respondenta ve všem podrží.

### **Respondent č. 9:**

Respondent má v současné době partnerku. K seznámení došlo na internetu na sociálních sítích. Typ partnera si respondent vybírá podle povahových vlastností a porozumění mezi nimi. K oslovení mezi respondentem a partnerkou došlo ze strany partnerky, která udělala ten první krok. Význam partnerského vztahu je pro respondenta důležitý zejména v oblasti důvěry mezi oběma, dle slov respondenta by bez důvěry partnerský vztah vůbec nebyl. Za dlouhodobý vztah respondent považuje vztah delší 4 měsíce. Představu budoucnosti v partnerství má respondent v domečku někde na okraji města, dovolené a děti. Respondent zvažuje svatbu do budoucna. Přání a sny jsou v partnerství pro respondenta mít dva kluky, kteří budou sportovat. Reakce rodičů na první dojem nebyl nejlepší, ale po nějaké době se jim začala líbit. Společný čas tráví především chozením na nákupy, nebo společnými obědy. Podpora rodiny je důležitá a respondent jede se svou rodinou a přítelkyní na společnou zimní dovolenou. Představa rodiny respondenta do budoucna je spíše menší. Rodina a přátelé jsou v životě respondenta důležití a má potřebu se rodinu starat.

### **Respondentka č. 10:**

Respondentka má v současné době partnera. K seznámení došlo již na střední škole. Typ partnera si respondentka vybírá podle povahových vlastností. K oslovení mezi respondentkou a partnerem došlo ze strany partnera. Významem partnerství je pro respondentku hlavně důvěra, porozumění a souhra obou. Za dlouhodobý vztah považuje vztah, který trvá déle jak půl roku. Představa budoucnosti respondentky s partnerem je rodina a místo, které budou brát jako svůj domov. Respondentka uvažuje o svatbě, a to v nejbližší době, jelikož je zasnoubená. Sny a přání v životě jsou především krásný domov,

do kterého se budou všichni rádi vracet a mít holčičku. Reakce rodičů na seznámení s partnerem bylo bezproblémové, jelikož si ho ihned zalíbili. Společný čas tráví výlety, ať už na hory, nebo jenom na procházky, zkouší nové recepty a zahradničí. Rodina respondentku podporuje po všech stránkách. Respondentka si představuje dvě děti. Rodina je pro respondentku nejvíce na světě, když se sejdou dobří lidé.

## **Kategorie**

### **Kategorie č. 1: Partnerský život osob s lehkým mentálním postižením**

Z jednotlivých odpovědí vyplývá, že většina respondentů má partnera, nebo aspoň partnera měli. Jedna z respondentů je dokonce zasnoubená a chystají se svým snoubencem svatbu. Význam partnerského vztahu se u respondentů lišil, pro někoho je důležitá ve vztahu důvěra, pro někoho jiného je to podpora. Důležitým aspektem jsou také společné zájmy, nezávislost, společné přání a zážitky. Názor na dlouhodobé partnerství se ve většině odpovědí shoduje s ostatními odpověďmi od respondentů. Většina je toho názoru, že dlouhodobý vztah je takový, který trvá déle než jeden rok, menší část respondentů považuje za dlouhodobý vztah takový, který trvá déle jak půl roku a pouze jeden respondent považuje za dlouhodobý vztah v trvání 4 měsíců. Budoucnost v partnerství si respondenti představují téměř každý jinou. Jedna z respondentů si představuje v dělení kompromisů, aby byl vztah takový, jak si představujeme. Jiní respondenti si představují děti a společné bydlení, avšak jejich náhled na budoucnost se liší ve velikosti rodiny, nebo společného bydlení. Někteří respondenti vidí budoucnost partnerství v cestování se svým partnerem.

### **Kategorie č. 2: Navazování kontaktu a výběr partnera**

Z jednotlivých výpovědí od respondentů vyplývá, že k seznámení mezi partnery došlo na různých místech, jako například na internetu na sociálních sítích, nebo ve dvou případech došlo k seznámení v práci. U jednoho z respondentů došlo k seznámení na narozeninové oslavě a u dvou respondentů došlo k seznámení již na škole. Při většině případů byly respondentky osloveny partnery. Pouze v jednom případě byl respondent osloven svou partnerkou. V pár případech se respondenti znali již z dřívějšíka a byli do té doby pouze jako kamarádi. Typ partnera se u hodně respondentů opakoval a převážně si vybírají typ



partnera podle vzhledu a povahových vlastností, které jsou pro ně na prvním místě. Mezi další vlastnosti můžeme zařadit dle výpovědí respondentů společné zájmy, porozumění, vtipnosti a věku. Všichni respondenti uvažují o svatbě, ale u většiny respondentů se jedná pouze o vyhlídky do budoucna. Pouze u jedné respondentky se jedná již i nastávající situaci.

### Kategorie č. 3: **Propojenost rodinného a partnerského života**

Z jednotlivých výpovědí vyplývá, že mezi sny a přání v partnerském a rodinném životě respondentů patří mít nějaký byt, nebo dům, kde by mohli vychovávat děti. Několik respondentů má sen, nebo přání cestovat a podívat se k moři na dovolenou. Někteří respondenti mají přání mít domácího mazlíčka, zahradu a bazén. Jedna z respondentů si přeje, aby měla dlouhý a zdravý vztah. Reakce rodičů na seznámení s partnerem, nebo partnerkou proběhlo skoro ve všech případech hned napoprvé bez problémů a rodiče si protějšky ihned oblíbily. Pouze u jednoho respondenta se první seznámení ihned nepovedlo a partnerka se jim zalíbila až po delší době. Trávení společného času s přítelem a se svou rodinou u každého respondenta probíhalo jinak. U některých respondentů probíhá trávení volného času různými výlety, společné návštěvy a společné obědy a večere. Jiní respondenti spolu slaví všechny svátky a narozeniny, zahradničí, nebo chodí do kina. Podpora rodiny ve vztahu je pro všechny respondenty nejdůležitější a všichni respondenti se shodli, že kdyby cokoli v životě potřebovali mohou se na svou rodinu spolehnout a vždy se jim dostane od své rodiny podpora pomoc. Představy rodiny do budoucna se u jednotlivých respondentů odlišuje. Někteří respondenti chtějí pouze malou rodinu, zatímco jiní respondenti mají představu velké rodiny. Pro některé respondenty je jejich rodina vzorem pro představu své budoucí rodiny. Jak lze z odpovědí vyčíst rodina je pro všechny respondenty velmi důležitá a plní hodně důležitých funkcí, jako je láska, opora, jistota, zázemí a společnost. Rodina je nejvíce na světě, když se sejdou dobří lidé.

## **5.6 Zhodnocení výzkumných otázek**

V praktické části jsem se prostřednictvím rozhovoru snažila zjistit, jak jedinci s lehkým mentálním postižením vnímají partnerská a rodinný život. Pomocí výzkumných otázek jsem se chtěla dozvědět jaký vedou jedinci s lehkým mentálním postižením partnerský život. Na první výzkumnou otázku jsem získala potřebné odpovědi od jednotlivých

respondentů. Dále jsem se zabývala tím, jak jedinci s lehkým mentálním postižením navazují kontakty se svými partnery a jak si tyto partnery vybírají. Na druhou výzkumnou otázku jsem také získala potřebné odpovědi, které mi respondenti poskytli. Na poslední výzkumnou otázku a to, jak tyto jedince ovlivňuje rodinný život a do jaké míry je propojený partnerský život jsem získala nejvíce informací, které byly pro mě nejdůležitější v celém rozhovoru. Všechny rozhovory, které jsem vedla s klienty jednotlivě proběhly bez jakýchkoliv komplikací, či obav ze strany klientů. Odpovědi z jednotlivých rozhovorů považuju za dostačující informace pro vyhodnocení jednotlivých výzkumných otázek a tím i pro mou praktickou část bakalářské práce.

## **5.7 Doporučení pro praxi**

Bakalářská práce by mohla být nápomocná pro další jedince s lehkým mentálním postižením, nebo i ostatní osoby, které mohou být znevýhodněny z toho důvodu, aby věděli, že partnerský a rodinný život nemusí končit jenom tím, že mají nějaké postižení, či znevýhodnění. Dále by práce mohla být užitečná rodičům těchto dětí, aby se mohla většina rodičů podívat, že jejich podpora je pro jejich děti velmi důležitá a potřebná, ale na druhou stranu, aby věděli, že všichni potřebujeme partnera v životě, který nám bude oporou, a proto je třeba partnerský vztah podporovat. V poslední řadě, by mohla být tato práce nápomocná organizaci, kde jsem rozhovory s klienty vykonávala, a to z důvodu naučného. Organizace by mohla více o tématu partnerství a rodinný život poskytovat nějaké naučné semináře pro tyto osoby, nebo alespoň zavádět různé diskuze. Přišlo mi, že se v organizaci nemluví o partnerství v nějaké velké míře, tak aby byly tyto jedinci dostatečně o všem informováni.

## ZÁVĚR

Cílem práce bylo představit jednotlivé aspekty a úskalí partnerského a rodinného života u jedinců s lehkým mentálním postižením a pomocí rozhovorů zjistit jakou mají osoby s lehkým mentálním postižením představu o partnerství, jaká je představa o jejich budoucí rodině. Chtěla bych se dozvědět, jak vnímají partnerský vztah, co jsou jejich přání v životě a partnerství a jak jim jejich rodina poskytuje oporu v této oblasti.

Zhodnocení cíle práce a zjistit jaký vedou jedinci s lehkým mentálním postižením partnerský život, poukázat na to, jak jedinci s lehkým mentálním postižením navazují kontakty s partnery a jak si partnery vybírají a zjistit, jak tyto osoby ovlivňuje rodinný život a do jaké míry je propojený partnerský život u jedinců s lehkým mentálním postižením je takové, že partnerský život má každý z respondentů, i když každý na jiné úrovni, ale to lze v takové věkovém rozsahu předpokládat. Každý z respondentů vyhledává jiný typ partnera a seznamování probíhá vždycky jiným způsobem a na jiných místech. Partnerský vztah pro všechny respondenty značí důvěru, lásku a porozumění a nějaká ochota tolerance mezi jednotlivými partnery. Každý respondent má také jiný pohled a představu na svou budoucnost, ať už se jedná o budoucnost ve vztahu s partnerem, nebo budoucnost v rodině. Každý z respondentů má své sny a přání, které si představuje každý jinak. Mohou to být sny o rodině, společném bydlení, cestování a dětech. Rodina v tomto výzkumu představuje něco, bez čeho by ani jeden z respondentů nedokázal žít, berou rodina jako to nejdůležitější na celém světě. Rodina pro většinu představuje podporu, zázemí, jistotu a lásku. Propojenost partnerského života s rodinným životem je ve značné míře dosti propojena, už z toho důvodu že jsou si členové rodiny tak blízcí a navzájem si pomáhají. Rodina se snaží všechny respondenty v partnerském vztahu podporovat v té nejvyšší míře jak jen to lze.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Seznam použitých českých zdrojů

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4

MANDZÁKOVÁ, Stanislava L., 2012. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0502-9

MÜLLER, Oldřich, 2002. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: UPOL. ISBN 80-244-0207-6

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

PELIKÁN, Jiří, 2011. *Základy empirického výzkumu jevů pedagogických*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1916-3

PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD ISBN 80-86633-40-3

SELIKOWITZ, Mark, 2005. *Downův syndrom*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-973-9

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. ISBN 80-85834-60-x

SURYNEK, Alois, 2001. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press. ISBN 80-7261-038-4

ŠÍŠKA, Jan, 2005. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0992-4

VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a pato – logie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-414-4

VALENTA, Milan, et. al., 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3829-1

VALENTA, Milan, et. al., 2018. *Mentální postižení 2., přepracované a aktualizované vydání*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-271-0378-2

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. IN ÚZ 1220 Sociální zabezpečení. ISBN 978-80-7488-252-4

### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

GAVORA, Peter, 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. SK: Paido. ISBN 978-80-7315-185-0

HARRIS, James C., 2006. *Intellectual disability*. New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-517885-2

MORGUŠ, Miroslav, 2011. *Vývin mozgu a jeho poruchy*. SK: Osveta. ISBN 978-80-8063-369-1

## SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

### Seznam tabulek

Tabulka 1 Informace o partnerském životě .....	40
Tabulka 2 Informace o rodinném životě.....	41
Tabulka 3 Informace o respondentech.....	42

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha A** – polo strukturovaný rozhovor

**Příloha B** – Statistické údaje

## **Příloha A – Otázky polo strukturovaného rozhovoru**

- 1) Jak se jmenujete?
- 2) Kolik je vám let?
- 3) Máte partnera?
- 4) Kde jste se s partnerem poznali?
- 5) Jaký typ Partnera si vybíráte?
- 6) Kdo koho první oslovil (Vy partnera, nebo partner vás)?
- 7) Co pro vás znamená partnerský vztah?
- 8) Jaký vztah je podle vás dlouhodobý? (Jak dlouho se svým partnerem musíte chodit)
- 9) Jak si představujete budoucnost se svým partnerem?
- 10) Chtěl/a byste se vdát/oženit?  
Pokud ANO – V kolika letech?  
Pokud NE – Proč?
- 11) Jaké máte sny a přání v životě a partnerství?
- 12) Jak vaši rodiče reagovali, když jste jim představil/a partnera?
- 13) Jak trávíte společný čas s přítelem a se svou rodinou?
- 14) Jak vás rodina podporuje ve vztahu?
- 15) Jak velkou rodinu byste si představoval/a do budoucna?
- 16) Co pro vás rodina znamená?



## Příloha B – Statistické údaje

Osoby se zdravotním postižením, osoby zdravotně znevýhodněné nebo též osoby se specifickými potřebami tvoří přibližně 10 % obyvatel Moravskoslezského kraje. V rámci Studie rané péče v Moravskoslezském kraji je uváděno, že se v kraji nachází celkem 10.564 dětí se zdravotním postižením od 0–9 let věku.

Osoby s mentálním postižením tvoří 3–4 % populace, u mužů se mentálním postižením vyskytuje dvakrát častěji než u žen.

<b>Léčení pacienti pro vybraná onemocnění v Moravskoslezském kraji v roce 2006</b>					
Vybraná onemocnění	celkem	z toho ženy	Věková skupina		
			0–14 let	15–19 let	20 a více let
Organické duševní poruchy	7 698	4 612	4	26	7 668
Poruchy vyvolané alkoholem	4 538	1 601	1	463	4 074
Poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami	1 184	521	6	226	952
Schizofrenie	4 744	2 438	7	92	4 645
Afektivní poruchy	6 650	4 559	79	170	6 401
Neurotické poruchy	18 196	12 112	393	1 018	16 785
Poruchy osobnosti	2 391	1 040	8	191	2 192
Sexuální poruchy, deviace	163	20	4	7	152
<b>Mentální postižení</b>	<b>2 368</b>	<b>942</b>	<b>255</b>	<b>233</b>	<b>1880</b>
Vývojové poruchy v dětství a adolescenci	2 496	851	1 890	606	-
Neurčená duševní porucha	42	18	1	9	32

Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2006, Blažena Kozlíková, vedoucí krajského odboru

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Vendula Janošová**

**Obor: 7506R002 – Speciální pedagogika – vychovatelství (Bc. SPPGV Voš)**

**Forma studia: Kombinované studium**

**Název práce: Partnerský a rodinný život jedinců s lehkým mentálním postižením**

**Rok: 2018/2019**

**Počet stran textu bez příloh: 42**

**Celkový počet stran příloh: 58**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 14**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3**

**Počet internetových zdrojů: 0**

**Vedoucí práce: Mgr. Lukáš Stárek, Ph.D.**