



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Partnerství lidí s mentálním postižením

Bakalářská práce

Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: 7506R029 – Speciální pedagogika pro vychovatele
Autor práce: **Hana Zimovčáková**
Vedoucí práce: ThDr. Kateřina Brzáková Beksová, Th.D.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Zimovčáková**
Osobní číslo: **P16000799**
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**
Název tématu: **Partnerství lidí s mentálním postižením**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl: Zjistit, jaký význam má partnerský vztah pro lidi s mentálním postižením a co od tohoto vztahu očekávají.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Polostrukturovaný rozhovor, pozorování.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- ČERNÁ, M., aj., 2008. Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- JURKOVIČOVÁ, P., aj., 2010. Komunikace a lidé s mentálním postižením: metodický materiál. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2648-8.
- LEČBYCH, M., 2008. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.
- MANDZÁKOVÁ, S., 2013. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0502-9.
- ŠELNER, I., 2012. Fenomén člověk s postižením. Olomouc: Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc. ISBN 978-80-87623-06-0.
- VALENTA, M., aj., 2004. Psychopedie: teoretické základy a metodika. 2. vyd. Praha: Parta. ISBN 80-7320-063-5.
- VÁGNEROVÁ, M., 2008. Psychopatologie pro pomáhající profese. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.

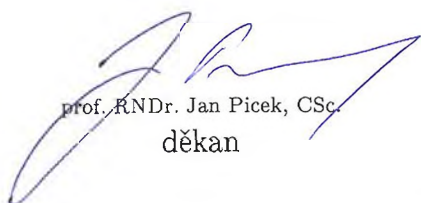
Vedoucí bakalářské práce:

ThDr. Kateřina Brzáková Beksová, Th.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: 3. dubna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2019


prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan




Ing. Zuzana Palounková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2018

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že texty tištěné verze práce a elektronické verze práce vložené do IS STAG se shodují.

27. 6. 2019

Hana Zimovčáková



Poděkování

Chtěla bych především poděkovat své vedoucí práce ThDr. Kateřině Beksové Brzákové za její neskonalou trpělivost, podnětné připomínky, strávený čas konzultací mé práce a dodání odvahy při zpracování nelehkého tématu. Poděkování patří také mé dceři a mému synovi za jejich trpělivost při mém studiu a zajisté mému manželovi za jeho velkou oporu a podporu. V neposlední řadě děkuji své mamince za to, že mi vždy věřila a snažila se mě nasměrovat na správnou cestu.

Anotace: Bakalářská práce je zaměřena na význam partnerských vztahů u lidí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením a na jejich budoucí vztahové očekávání. Dílčími cíli bylo zjistit emoční prožívání partnerství, konkrétní přesvědčení o prožívané lásce a také představu o pokračování existujícího vztahu. V teoretické části je vymezena základní terminologie související s mentálním postižením a partnerstvím. Důraz je kladen na důležitá životní období, potřeby lidí s mentálním postižením, ale také jejich práva prožívat důstojný život. Uvedena jsou etická dilemata související s partnerskými vztahy. Pro splnění cílů byla vybrána metoda hloubkového rozhovoru a pozorování fenoménů chování. Následně byla pro analýzu získaných dat z průzkumného šetření zvolena metoda zakotvené teorie, která nám dopomohla k ozřejnění významu partnerství, ale také významných aspektů, které se v partnerství objevují. Jednalo se především o potřebu stvrdit svůj svazek slibem lásky.

Klíčová slova: mentální postižení, partnerství, speciální potřeby, potřeby lidí s mentálním postižením, sexualita, motivace, emoce, práva lidí s mentálním postižením

Annotation: The bachelor thesis is focused on the importance of partnerships for people with mild and moderate intellectual disabilities and on their future relationship expectations. Partial goals were to ascertain the emotional experience of partnership, particular beliefs about love and the idea about the continuation of existing relationship. The theoretical part defines the basic terminology related to mental disability and partnership. Emphasis is put on important life periods, the needs of people with intellectual disabilities, but also on their rights to live a dignified life. Ethical dilemmas related to partnership are listed. Method of in-depth interview and observation of behavioral phenomena were chosen to meet the objectives. Afterwards, an Grounded Theory method was chosen to analyze the survey data obtained, which helped us to clarify the importance of the partnership, but also important aspects that appear in partnerships. Most importantly, it was the need to confirm the partnership by the promise of love.

Key words: intellectual disability, partnerships, special needs, the needs of people with intellectual disabilities, sexuality, motivation, emotion, rights of people with mental disability

Obsah

Seznam tabulek.....	9
Seznam použitých zkratk a symbolů	10
Úvod	11
1 Mentální postižení.....	12
1.1 Etiologie mentálního postižení	13
1.2 Klasifikace mentální retardace	14
1.3 Emocionalita a sociabilita lidí s mentálním postižením	16
1.3.1 Dospívání lidí s mentálním postižením	17
1.3.2 Dospělost lidí s mentálním postižením.....	19
1.4 Vztahová realizace lidí s mentálním postižením v ústavní péči.....	20
1.4.1 Chráněné bydlení	22
2 Partnerství	24
2.1 Práva lidí s mentálním postižením.....	26
2.2 Potřeby člověka	28
2.2.1 Primární, sekundární a terciární potřeby lidí s mentálním postižením	29
2.2.2 Specifické potřeby lidí s mentálním postižením.....	31
2.3 Motivace lidí s mentálním postižením k partnerství	32
2.4 Dilemata partnerského soužití lidí s mentálním postižením.....	33
3 Průzkumné šetření.....	36
3.1 Cíle šetření a průzkumné otázky	36
3.2 Metody sběru dat	36
3.3 Popis a výběr respondentů.....	37
3.3.1 Etické hledisko.....	39
3.4 Průběh šetření	39

4	Analýza a interpretace výsledků	41
4.1	Otevřené kódování.....	41
4.2	Axiální a selektivní kódování	43
4.2.1	Významné aspekty objevující se v partnerství	44
4.2.2	Partnerství a jeho vývoj	46
4.2.3	Sdílení volného času v domácím soužití.....	47
4.2.4	Hospodaření ve společné domácnosti.....	49
4.2.5	Vliv asistence a podpory	50
4.2.6	Emoční prožívání v partnerském vztahu	51
4.2.7	Saturace otevřené budoucnosti a generativy.....	53
4.3	Diskuse	56
4.4	Doporučení pro praxi.....	57
	Závěr.....	59
	Seznam použitých zdrojů	61
	Seznam příloh.....	64

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Údaje o respondentech průzkumného šetření

Tabulka 2 – Kategorie a kódy vzniklé z otevřeného kódování

Tabulka 3 – Paradigmatický model

Seznam použitých zkratk a symbolů

AAIDD – Americká asociace pro intelektuální postižení (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities)

DSM-V – Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, pátá edice (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, FIFTH edition)

IQ – inteligenční kvocient

MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

Úvod

Mentální postižení je obvykle považováno v naší společnosti za stigma. Ambivalentní postoje populace k lidem s mentálním postižením jsou zatíženy stereotypy, nízkou mírou informovanosti, strachem z odlišnosti, omezenými či selektivními osobními zkušenostmi a netaktní medializací.

Partnerství lidí s mentálním postižením je v posledních letech velmi často diskutovaným tématem. Humanizačním trendem je rozšiřující se snaha odbourat předsudky a stereotypní myšlení intaktní společnosti, ale i snaha o podporu kvality života a zachování lidských práv a svobod v souvislosti s poskytováním sociálních služeb.

Novější publikace zaměřené na mentální postižení se partnerství věnují pouze okrajově, mnohdy v rozsahu pouhé kapitoly nebo odstavce. Téma partnerství lidí s mentálním postižením není v ucelené podobě publikováno, informace je nutné dohledávat z množství rozmanitých zdrojů. Proto je cílem této práce zjistit hodnotu partnerství v preferencích lidí s mentálním postižením a očekávání s partnerskými vztahy spojená.

V předložené bakalářské práci byly využity odborné poznatky Petra Eisnera, který se zabývá osvětou a prací se sexualitou v rámci poskytovaných sociálních služeb. Dále bylo čerpáno zejména z Lištiak Mandzákovej (*Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*), Thorové, aj. (*Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*), Sokolovské, aj. (*Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*) a Venglářové, aj. (*Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*).

Teoretická část se zaměřuje na dosavadní poznatky o partnerství lidí s mentálním postižením, pro komplexnost pochopení zvoleného tématu je uvedena klasifikace a etiologie mentálního postižení a následně důležité aspekty prožívání související přímo s partnerstvím. Konkretizovány jsou potřeby a práva lidí s mentálním postižením, jejich motivace k partnerství a etická dilemata vztahující se k tématu.

Praktická část se zaměřuje na aktuální prožívání lidí s mentálním postižením v partnerských vztazích, na jejich představy a budoucí očekávání. Podstatné informace

byly získány z hloubkových rozhovorů a interpretovány pomocí techniky zakotvené teorie.

1 Mentální postižení

Podle vzoru AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) se v zahraničí používá pro výraz mentálního postižení příhodnější termín *intellectual disability* (intelektové postižení). Oproti tomu v české odborné literatuře je častěji používán pojem mentální retardace. Jedná se o termín nejednoznačný, často je vymezován velkým množstvím definic, které se zaměřují na snížení intelektových a adaptačních schopností jedince. V rámci humanizačního trendu se přikláníme k používání názvu mentální postižení, jelikož se jedná o širší a zastřešující pojem vztahující se k symptomatologii tohoto znevýhodnění a do něj zahrnujeme i mentální retardaci (Valenta, aj. 2018, s. 31–32). Používání rozdílných termínů pro označení mentálního postižení je nutné chápat v jejich historickém kontextu.

Mentální retardace je pojem vycházející ze dvou latinských slov. Prvním je slovo *mens* (mysl, duše) a druhým je slovo *retardare* (opozdit, zpomalit). V doslovném překladu můžeme hovořit o „opožděné mysli“. Mentální retardace postihuje všechny složky lidské osobnosti. Zásadně ovlivňuje vývoj a úroveň rozumových schopností, rovněž také emoce, schopnost komunikace, úroveň sociálních vztahů a možnosti pracovního i společenského uplatnění (Slowík 2016, s. 111). Valenta, aj. (2013, s. 12) definuje „*mentální retardaci jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i postnatální etiologií*“. Vágnerová (2014, s. 273) pojem mentální postižení vymezuje jako souhrnné označení vrozeného a trvalého postižení rozumových schopností, kdy osoby s tímto postižením nejsou schopny porozumět svému okolí a dostatečně se mu přizpůsobit. Mentální postižení definuje Slowík (2016, s. 111–112) z různých hledisek, jedná se o přístupy biologické, psychologické, sociální, pedagogické a právní, z nichž každý vytváří potřebnou definici pro obor, ve kterém je používáno.

Odborná veřejnost nejčastěji definuje mentální postižení dle MKN-10, DSM-V a AAIDD, dále diagnózu mentální retardace specifikuje dalšími významnými

osobnostními aspekty. Nezávisí tedy pouze na stanovení IQ pod hodnotu 70, ale na míře (ne)úspěšnosti člověka ve většině sociálních očekávání, které je vyžadováno od užšího i širšího prostředí (Valenta, aj. 2013, s. 13).

V současné době je v pomáhajících profesích častější termín jedinci s mentálním postižením. Černá aj. (2008, s. 76) se přiklání k prioritě člověka, respektive člověka s postižením. Snaží se především vyjádřit skutečnost, že mentálně postižení jsou především lidskými bytostmi, osobami, osobnostmi, individualitami, které následně až na druhém místě mají postižení. Pro účely této práce bude používáno vhodné označení, jako je osoba, člověk, dítě, dospívající, dospělí nebo lidé s mentálním postižením.

1.1 Etiologie mentálního postižení

Vzhledem k množství možných příčin vzniku mentálního postižení je etiologie velmi rozmanitá a komplikovaná. Kategorizace bývají tedy různorodé, nicméně Slowík (2016, s. 113) uvádí, že se vždy jedná o závažné organické nebo funkční poškození mozku. Jednoznačně lze příčiny určit u syndromů, které jsou vyvolány genetickými poruchami.

Mentální postižení může být vrozené či získané. V odborné literatuře se často uvádí faktory endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější), dalším faktorem je časové hledisko determinováno dobou vzniku (prenatálně, perinatálně a postnatálně). V **prenatálním** období (před narozením dítěte), působí především hereditární (dědičné) faktory. Dítě zdědí poruchu nebo nedostatečné vlohy po rodičích, včetně nižšího IQ. Dále může mentální postižení vzniknout v důsledku působení teratogenů (negativních vlivů), např. záření, úrazu či infekčního onemocnění matky, v neposlední řadě souvisí s konzumací léčiv, drog, alkoholu a kouřením. V období **perinatálním** (působící během porodu a těsně po něm), může mentální postižení vzniknout jako následek nedostatku kyslíku (asfyxie nebo hypoxie) a mechanického poškození mozku při porodu (Bazalová 2014, s. 15–16). Valenta, aj. (2018, s. 70) také uvádí jako možné příčiny perinatální encefalopatii (organické poškození mozku), předčasný porod, nízkou porodní váhu dítěte a těžkou novorozeneckou žloutenku. V období **postnatálním** (od narození do dvou let věku dítěte) svou podstatnou roli zastávají faktory genetické, infekční onemocnění, špatná výživa novorozence a úrazy. Snížené rozumové schopnosti mohou mít vrozenou příčinu v již omezených předpokladech, jindy je mentální

postižení sekundárně získané v důsledku jiného onemocnění jako jsou následky úrazů hlavy, nemoci, operační zákroky související s odstraněním nádorů (Slowík 2016, s. 114). Dále lze možné příčiny vzniku mentálního postižení dělit podle dalších kritérií na biologické, chemické, fyzikální, environmentální a sociální.

Různorodost příčin, doby vzniku i projevujících se symptomů může problematizovat diagnostický proces a v důsledku i určení přesné diagnózy. Správná klasifikace postižení je však předpokladem pro nastavení optimálních podpůrných opatření ve výchově a vzdělávání, pro realizaci účinné intervence nebo pro nárokování funkční sociální podpory. Zařazení jedince do diagnostické škály mentální retardace samo o sobě kvalitu života nezajistí. Stanovení stupně postižení však může intervenujícím napomáhat k lepšímu porozumění projevů, k predikci posílených schopností a očekávaných kompetencí. Klasifikace mentální retardace v předložené práci konkretizuje okruh respondentů prostřednictvím stanovení hypotetické úrovně sociability ve smyslu schopnosti uvažovat o vztahu a reálně žít v partnerství.

1.2 Klasifikace mentální retardace

V současné době se pro klasifikaci mentální retardace užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která je zpracována Světovou zdravotnickou organizací (WHO). V České republice vstoupila v platnost v roce 1992.

F70 Lehká mentální retardace

Lidé s lehkým mentálním postižením uvažují na úrovni středního školního věku, hodnota jejich IQ se pohybuje mezi 50–69. Vágnerová (2014, s. 285) uvádí, že myšlení je spíše konkrétní bez schopnosti hypotetického uvažování. Ve verbálním projevu užívají osoby s lehkou subnormalitou krátkých vět s možnými chybami, řeč je opožděná, s deficitem abstraktních pojmů. Pozornost je krátkodobá, nestálá či ulpívavá. 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 sociální vazby, dokonce zakládají a udržují vztahy, hovoříme o tedy o tom, že jsou sociabilní (Slowík 2016, s. 116).

F71 Středně těžká mentální retardace

Osoby se střední subnormalitou uvažují na úrovni předškolního dítěte, IQ se pohybuje mezi 35–49. Jejich jemná i hrubá motorika je značně omezena, typická je celková neobratnost. Myšlení je rigidní, stereotypní a nepřesné, učení je mechanické a je potřeba četného opakování. Snížená je i kapacita paměti. Verbální projev bývá chudý s agramatismy a špatně artikulovaný. Osoby se středně těžkou mentální retardací bývají emocionálně nevyrovnaní, labilní, často výbušní a negativní. Vyskytují se u nich přidružené somatické defekty. Pracovní zařazení je často v chráněných dílnách a na chráněných pracovištích, kde potřebují dohled. Většina osob se středně těžkým mentálním postižením je schopna navazovat kontakty a vést sociální vztahy s druhými lidmi (Pipeková 2006, s. 66).

F72 Těžká mentální retardace

V dospělosti osoby s těžkým mentálním postižením uvažují na úrovni batolete (IQ 20–34), chápání 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. Lidé s těžkou subnormalitou jsou limitováni v učení, po dlouhodobém úsilí jsou schopni zvládnout základní úkony sebeobsluhy. V některých případech se řeč nerozvine vůbec. Těžká mentální retardace se často vyskytuje v kombinaci s dalším postižením, nevyjímaje postižení motoriky. Lidé s těžkým mentálním postižením jsou závislí na péči ostatních (Vágnerová 2014, s. 286).

F73 Hluboká mentální retardace

U osob s hlubokou subnormalitou se téměř nerozvíjejí poznávací schopnosti ani základy řeči, hodnota IQ je v pásmu pod 20. Na známé či neznámé podněty z okolí reagují libostí či nelibostí. Kombinované postižení se objevuje u většiny lidí s hlubokým mentálním postižením, potřebují tedy komplexní stálou péči a dohled (Vágnerová 2014, s. 286).

Dle klasifikace MKN-10 dělíme mentální retardaci dále na *jinou mentální retardaci* a *nespecifickou mentální retardaci*. S ohledem na zaměření práce není zapotřebí tyto klasifikace podrobněji popisovat.

Každý člověk je individuální osobností, na celém světě nenalezneme dvě stejné osoby. Jsme totiž každý originálem s různým emočním prožíváním a schopností se socializovat a navazovat mezilidské vztahy, tato individualita se nesporně projevuje i u osob s mentálním postižením.

1.3 Emocionalita a sociabilita lidí s mentálním postižením

Emoce je schopnost člověka reagovat na podněty, které výrazně ovlivňují složku chování každého člověka. Citový vývoj úzce souvisí s osobnostním vývojem jedinců, týká se povahy, temperamentu, sociální přizpůsobivosti a schopností se učit (Pipeková 2006, s. 74). Emocionalita a sociabilita lidí s mentálním postižením je v úzké souvislosti.

V závislosti na etiologii mentálního postižení může být změněno jak emoční prožívání, tak i způsob emočního reagování. Osoby s mentálním postižením mohou být zvýšeně dráždivé, mohou mít sklony k afektivním výbuchům či mrzuté náladě. Na druhé straně bývají lidé s mentálním postižením snadněji manipulovatelní, lze je stejně tak i nadchnout či zaujmout atraktivními podněty. Míra pozitivních emocí je do jisté míry závislá na sociálním prostředí, výchově a emoční inteligenci, kterou podle Vágnerové (2010, s. 205) považujeme za předpoklad rozvoje interpersonálních dovedností. **Emoční inteligence** pomáhá při orientaci v pocitech jiných lidí, snižuje riziko vzájemného nepochopení a neadekvátního chování a v neposlední řadě udržuje uspokojivou komunikaci. Pro navázání a udržení blízkých partnerských vztahů je emoční inteligence důležitou podmínkou.

V rozvoji účelnějšího sebeřízení jim brání problémy v sebeovládání a neschopnost racionálního hodnocení. Snížená sebekontrola a snížená schopnost ovládat vlastní emoce mnohdy vedou k neadekvátnímu chování v dané situaci, přičemž je toto chování primárně zaměřeno na bezprostřední uspokojení (Vágnerová 2014, s. 279). Rodiče nebo pečující osoby by se v oblasti emocionality měli zaměřit na zvládání impulzivity a spontánního nevhodného chování dítěte s mentálním postižením. Právě kultivace emočního prožívání je nápomocná při integraci do majoritní společnosti.

Citová nestabilita, různě proměnlivé reakce a emoční prožívání mohou být pro dlouhodobý partnerský vztah ohrožujícím faktorem. U lidí s mentálním postižením se můžeme setkat s přehnaným žárlením na druhé pohlaví, které může být doprovázeno neadekvátními reakcemi, s citovou nestálostí a náklonností k několika osobám naráz nebo přehnanou fixací na partnera.

Sociální schopnosti závisí na emocích a kognitivních mechanismech. Na kvalitu sociální interakce mají intelekt i emoční úroveň jedince zásadní vliv. Získané a mnohdy sociálně podmíněné získávání sociálních kompetencí mohou lidem s mentálním postižením zvýšit kvalitu života (Valenta, aj. 2018, s. 311). Naopak omezení sociálních kompetencí v důsledku snížené informovanosti, předešlých životních zkušeností, možnosti přirozených kontaktů s vrstevníky nebo vhodných výchovných vzorů z rodiny či instituce, působí sociální frustraci a nespokojenost.

Lidé s mentálním postižením si osvojují hodnoty, normy, postoje a vhodné chování, díky nimž se učí správně chápat, usuzovat nebo reagovat v interpersonálních vztazích. Nevhodné emocionální projevy a deficit schopností vyhledávat a udržovat partnerské vztahy jsou v období dospívání a dospělosti lidí s mentálním postižením velmi stěžujícím faktorem.

1.3.1 Dospívání lidí s mentálním postižením

V období puberty se u lidí s mentálním postižením objevuje silné přání trávení času s kamarády, ale i touha po přátelství a lásce. Pokud jsou tyto potřeby nenaplněny, přeměňují se do hlubokého pocitu samoty. Lidé se sníženou rozumovou schopností mají častokrát negativní interpersonální zkušenosti, díky nimž přestávají důvěřovat cizím osobám a jejich chuť navazovat nové vztahy je spojena s možným zklamáním a strachem (Lečbych 2008, s. 200).

Dospívání je označováno za přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí charakteristické rozvojem tělesných a duševních schopností, trvá přibližně od 15 do 21 let. V tomto období dochází k výrazné a komplexní změně ve všech složkách osobnosti, není tomu jinak ani u osob s mentálním postižením (Pipeková, aj. 2010, s. 308). Jedná se o emočně náročné a složité období podléhající spíše biologickým vývojovým změnám. Rozvíjí se primární i sekundární pohlavní znaky, mění se fyziognomie, avšak

tyto změny mohou mít opožděný nástup. Dospívající s mentálním postižením řeší i specifické problémy spojené se svým postižením, především nedosahují stádia formálních myšlenkových operací v rozvoji kognitivních funkcí a myšlení. Mezi rozumovou a biologickou zralostí vzniká značná disproporce, která se u dospívajících bez postižení postupně vyrovnává, ale u osob s mentálním postižením se naopak prohlubuje (Lečbych 2008, s. 43–44). Nově vzniklá **sexuální potřeba** v tomto období může představovat určitý problém. Osoby s mentálním postižením si neví rady se svou vlastní sexualitou, kterou nemají příležitost uspokojit, ale především často neví, jak by to měly provést. Mohou se objevit nápadnosti v chování, např. masturbace na veřejnosti a obnažování. Důvodem často bývá saturace sexuální potřeby autostimulací, která se může projevit bez ohledu na postoj potenciálního partnera, a to především v podobě neselektivních sexuálních ataků a vyžadování pohlavního styku (Vágnerová 2014, s. 296). Představa sexuálních potřeb, které chce dítě uspokojovat a navázání možného partnerství je pro mnohé rodiče obtížně přípustná (Pipeková 2006, s. 110).

Postoj rodičů nebo pečujících osob v dospívání dítěte s mentálním postižením zastává důležitou roli. Ačkoliv dítě mentálně zaostává a ve srovnání se svými vrstevníky je méně autonomní, nelze zamezit jeho chronologickému dospívání. Záleží především na přístupu k samotnému dítěti a informovanosti, kterou tak nutně potřebuje.

K dospívání patří také téma **blízké perspektivy a budoucnosti** s obavami o blízkost pečujících osob nebo rodičů. V mnoha případech si lidé s mentálním postižením uvědomují, že blízké osoby zde nebudou po celý jejich život a nadále jim nebudou moci poskytovat oporu spojenou s láskou a přátelstvím. Není tedy u těchto osob pochyb o touze po navázání partnerského vztahu a vytvoření si tak citové vazby mimo svoji vlastní rodinu (Pipeková 2006, s. 110). Valenta, aj. (2013, s. 238) uvádí, že s osamostatněním se od rodičů či vychovatelů může souviset i touha po dítěti, která by lidem s mentálním postižením zabezpečila vstup do světa „dospělých“. Shodně uvádí Vágnerová, aj. (2003b, s. 31) skutečnost, že jsou partnerské vztahy lidí s mentálním postižením a možné zakládání rodiny spíše útekem především před vlastní neschopností vést nezávislý a samostatný život. Pro osoby s mentálním postižením je osamostatnění od rodiny velmi těžké, v závislosti na míře postižení někdy nedosažitelné.

Podle Vágnerové (2014, s. 297) potřeba samostatného života u osob se sníženou rozumovou schopností chybí, jelikož v rodině dochází k zafixování role, v níž je osoba s mentálním postižením v pozici závislého dítěte, které samo nerozhoduje. Přílišná podpora ze strany rodičů v postupném osamostatňování a učení se různým domácím pracím, bývají důsledkem menší soběstačnosti. Základní dovednosti, které osobám s mentálním postižením chybí, jsou překážkou v adaptaci na veškeré změny prostředí. Vágnerová, aj. (2003b, s. 58) upozorňuje na odlišný vývoj dospívajících jedinců, který je zapříčiněn právě zmiňovaným deficitem potřebných kompetencí žít svůj život nezávisle a samostatně.

1.3.2 Dospělost lidí s mentálním postižením

Pro období dospělosti má partnerství ještě větší význam než přátelství, a to z důvodu možného založení nové rodiny. Člověk se v dospělém věku osamostatňuje a získává tři důležité role: **profesní, partnerskou a rodičovskou**, ale pro lidi s mentálním postižením je dosažení těchto rolí dostupné za pomoci určité podpory a pomoci. Profesní role spjatá s pracovní aktivitou vyžadující denní pravidelný režim stimuluje schopnosti, dovednosti, návyky osob s mentálním postižením a tím vnáší náplň a smysl do jejich života. Pracoviště představuje nejen stabilní zázemí, ale bývá místem sociálních kontaktů. Příležitost k utváření a rozvíjení partnerské role je často omezena samotnou vztahovou absencí či opakovanými neúspěchy v navazování důvěrných (intimních) vazeb. Rodičům připadá partnerský vztah nepatřičný, zároveň si ho spojují s obavami z rodičovství svých dětí s mentálním postižením. S partnerstvím souvisí i otázka saturace role rodičovské. Vágnerová (2014, s. 298) upozorňuje na vhodnost regulace rodičovství z důvodu menší schopnosti plnění požadavků rodičovské role a potřebné odpovědnosti.

Jestliže lidé s mentálním postižením mají příležitost k vzájemnému setkávání a komunikaci, mohou mezi nimi vzniknout skutečná přátelství, která také mohou vést k sexuálním vztahům nebo přátelství bez pohlavního sblížení. Mnoho dospělých s mentálním postižením nachází uspokojení ve vztahu platonickém, přičemž je pro ně důležité **trávit společný volný čas**. Stačí jim, že se mohou držet za ruce a mít pocit, že mají někoho blízkého a jejich sexuální život se omezí na projevy něžnosti, hlazení a laskání. Přes den své přátele mohou nalézt v zaměstnání, ale v době svého osobního

volna se často cítí velmi opuštěni (Pipeková 2006, s. 111). U osob s mentálním postižením může v oblasti partnerského vztahu docházet k deprivaci, následkem toho se rychle fixují na blízkou osobu jako je například asistent, vychovatel nebo jiná pečující osoba (Lečbých 2008, s. 60).

Pro zvládání stresových situací spojených s navazováním partnerských vztahů, zdůrazňuje Pipeková (2006, s. 111) nutnost zařazování **sexuální výchovy**, která by se měla stát nedílnou součástí výchovy k dospělosti jak v rodině, tak i v edukačním procesu ve školských zařízeních. Sexuální výchova je cílem a obsahem totožná jako u zdravých osob, ale formy podání jsou rozdílné. Výrazně tak napomáhá při předcházení sexuálního zneužívání a rizikového chování.

Pokud se dostane lidem s mentálním postižením maximální možné míry podpory a pomoci, jsou někteří z nich schopni žít v partnerském, manželském či sexuálním vztahu. Spokojenost a kvalita života dospělého člověka s mentálním postižením závisí především na prostředí a podmínkách, ve kterých žije.

1.4 Vztahová realizace lidí s mentálním postižením v ústavní péči

Postoje a přístupy k lidem s mentálním postižením se postupně měnily od segregace přes normalizaci, humanizaci až po integraci s cílem žít normální život a respektovat je jako rovnoprávné členy naší společnosti. Dříve byly pro osoby s mentálním postižením zřizovány velkokapacitní ústavy s oddělenou mužskou a ženskou klientelou, navíc generačně selektivní. Tento oddělený život zapříčinil deficit zkušeností typický pro život v běžných podmínkách.

Představa společného života žen a mužů s mentálním postižením byla pro pracovníky nekoedukovaných zařízení spojena s obavou nečekaných problémů, především s narušením denního režimu nebo nežádoucím otěhotněním. Zájem o jakékoliv potřeby v oblasti partnerství byl výrazně podceňován, avšak právě osoby s mentálním postižením byly citově deprivovány a sexuálně frustrovány. Následkem tohoto strádání se uchýlovaly k pseudohomosexuálním praktikám a autoerotice (Valenta, aj. 2018, s. 173).

Sociální péče ústavního charakteru se snaží respektovat nyní již tužby a přání svých klientů a tím naplňovat jejich plnohodnotný život. I přesto bývají sexuální

potřeby lidí s mentálním postižením ignorovány, bagatelizovány nebo devalvovány, čímž je jejich možnost přirozeného sexuálního vývoje výrazně omezena (Thorová, aj. 2012, s. 37–38). Přes novodobou pozornost, která se v současné době problematice partnerství, sexuality a sexuální výchovy u osob s mentálním postižením věnuje, poukazuje Bendová, aj. (2015, s. 26) na nedostatek kontaktu s intaktní společností, kde by lidé s mentálním postižením mohli získat přirozený vzor partnerských vztahů a vhodného sexuálního chování. Omezené příležitosti pro seznámení se snaží kompenzovat např. seznamky pro osoby s mentálním postižením, jednotlivá sdružení a organizace realizující pobyty pro mládež a dospělé (Valenta, aj. 2013, s. 235). Nedostatečné životní zkušenosti přispívají k vytváření nereálných představ a očekávání, například o zdravém partnerovi, založení rodiny a samostatném životu.

Přestože se přístup i postoje k partnerství lidí s mentálním postižením změnily, i dnes je člověk s mentálním postižením opředen předsudky. Valenta, aj. (2013, s. 234) poukazuje na možné pochybení ve smýšlení pomáhajících, kteří aplikují vlastní měřítko na potřeby a vztahy klientů s mentálním postižením. Pokud chceme těmto lidem pomáhat a poskytovat podporu, především musíme respektovat jejich vlastní potřeby a rozhodnutí. Z těchto skutečností vyplývá důležitost rozvíjet jen skutečné potřeby klientů, nevnučovat a nepodsouvat jim „*možné pokračování*“ jejich vztahů, které jsou z našeho pohledu přirozeným vývojem událostí. V zařízení ústavní péče zpravidla bývá nápomocna sexuální osvěta pomocí sexuální výchovy.

Sexuální osvěta je u lidí s mentální postižením považována za nutnou. Nejenom, že jim pomůže s lepší orientací a porozuměním ve vztazích, ale zároveň může vhodně formovat a podporovat jejich chování. V ústavním zařízení je doporučeno zavést tzv. „Protokol o sexualitě“ nebo také „Protokol o sexualitě a vztazích“, který u nás nemá sice legislativní zakotvení, ale začíná zajímat odbornou veřejnost a některá ústavní zařízení ho již využívají.

Protokol o sexualitě je dokument pro rozvoj vztahů, lásky a přátelství, zároveň napomáhá před sexuálním zneužitím. Obecně se jedná o souhrn vnitřních pravidel, norem a směrnic chování v dané organizaci. Za hlavní účel tohoto protokolu považujeme zavedení pravidel, která popisují jednak práva, ale i povinnosti jak klientů, tak pracovníků. Pro osoby s mentálním postižením je důležité, aby tento protokol byl

sepsán formou „easy to read“, tedy pro ně ve srozumitelném jazyce s případným doplněním obrázků či piktogramů (Venglářová, aj. 2013, s. 85).

Míra podpory lidí s mentálním postižením k partnerství je velmi individuální. Rozhodující je nejen pohlaví, věk, dosavadní výchova a prostředí, ve kterém vyrůstali, ale i jejich osobnostní charakteristiky, z podstatné části také míra a stupeň postižení. Partnerství má bezesporu mnoho definic, jednoznačně je ale považováno za vztah mezi dvěma lidmi, kteří spolu sdílejí čas, prostor, majetek, hodnoty, názory, postoje, touhy a vzájemné potřeby. V současné době osoby s mentálním postižením v České republice mohou využívat sociálních pobytových služeb¹, které by jim měly pomoci ve snadnějším navazování přátelských a partnerských vztahů.

1.4.1 Chráněné bydlení

Jedním z moderních trendů v rámci transformace sociálních služeb a deinstitucionalizace je pro lidi s mentálním postižením chráněné bydlení, které má za cíl žít v takových podmínkách, které se nejvíce podobá domácímu prostředí. Právě zde mají možnost vytvářet si přirozený okruh přátelství a vazeb.

Služba chráněného bydlení má pobytový charakter poskytující individuální nebo skupinové bydlení. Pro dospělé lidi s mentálním postižením má služba **statut chráněného bydlení** velmi důležitý **význam**, přínos je spatřen v dosažení jejich samostatnosti a rozvíjení dovedností, takovým způsobem, aby žili v běžné komunitě plnohodnotným životem. Důležitým znakem tohoto typu bydlení je fakt, že vlastníkem bytu je sám uživatel. Služby jsou mu poskytovány na základě uzavřené smlouvy s poskytovatelem sociálních služeb řídící se zákonem o sociálních službách. Rozsah podpory je dán individuálními potřebami, které má jejich jednotlivý uživatel. Důležitá je míra soběstačnosti, na jejímž základě je vybírána vhodná forma chráněného

¹ Mezi zařízení sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením řadíme chráněné bydlení, podporované bydlení, domovy se zvláštním režimem, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením (Valenta, aj. 2018 s. 135).

bydlení a její rozsah. Rozeznáváme několik typů chráněného bydlení², a to podle míry podpory, kterou poskytuje (Kozáková, aj. 2013, s. 81).

Člověk je společenská bytost a potřeba sociálních kontaktů s jinými osobami je pro něj velmi podstatná. Často se hovoří o tom, že pro většinu lidí partnerské vztahy udávají smysl života a bytí na tomto světě.

² Chráněné bydlení v rámci sociálních služeb ústavu sociální péče, chráněné byty, domovy rodinné typu a nezávislé bydlení se supervizí (Kozáková, aj. 2013, s. 82–83).

2 Partnerství

Partnerství je přirozená potřeba užšího společenství, přátelství a lásky. Od partnerského vztahu očekáváme oporu, podporu, vzájemnost, ochranu, toleranci, velkorysost a zážitek štěstí. Pro každého člověka je důležité vědět, že se v jeho životě nachází blízká osoba, ke které patří a může se na ni obracet v důvěrných chvílích. Touha po normalitě úzce souvisí s přáním mít opravdový partnerský vztah.

Od nepaměti lidé touží navazovat a udržovat blízké vztahy a žít pospolu. Interpersonální vztahy jsou důležité jednak pro stabilitu osobnosti, ale bezesporu přispívají k psychické pohodě člověka. Mezi tři hlavní znaky vztahů osobní blízkosti patří dle Heluse (2011, s. 195–196) *interpersonalita*, *vzájemná závislost* a *uspokojování potřeb*. **Interpersonalita** se projevuje reakcemi členů vztahu jeden na druhého. Lidé spolu komunikují jako jedinci, kteří mají charakteristické vlastnosti, na něž je důležité brát zřetel a navzájem se s nimi vyrovnávat. **Vzájemná závislost** představuje existenci vztahu, která mezi členy vztahu existuje. Lidem na sobě záleží, což znamená snahu vztah udržovat, posilovat a chránit jej, protože druhá osoba zaujímá významné místo v jejich životě. **Uspokojování potřeb** pak znamená saturaci potřeby blízkosti, oddanosti, důvěry, vděčnosti, spolehnutí se na druhého, ale i kooperaci a v neposlední řadě je důležité sdílení společných problémů a poskytování si opory.

U osob s mentálním postižením je vztah jedním z prostředků, který jim pomáhá ve snížení stigmatizace, etiketování a zároveň podporuje potřebnou sebedůvěru (Šelner 2012, s. 186). Mladý člověk si vytváří intimní vztah s druhým člověkem s úmyslem založit rodinu, tato schopnost je u lidí s mentálním postižením považována za důkaz úspěšného začlenění do majoritní společnosti. Zde se setkáváme se specifickými problémy utváření partnerských vztahů lidí s mentálním postižením, které souvisí s jejich představami o partnerství, ale i samotném partnerovi a o vnímání role rodiny ve vlastním životě. Tyto představy jsou závislé především na věku jedince. Otázkou je také reálná možnost partnerské vztahy navázat a posléze realizovat (Vágnerová, aj. 2003c, s. 30). Partnerský vztah považujeme za velmi důležitý prostředek osobního rozvoje a pochopení sebe sama, přičemž jeho možnosti jsou limitovány hranicemi otevřenosti a vzájemným porozuměním (Vágnerová 2007a, s. 65).

Je důležité, zda zůstávají osoby s mentálním postižením v sociální izolaci, ve vlastní rodině nebo v kolektivním zařízení, které jim může znesnadňovat příležitosti k seznámení (Valenta, aj. 2013, s. 235). Pro úspěšný vývoj vztahu jsou nepostradatelná pravidelná setkání a důvěrné schůzky. Ve vztahu lidí s mentálním postižením jsou tyto vývojové etapy ztíženy jednak samotným postižením, ale i zásahy přicházejícími z okolí. Nejčastěji jsou to zásahy do osobních vztahů vlastními rodiči, nedostatek příležitostí k soukromí a malé porozumění okolí pro potřebu vztahů s jinou osobou (Vágnerová, aj. 2003c, s. 31).

Lidem s mentálním postižením přináší partnerský vztah novou zkušenost, která je jednak užitečná, ale zároveň rozvíjí schopnosti a vlastnosti, které lidé single nepotřebují uplatňovat. Partnerské vztahy tak přispívají k většímu osamostatnění, přestože je častokrát představa partnerství u lidí s mentálním postižením infantilní, pomáhá jim v naplnění jejich životů (Vágnerová 2014, s. 299).

V období puberty osoby s mentálním postižením, stejně jako ostatně zdraví jedinci, kladou důraz na tělesný vzhled a přitažlivost. Objevuje se u nich přání mít zdravého či méně postiženého partnera. Toto přání je však častěji nereálné a ustupuje. V období, ve kterém se uskutečňuje navazování partnerských vztahů, začnou lidé s mentálním postižením upřednostňovat partnera se stejným postižením. V tomto partnerovi hledají pochopení pro své problémy, které by mohly být obdobné. Jsou limitováni možnostmi seznámit se i volbou partnera, jelikož se zpravidla pohybují v sociálním okruhu podobně postižených lidí. I přes veškeré problémy, se kterými se lidé s mentálním postižením při hledání potenciálního partnera setkávají, mají možné partnerské vztahy velký význam. Lidé si jimi potvrzují své vlastní hodnoty, ale jsou i důkazem o rovnocennosti ostatním (Vágnerová, aj. 2003c, s. 30).

Obtíže při komunikaci či nedostatečná sebedůvěra je při navazování partnerského vztahu komplikujícím faktorem. Lidé se sníženou rozumovou schopností nejsou **dostatečně sociálně kompetentní** a jejich obavy často souvisí se sníženým sebevědomím v oblastech, které se týkají tělesné atraktivity a sexuální přitažlivosti. Do schopnosti udržet si partnerský vztah se zmiňované charakteristiky neodmyslitelně promítají. Lidé s mentálním postižením často nejsou schopni přijmout roli partnera či pro ni nejsou dostatečně připraveni. Velmi častá je absence strategie pro udržení

dlouhodobého vztahu. Tento vztah také vyžaduje vzájemné uspokojování osobnostních potřeb, čehož nejsou jedinci se středním a těžším stupněm mentálního postižení vždy schopni (Valenta, aj. 2013, s. 235).

„Člověk s mentálním postižením potřebuje adekvátní míru podpory, aby byl schopen nejen vytvářet, ale i udržet a prohlubovat vztahy, řešit konfliktní situace, naplnit partnerskou roli a převzít míru zodpovědnosti ve vztazích“ (Valenta, aj. 2018, s. 177). Lidé s mentálním postižením mají stejné sociální potřeby jako většina lidí, avšak odlišnost nastává v oblastech porozumění v různých situacích, které s druhými lidmi prožívají. Ve společnosti rozlišujeme vztahy s jinou osobou, které mají určitou hloubku, prostřednictvím vhodného pojmenování těchto vztahů. Drobné nuance pro označení mezi vztahem dvou lidí jako je kamarádství, přátelství, partnerství, může být pro osoby s mentálním postižením častokrát špatně rozeznatelné a mohou se v nich ztrácet. Je důležité, aby člověk (každý) dokázal v různých vztahových kvalitách diferencovat a tím se mezi lidmi orientoval. Konkretizace pojmenování lidských vztahů člověku umožní lépe pochopit možná očekávání, ale také city a role, které ze vztahu mohou vyplynout. V neposlední řadě napomůže jejich ochraně před zneužitím, ale také pomůže chránit a chápat vlastní práva a respektovat práva druhých (Sokolovská, aj. 2013, s. 142).

Možnost setkávat se a navazovat přátelství, která se posléze mohou vyvinout v partnerský vztah, zaujímají podstatné místo v našich životech. Proto by lidé s mentálním postižením měli mít stejné příležitosti, které jim umožní vést plnohodnotný život. Především je důležité *respektovat osoby s mentálním postižením jako dospělé osoby*, protože na rozdíl od dítěte je dospělá osoba nositelem všech základních lidských práv (Sobek, aj. 2007, s. 65).

2.1 Práva lidí s mentálním postižením

Základní lidská práva se vztahují na jedince s mentálním postižením stejně jako na jedince bez postižení. Pokud budou tato práva dodržována, umožní osobám s mentálním postižením žít svobodný život, využít svých maximálních schopností a možností, ale především se rozhodovat dle vlastního uvážení a volby.

Mezi základní právní dokumenty pro osoby s mentálním postižením uvádí Valenta, aj. (2018, s. 74–75) a Štěrbová (2007, s. 63–69) *Všeobecnou deklaraci lidských práv* (1948), *Evropskou sociální chartu* (1961), *Deklaraci práv mentálně postižených osob*³ (1971), *Deklaraci práv zdravotně postižených osob* (1975), *Úmluvu o právech dítěte* (1989), *Chartu sexuálních a reprodukčních a práv IPPF* (1995), *Deklaraci sexuálních práv* (1997), *Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením* (1993) a *Helsinskou deklaraci o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením* (1996).

„Každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života“ (Listina základních práv a svobod, článek 10). Lidé s mentálním postižením mají právo na rodinný a partnerský vztah, také na sexuální život, ale i na sexuální projevy, které jsou velice individuální. Sexualita je cennou součástí lidských životů a pro osoby s mentálním postižením může být zdrojem naplnění radosti a štěstí. Prožívání a projevy sexuality jsou různorodé, ale je nutné chápat je rovnocenně (Sobek, aj. 2007, s. 73). Zároveň je důležité, aby osoby s mentálním postižením byly vedeny k etické formě těchto partnerských vztahů, kdy jim jsou nápomocní především rodiče, vychovatelé a ostatní podporující osoby. S partnerstvím by měly být dostatečně seznamování pomocí nácviku jednání v rozličných situacích, vytvářením potřebných kompetencí a návyků pro zvládání role partnera, v neposlední řadě je důležité budovat reálný postoj zohledňující závažnost a důsledky daného postižení (Valenta, aj. 2013, s. 235).

V úmluvě o právech osob se zdravotním postižením se k tématu partnerství lidí s mentálním s postižením vztahuje článek 23 **Respektování rodiny a obydlí**, který se zabývá odstraněním diskriminace v záležitostech týkajících se manželství, rodiny, rodičovství a osobních vztahů. Cílem je především zajistit, aby se uznávala práva osob

³ odst. 7 – „Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.“

se zdravotním postižením na **uzavření manželství**, pokud dosáhnou potřebného věku vhodného k manželství a založení rodiny, vše na základě vzájemného souhlasu obou zúčastněných. Dále na **rodičovství**, přičemž sami rozhodují svobodně a odpovědně o počtu dětí. Také na **přístup k informacím** vhodným dle věku týkající se reprodukce a plánovaného rodičovství a posledním zmiňovaným bodem je uznání práva na **rovnocenné zachování plodnosti**, včetně dětí.

Do práv lidí s mentálním postižením náleží i právo na uspokojování potřeb. Nicméně vyvstává otázka, zda právo na lásku a intimitu, jako jednu z důležitých potřeb v partnerství, je vynutitelné.

2.2 Potřeby člověka

Lidé s mentálním postižením mají stejné potřeby bezpečí, vztahu, sounáležitosti, sdílení a lásky jako všichni ostatní lidé bez postižení. Většina z nich si přeje zažít flirt, přátelství, lásku, partnerství, něhu, bezpečnost i vášeň.

Osoby s mentálním postižením častokrát nemohou dosáhnout uspokojení potřeb pouhou vlastní aktivitou, ale je zapotřebí citlivé **pomoci okolí**. Z tohoto důvodu je riziko neuspokojení obecně vyšší než u osob bez postižení (Vágnerová, aj. 2003b, s. 15). Lidské potřeby mají univerzální charakter, ale odlišnost mezi lidmi je ve způsobu jejich uspokojování. Všestrannost lidských potřeb vyjádřil americký psycholog Abraham H. Maslow ve své koncepci hierarchie lidských potřeb (Příloha 1). Maslow zastával názor, že by potřeby měly být uspokojovány od těch nižších k těm vyšším, a to z důvodu udržení vnitřní rovnováhy organismu (Urban 2017, s. 70). U lidí s mentálním postižením může ovšem nastat situace, kdy nebudou schopni některé z těchto významných potřeb realizovat. „*Překážky a nemožnost realizovat samozřejmé, běžné lidské potřeby vedou pak k frustraci, podnětové, citové i výkonové deprivaci, a mohou tak trvale negativně ovlivňovat integritu jedince i narušovat harmonický vývoj osobnosti*“ (Novosad 2006, s. 24).

Potřeby člověka jsou vrozené nebo získané, ale především jsou **přirozenou součástí** každé individuality. Vyvolávají v nás pocity nadbytku nebo nedostatku, čímž nás motivují k cílenému jednání. Podmiňují lidské chování a stávají se tak klíčovou

pohnutkou k nějaké aktivitě, z čehož vyplývá, že motivace a uspokojování potřeb jsou spolu v úzké souvislosti (Urban 2017, s. 69–70).

Osoby s mentálním postižením mají tendenci své potřeby uspokojovat způsobem, který odpovídá jejich mentální úrovni, bez zábran a neodkladně. Mají také stejné základní psychické potřeby jako intaktní osoby. Tyto potřeby jsou pak různým způsobem modifikovány dle míry a úrovně rozumových schopností (Vágnerová 2014, s. 279). Mimořádný význam má pro člověka s postižením funkční rodinné prostředí, kde může dostatečně uspokojovat své vztahové a emocionální potřeby. Jiná alternativní péče nemůže zcela nahradit péči rodinnou, jelikož zde nedochází k uspokojování potřeb v tak velké míře (Slowík 2016, s. 35–36). V partnerském vztahu se později tyto nenaplněné potřeby objeví a výrazně ho ovlivní.

2.2.1 Primární, sekundární a terciární potřeby lidí s mentálním postižením

Veškeré potřeby jsou modifikovány v závislosti na stupni a míře postižení, ale z podstatné části je ovlivňuje i motivace k partnerství. Pro oblast partnerství jsou některé potřeby významnější a některé méně. Proto jsou uvedeny takové potřeby, které jsou s partnerstvím v úzké souvislosti. Vágnerová, aj. (2007a, s. 63) dělí potřeby z hlediska vzniku a zaměření na *základní biologické, základní psychické a psychosociální potřeby sekundárního charakteru*.

Primární potřeby jsou také označovány jako pudů představující vrozenou motivační výbavu, nemusí být vázány na rozumové zhodnocení situace či zkušenost (Vágnerová 2007a, s. 63). U lidí s mentálním postižením nejsou pudové tendence stejné, mohou být různě variabilní a lišit se v intenzitě. V souvislosti s partnerstvím je důležité zmínit sexuální pud a pud péče o potomstvo.

Sexuální pud je odvozen z pudu rozmnožovacího a jeho primárním cílem ve společnosti není pouze zplození potomka. Lidem jde spíše o sexuální uspokojení, tedy prožitkovou složku, jak uvádí Vágnerová (2007a, s. 65). V partnerství a manželství může být sex prostředkem k uspokojení i jiných potřeb (např. potřeba získat nějakou výhodu). Sexuální potřeba je velice individuální, jelikož obecně panuje předsudek, že jsou lidé s mentálním postižením hyposexuální či asexuální, což není pravda. Sexualita není rozvinuta u všech osob s mentálním postižením až do úrovně potřeby realizování

pohlavního aktu. Lidé s lehkým mentálním postižením mívají pohlavní styk ve stejné míře jako intaktní (Valenta, aj. 2018, č. 174–176).

Pud péče o potomstvo nemá pouhý pudový základ, ale je spojen i s jinými potřebami, které se mohou stát mnohem důležitější. Vágnerová (2007a, s. 65–66) uvádí, že potřeba mít své potomky má samozřejmě citový obsah, protože samotné rodičovství uspokojuje citové vazby jak rodičů, tak i dětí.

Do **sekundárních potřeb** je zařazována **potřeba citové jistoty a bezpečí**, která je u lidí s mentálním postižením velmi silná. Plyne ze subjektivně obtížnějšího pochopení okolního světa a požadavků, které jsou na ně kladeny. Udává ji jednak vztah s blízkým člověkem, ale i stabilita prostředí, ve kterém žijí (Vágnerová 2014, s. 281). Možné nepochopení potřeb ze strany majoritní společnosti může osoby s mentálním postižením vést ke zmiňované frustraci.

Další sekundární potřebou je **potřeba lásky a sebeúcty**, která do určité míry souvisí s potřebou citové jistoty a bezpečí. Citový vztah intaktních lidí k lidem s mentálním postižením vyplývající z jejich postojů je častokrát přehnaně ochranný. Pro osoby s mentálním postižením není uspokojování této potřeby především na úrovni partnerských vztahů vždy jednoduché (Vágnerová, aj. 2003a, s. 18).

V neposlední řadě je nutné uvést významné **terciární potřeby**, potřebu životní perspektivity a potřebu lásky, přijetí a sounáležitosti. **Potřeba životní perspektivity** je u osob s mentálním postižením závislá na míře schopnosti chápat časové pojmy a rozlišovat minulost, přítomnost a budoucnost. Osoby s těžším mentálním postižením toho nejsou schopny a žijí převážně přítomností (Vágnerová 2014, s. 281). Oproti tomu osoby s lehčím mentálním postižením mají své sny a plány do budoucna, ať už v podobě trávení společného času, případného sňatku či založení rodiny.

Potřeba lásky, přijetí a sounáležitosti uspokojuje především partnerské vztahy, které u lidí s mentálním postižením bývají i potvrzením plnohodnotnosti a normality (Valenta, aj. 2013, s. 234). Saturace této potřeby je velmi významná především v dětství. Pro člověka s mentálním postižením má získání partnera jinak výrazně silnější význam než pro člověka bez postižení. Ve větší míře jde především o sociální hodnotu

daného vztahu a také o jeho symbolický význam, který zastává (Lištiak Mandzáková 2013, s. 127).

Obecně panuje laické přesvědčení, že lidé s mentálním postižením mají speciální, specifické, nestandardní, zvláštní či výjimečné potřeby. Výčet přídavných jmen zahrnuje pouze označení pro lidské potřeby, nevyjímaje potřeby lidí s mentálním postižením.

2.2.2 Specifické potřeby lidí s mentálním postižením

Přesvědčení o speciálních potřebách lidí s mentálním postižením považuje Lečbých (2008, s. 30) za mýtus, který je podpořen i legislativní terminologií a vysvětluje, že člověk s mentálním postižením nemůže mít jiné potřeby než každý jiný. Rozdíl je především ve způsobu, jakým své potřeby lidé s mentálním postižením uspokojují. Způsob uspokojování našich potřeb je determinován jedinečností naší osobnosti a také sociálním prostředím, ve kterém žijeme. Z toho vyplývá, že lidé, kteří žijí ve „**speciálním prostředí**“, si k uspokojování svých přirozených potřeb našli i „speciální způsoby“. O specifických potřebách hovoří Michalík, aj. (2011, s. 129). Upozorňuje na specifickou míru podpory, kterou lidé s mentálním postižením vyžadují od prostředí. Tuto podporu potřebují především pro jejich maximální možnou míru rozvinutí a osamostatnění.

Lidé s mentálním postižením potřebují stejně jako ostatní lidé především vzdělání, zaměstnání, různé příležitosti, přátele i lásku. Italská národní organizace pro lidi s Downovým syndromem představuje krátký film, jehož cílem je reflektovat paradox v termínu „speciální potřeby“. Světový den Downova syndromu připadá na 21. března, a právě v tento čas byla kampaň „Not special needs“ uvedena do povědomí společnosti přes kanál YouTube. Mentorkou se stala známá herečka s Downovým syndromem Lauren Potter. Ostatní neméně známí představitelé s mentálním postižením ztvárnili role lidí s možnými speciálními potřebami, které sami opravdu za speciální považují. Podařilo se jim humorně sehrát krátké spoty, jimiž dokážou nejen pobavit, ale především přinutit sledujícího se zamyslet nad tím, zda jsou jejich potřeby opravdu speciální nebo se jedná o skutečné lidské potřeby, které má každý z nás. Je tedy pouze na intaktní společnosti, jak bude k těmto potřebám lidí s mentálním postižením přistupovat (CoorDown 2017).

Od potřeb se odvíjí **normy a hodnoty**, které jsou značně proměnlivé. Vztah mezi nimi je podmíněný a postupně se rozvíjí. Nejprve vzniká prostá potřeba, která následně přerůstá v hodnotu a stává se z ní norma, takto můžeme vyjádřit lidskou motivaci (Urban 2017, s. 69–70). Potřeba sounáležitosti a lásky přerůstá v hodnotu, pokud do ní vložíme prosociální faktor. Získá tak určitý kulturní rozměr a ve společnosti se stává normou, ke které se osoby s mentálním postižením chtějí kvůli svému nízkému sociálnímu statusu přiblížit.

2.3 Motivace lidí s mentálním postižením k partnerství

Abychom pochopili význam slova motivace, je zapotřebí si definovat motiv. O motivu se často mluví jako o potřebě především v souvislosti se zdůrazněním nějakého nedostatku. S tímto souvisí i pojem pud, jehož biologickou energetickou stránkou je motiv. Za motiv je považováno cokoli, co vede k aktivitě, počínaje potřebou jíst, pít a spát až po potřeby možné seberealizace (Říčan 2010, s. 96). Motivory chápeme jako osobní důvody určitého jednání plynoucí z nějaké potřeby, které jsou často spojeny s emočním prožitkem. *„V motivaci se odráží vnitřní psychický a somatický stav jedince, ale působí na ni i nejrůznější vlivy vnějšího prostředí“* (Vágnerová 2007a, s. 61).

Jednání lidí je téměř vždy určitým způsobem motivováno. Ovlivňují ho **vnitřní motivy** jako potřeba být milován, nebýt sám, cítit se v bezpečí, mít podporu druhého, mít spřízněnou duši. A **vnější motivy**, které můžeme vidět u jiných a zatoužíme po nich. Může se jednat o představy společných doteků, zájmu o mou osobu, trávení volného času, společného bydlení až po založení rodiny a zestárnutí.

Motivace k partnerství je vnitřní a působí na základě individuálních potřeb každého člověka. U některých osob s mentálním postižením je motivace silnější, u některých mnohem slabší. Především záleží na úrovni emočního vývoje a emočního prožívání souvisejícího s potřebou prožívat fyzické prožitky. Tato motivace vede člověka k nalezení a vytvoření vztahu, kde své emoční a fyzické prostředky může uspokojit. Případně to může být člověku zcela lhostejné a své fyzické potřeby dokáže uspokojovat bez emočního napojení na jinou osobu. Neměl by být opomínán socio-sexuální faktor, který úzce souvisí s tím, jak člověk s mentálním postižením v rámci společnosti chápe a vnímá sám sebe. Důležité je také, jakým způsobem chápe pohlavní

vzory, jaké vzorce chování mohl zaznamenat u rodičů nebo starších sourozenců a především to, zda sám člověk s mentálním postižením chce dosáhnout statusu „zadaného“, nebo dokonce rodiče. Tato motivace je pro někoho významně silnější než uspokojování jak emočních, tak sexuálních potřeb. Osoby s mentálním postižením kladou důraz především na uznání širšího okolí jako zadaných, tedy úspěšných (Eisner 2019).

K **aktualizovaným potřebám** náleží zejména potřeba nebýt sám, sdílet s někým své zážitky a záliby, sdílet volný čas, pocit bezpečí, útěchy a sexuální potřebu. Oproti tomu **potenciálními motivy** mohou být založení společného domova, plánování, udržování vztahu, založení rodiny a možná svatba. Motivací k soužití s výhledem do budoucnosti je potřeba středně dospělého člověka zajímat se o budoucí zisk z partnerství (Vágnerová 2007b, 51–52). V některých případech vstupují osoby do partnerských vztahů účelově, např. se ženám líbí, že jim jejich partner kupuje dárky.

Prostřednictvím motivace korigujeme naše jednání a přizpůsobujeme své chování, abychom dosáhli stanoveného cíle. I přesto, že mají některé osoby s mentálním postižením vysokou míru motivace k partnerství, jsou často konfrontovány s etickými dilematy, které s sebou případný partnerský svazek může přinést.

2.4 Dilemata partnerského soužití lidí s mentálním postižením

Mezi nejdiskutovanější etická dilemata partnerského soužití lidí s mentálním postižením patří možnost uzavírání manželství, obavy z rodičovství a související otázka antikoncepce. Opomínány by neměly být ani nevhodné zásahy rodičů.

„Člověk s mentálním postižením potřebuje adekvátní míru podpory při plánování budoucnosti a při prožívání co nejběžnějšího způsobu života i se všemi rituály, které k životu patří“ (Valenta, aj. 2018, s. 178). V posledních letech se osoby s mentálním postižením dožadují práva na *uzavření manželství*, avšak z právního hlediska to častokrát není možné. Mezi možnostmi, jak zveřejnit jejich vztah zařazuje Valenta, aj. (2018, s. 182) např. zasnuby, různé sliby partnerství a lásky či svatby bez právní platnosti. Je podstatné, aby k takovému rozhodnutí přistupovali všichni zúčastnění zodpovědně a s vážností.

Mnoho lidí s mentálním postižením vidí ve svatbě logické pokračování cesty, potvrzení jejich vztahu, uvedení vztahu na oficiální úroveň. Domníváme se, že jde často o "svatbu" jako takovou, která je důležitou a viditelnou sociální událostí, po níž lidé často touží (častěji jsou to ženy). Svatba jako potvrzení normality, společenského statusu a má pro ně velký význam: „*To je přece něco, být vdaná, ženatý, moci říkat moje manželka, můj muž*“. Ale opět jsou tu i lidé, kteří do manželství vůbec nechtějí vstupovat, vyhýbají se mu, bojí se závazků, a dokonce o něm ani nepřemýšlejí (Eisner 2019).

Realizace **rodičovské role** u lidí s mentálním postižením je spjata s eticky dilematickými otázkami. Setkáváme se jednak s obavou, že by se lidé s mentálním postižením nebyli schopni dostatečně postarat o své dítě, ale i s obavou, že dítě získá postižení po jednom z rodičů.

Rodičovská práva jsou spojena i s povinnostmi, z čehož by logicky vyplývalo, že právo plodit děti by měli mít pouze lidé, kteří jsou schopni a ochotni se o ně starat. Velké problémy může představovat v rodině rodičů s mentálním postižením právě péče o dítě. Rodiče s mentálním postižením obvykle potřebují podporu asistentů, příbuzných, pomáhajících prarodičů, jelikož nejsou často schopni vyrovnat se s požadavky výchovy. Pokud je lidem s mentálním postižením poskytována podpora v oblasti partnerských vztahů, je důležité při projevu touhy po dítěti zjistit motivaci, která vede k přání dítě přivést na svět. Situaci je zapotřebí hodnotit realisticky. Proto by měl následovat další krok zabývající se konfrontací motivace a přání obou partnerů s jejich možnostmi, které jsou pro ně reálné. Touha po dítěti bývá velice často „romantická“, osoby s mentálním postižením si neuvědomují možná úskalí a zodpovědnost korelující s rodičovstvím (Valenta, aj. 2013, s. 237–238).

S obavami z rodičovství lidí s mentálním postižením nesporně souvisí **otázka antikoncepce**, která by měla být řešena individuálně. Antikoncepční prostředky, které lidé s mentálním postižením mohou užívat, jsou stejné jako u intaktní společnosti. Jak uvádí Valenta, aj. (2013, s. 238) u žen přicházejí v úvahu hormonální přípravky podávané perorálně v tabletách anebo injekčně. Zatímco u mužů je potřeba zvážit, aby se naučili zvládat techniky bezpečného používání prezervativu. O sterilizaci, jako o nejbezpečnější ochraně před početím, je v souvislosti s rodičovstvím osob

s mentálním postižením často diskutováno, nicméně se jedná o ireverzibilní ochranu, čímž se dostáváme k závažné otázce porušení **lidských práv**.

Častokrát se hovoří o neetickém manipulování zdravotníků, kteří díky svým předsudkům a stereotypním postojům, mentálně postiženým ženám přímo vnucují vhodnost interrupce. Morální otázkou také zůstává možnost multifunkční podpory těhotných žen s mentálním postižením a s tím související pomoc v následné výchově narozených dětí. Tato pomoc by zajisté měla korespondovat s mírou jejich postižení.

Mnoho osob s lehkým mentálním postižením se stává v dospělosti rodiči a za určité míry podpory jsou schopni vést samostatný život. U lidí se středním mentálním postižením se touha po rodičovství také někdy objevuje, avšak zde je vyžadována vyšší míra podpory a situace bývá dosti náročná (Valenta, aj. 2018, s. 183–184). Důležité jsou nejenom podmínky, ale i prostředí, ve kterém by lidé s mentálním postižením mohli naplňovat své tužby a potřeby. S tím úzce souvisí míra i délka poskytované podpory. Je nutné k otázce možné realizace rodičovství přistupovat bez klamných nadějí, nereálných iluzí a především zodpovědně. *„Je zapotřebí, aby existovaly podpůrné služby, které by pomohly v péči o dítě, a aby i lidé s mentálním postižením měli dostatek informací o poradenských zařízeních, na které se mohou obrátit v případě problému v partnerských vztazích, v manželství či rodičovství“* (Valenta, aj. 2018, s. 184). Je však nutné přistupovat k tomuto dilematu možného rodičovství zodpovědně a podporovat lidi s mentálním postižením v realizaci partnerského života, i přestože nebudou moci naplnit základní reprodukční funkci rodiny.

Za etické dilema je také považováno **nevhodné zasahování** rodičů do života lidí s mentálním postižením. Dospělé osoby s mentálním postižením by měly mít možnost si vybrat, s kým se chtějí scházet, s kým a kde chtějí společně bydlet, či s kým chtějí trávit důvěrné chvíle, a to vše bez zásahu a ovlivňování ostatních lidí, kteří je do značné míry limitují.

V teoretické části byly uvedeny nejdůležitější aspekty ovlivňující partnerství lidí s mentálním postižením. V praktické části bude pracováno se získanými kvalitativními daty z hloubkových rozhovorů a pomocí interpretací s přímými citacemi od respondentů budou zodpovězeny základní průzkumné otázky související s významem partnerských vztahů pro lidi s mentálním postižením.

3 Průzkumné šetření

Teoretické poznatky o partnerství lidí s mentálním postižením hodláme podpořit průzkumným šetřením v oblasti potřeb, motivace, zájmů a postojů k partnerskému soužití. Cílem šetření je prakticky doložit souvislosti popsanych fenoménů v praxi. Praktická část se zaměřuje na partnerství lidí s mentálním postižením, především na jejich současné prožívání ve vztahu, emoce, potřeby a budoucí očekávání od svých vztahů.

3.1 Cíle šetření a průzkumné otázky

Praktická část této práce je zaměřena na partnerství lidí s mentálním postižením, kteří žijí v dlouhodobém partnerském vztahu v chráněném bydlení. V prvopočátku byl stanoven hlavní cíl průzkumu a tři průzkumné otázky.

Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit, jaký význam má partnerský vztah pro lidi s mentálním postižením a co od tohoto vztahu očekávají. Dílčími cíli byla zjištění subjektivního emočního prožívání vztahu, konkrétního přesvědčení o prožívané lásce a potenciální partnerské perspektivě. Pro popsané účely byly stanoveny tři **průzkumné otázky**:

1. Jaké emoce lidé s mentálním postižením prožívají v partnerském vztahu?
2. Jsou lidé s mentálním postižením přesvědčení, že ve svém partnerském vztahu prožívají lásku?
3. Jak si představují lidé s mentálním postižením pokračování svého partnerského vztahu?

3.2 Metody sběru dat

Pro účely této práce byla primárně vybraná kvalitativní metoda rozhovoru, což je nejčastěji používaná metoda při sběru dat. Pro tuto metodu se také používá označení hloubkový rozhovor, jehož prostřednictvím můžeme zkoumat zástupce určitého prostředí. Badatel tak může pomocí otevřených otázek porozumět pohledu jiných lidí. Výchozí **polostrukturovaný rozhovor** byl sestaven z otázek, které reflektují téma, na které se chceme zaměřit (Švaříček, aj. 2014, s. 159–160). V této práci byl upřednostněn tento typ hloubkového rozhovoru.

„Zkušený tazatel je také zkušeným pozorovatelem, schopný číst neverbální sdělení, citlivý k prostředí rozhovoru a ke svému vztahu s účastníkem zkoumání“ (Švaříček, aj. 2014, s. 160). Rozhovor a pozorování jsou v kvalitativním průzkumu velmi provázanými technikami, proto bylo jako sekundární metoda zvoleno **zúčastněné pozorování**, díky němuž bylo možné sledovat fenomény chování. Jedná se o systematické sledování, které probíhalo ve zkoumaném prostředí. Účelem pozorování je možnost zachytit danou situaci, její děj a tím pochopit celý kontext. Prostřednictvím pozorování může badatel zachytit situace, o kterých respondenti v rozhovorech nevyprávějí. Především si může udělat vlastní subjektivní názor na pozorované fenomény (Švaříček, aj. 2014, s. 142–143).

3.3 Popis a výběr respondentů

Průzkumné šetření bylo prováděno s osobami s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, které žily v **dlouhodobém partnerském vztahu** ve společné domácnosti v sociální službě chráněné bydlení v Libereckém kraji. Průzkumný vzorek byl vybrán na základě doporučení kompetentní vedoucí osoby služby chráněného bydlení. Doporučení pro výběr partnerů byl závislý na schopnosti komunikace a vedení rozhovoru s neznámou osobou a také na délce konzumovaného vztahu, který byl podmíněn délkou společného bydlení po dobu nejméně 1 rok. Respondenti průzkumného šetření byli osloveni vedoucí osobou chráněného bydlení s prosbou o poskytnutí rozhovoru týkající se jejich partnerského vztahu. Každému páru bylo vysvětleno, za jakým účelem budou rozhovory prováděny, kdo je s nimi bude provádět a také k čemu rozhovory budou využity. Respondentům byly také poskytnuty tematické okruhy otázek, které byly v následujících rozhovorech dodrženy. Tímto byla zajištěna určitá předvídatelnost, která je pro lidi s mentálním postižením důležitá. Pokud daný pár souhlasil a byl ochoten poskytnout rozhovor, byla s ním domluvena osobní schůzka dle jeho časových možností. Pro potřebnou míru získání důvěry byla zpočátku rozhovoru přítomna asistentka. Následně byla s respondenty vedena konverzace o počasí a jídle. Zároveň byl vysvětlen účel průzkumu šetření, který je považován za velmi důležitý vzhledem ke zkoumaným skutečnostem.

Původním záměrem bylo vést rozhovor s deseti páry, ale v průběhu přípravy na průzkumné šetření se vyskytly překážky, které znemožnily vést rozhovory se všemi páry. Jeden pár rozhovor odmítl, jelikož muž z daného páru nechtěl být srovnáván s ostatními osobami s mentálním postižením. Byl přesvědčen o své odlišnosti mentálního postižení, které bylo získané, oproti ostatním klientům sociální služby chráněné bydlení, kteří měli mentální postižení vrozené. Osoby ze dvou párů se v mezidobí rozešly, tudíž byly vyřazeny z možného průzkumu. Čtvrtý pár byl ve velmi krátkodobém vztahu, odpovědi by nebyly relevantní k předem stanovené podmínce, tento pár byl z šetření vyřazen. Při osobní schůzce rezolutně odmítl vést rozhovor i pátý pár, a to z důvodu možného narušení jeho soukromí. Reálně tedy byly provedeny rozhovory s pěti páry, které byly ochotny odpovídat a sdělovat své pocity. Ze vstupních údajů z rozhovorů s respondenty byla vytvořena přehledná tabulka (Tabulka 1), přičemž stupeň postižení respondentů sdělila kompetentní osoba v zařízení.

Tabulka 1 – Údaje o respondentech průzkumného šetření

Označení pro vztah	Věk žen	Stupeň MP u žen	Věk mužů	Stupeň MP u mužů	Délka vztahu v letech	Slib lásky
P1	36	LMP	38	LMP	10	N
P2	27	LMP	45	SMP	2	N
P3	45	LMP	55	SMP	24	N
P4	64	SMP	72	LMP	8	A
P5	46	LMP	50	LMP	7	A

LMP – Lehké mentální postižení, SMP – středně těžké mentální postižení,
A – ano, N – ne

Zdroj: Vlastní průzkum

3.3.1 Etické hledisko

V rámci zvýšené ochrany o osobních údajích byl vypracován *Informovaný souhlas s účastí na průzkumu* (Příloha 2), který byl respondentům předložen před započítím rozhovorů. Zúčastněné osoby byly řádně srozuměny s obsahem dokumentu, v němž je důraz kladen na anonymitu. Zároveň byli respondenti poučeni o tom, že jejich odpovědi nebudou zneužity ve prospěch třetích stran, ale výhradně použity pouze pro účely této práce, která bude zveřejněna. Následně byli obeznámeni se skutečností, že nemusí odpovídat na otázky, na které nechtějí. Dále o možnosti přerušení a ukončení rozhovoru v jakékoliv jeho části, a to z jakéhokoliv důvodu a bez vysvětlení. Všechny rozhovory byly vedeny v přirozeném prostředí respondentů a za jejich písemného souhlasu byly současně nahrávány na mobilní zařízení.

Veškeré podepsané informované souhlasy, nahrávky rozhovorů a jejich doslovná transkripce, které byla použita pro interpretaci výsledků, jsou uloženy v osobním depozitáři autorky této práce. V rámci zachování anonymity a ochrany osobních údajů je v příloze uveden rozhovor, ve kterém jsou veškerá jména osob, místa a podobnosti, které by mohly prozradit totožnost respondentů, změněna (Příloha 5).

Pro zachování anonymity bylo přiděleno každému páru písmenné a číselné označení. **P** jako pár a číslo v rozmezí **1** až **5**. V této práci budou rozlišované odpovědi ženy či muže z daného páru, tak, že k této písemné a číselné kombinaci bude dopsáno **F** (žena) nebo **M** (muž).

3.4 Průběh šetření

Pro průzkumné šetření této práce byl stanoven soubor otázek tvořící polostrukturovaný hloubkový rozhovor (Příloha 4). Otázky byly přizpůsobeny, případně přeformulovány dle rozumových schopností respondentů. Následně byl také vytvořen *Záznamový arch pro sledování fenoménů chování* u osob s mentálním postižením (Příloha 3), kteří jsou v partnerském vztahu. V záznamovém archu bylo uvedeno deset fenoménů chování, které měly být sledovány. U každého fenoménu je uvedena škálová stupnice v rozmezí od jedné do pěti, přičemž jednička znamená ano, pětka znamená ne. Prostřednictvím škálové stupnice je možné zaznamenat míru subjektivního souhlasu pozorovaného fenoménu. Mezi pozorované fenomény chování byly zařazeny následující položky: *konfliktnost, shoda v názorech, kladné vyjadřování o druhém,*

komunikativnost, stejný humor, fyzický kontakt, skákání do řeči, starostlivost o druhého, vzájemné doplňování a ujišťování pomocí očního kontaktu. Záznamový arch pro pozorování byl vyplňován v průběhu rozhovorů či bezprostředně po jejich ukončení.

Rozhovory byly prováděny od srpna do listopadu 2018, přičemž jeden rozhovor trval v průměru 80 minut. Všechny rozhovory byly vedeny s oběma respondenty z daného páru současně. Pokud se odpovědi doslovně shodovaly, pořadí otázek pro druhého respondenta bylo změněno a tím bylo dosaženo autentické odpovědi. Rozhovory byly podrobeny doslovné transkripci, v průměru měl jeden rozhovor 7–9 stran. Přepsáním všech rozhovorů byla zaručena jejich připravenost pro následnou analýzu dat z průzkumného šetření.

4 Analýza a interpretace výsledků

Pro zpracování a interpretaci dat byla v této práci použita *zakotvená teorie*, která jistým způsobem pomáhá při hledání substantivní teorie týkající se vymezené populace, prostředí nebo doby (Hendl 2016, s. 251). Předložená práce využívá pro zpracování výsledků rozhovorů tzv. **kódování v zakotvené teorii**, přičemž celý proces prochází třemi stadii – otevřené kódování, axiální kódování a selektivní kódování (Švaříček, aj. 2014, s. 232). Dále bylo použito zúčastněného pozorování, jehož výsledky budou písemně interpretovány k daným kódům vzešlých z otevřeného kódování, se kterými jsou pozorované jevy v úzké souvislosti.

4.1 Otevřené kódování

V prvním kroku v analýze získaných dat bylo přistoupeno k otevřenému kódování. Nejprve byly vytištěny přepsané rozhovory a postupným pročitáním mezi nimi, byly komparovány podobné oblasti. K těmto oblastem byly následně připisovány poznámky. Jak uvádí Švaříček, aj. (2014, s. 88) v analýze je nutné postupovat a snažit se tak hledat další relevantní data a poznání. V průběhu kódování jsou data neustále doplňována, proto se hovoří o **graduálním sběru dat**, jehož hlavním účelem je rozpracovat a zcela vyplnit vzniklé kategorie. Z otevřeného kódování byla vytvořena přehledná tabulka (Tabulka 2), kde jsou uvedené kategorie a příslušné kódy. Z důvodu velkého objemu informací, byly upřednostněny pouze některé oblasti, aby byl dodržen předepsaný rozsah práce.

Tabulka 2 – Kategorie a kódy vzniklé z otevřeného kódování

Vzniklé kategorie	Názvy kódů
Významné aspekty objevující se v partnerství	rovnocennost partnerů
	ochrana soukromí
	vzájemná podpora a pomoc
	hádky
Emoční prožívání v partnerském vztahu	žárlivost
	hněv a zlost spojená se strachem o druhého
	smutek z možného rozchodu
	láska a její představa
Hospodaření ve společné domácnosti	individuální a společné hospodaření
	pozornosti a dárky mezi partnery
Sdílení volného času v domácím soužití	individuální aktivity
	společné aktivity
	společné rituály a oblíbené chvíle
Saturace otevřené budoucnosti a generativy	cestování
	touha po dítěti spojená s nemožností početí
	představa o rodičovství a výchově dětí
	potvrzení vztahu slibem lásky

Partnerství a jeho vývoj	způsob seznámení
	kritéria pro výběr partnera/partnerky
	spokojenost s partnerem/partnerkou
	význam partnerství
Vliv asistence a podpory	přístup rodiny k partnerství
	zásahy zaměstnanců

Zdroj: Vlastní průzkum

4.2 Axiální a selektivní kódování

Druhým krokem v interpretaci dat, který následuje po otevřeném kódování, je technika axiálního kódování. Vytvořené kategorie z otevřeného kódování byly zasazené do **paradigmatického modelu** (Tabulka 3), jehož zjednodušená podoba vypadá takto: *příčinné podmínky → fenomén → kontext → intervenující podmínky → strategie jednání a interakce → následky*. Podle Švaříčka, aj. (2014, s. 232) nám použití tohoto modelu umožní nejen systematicky přemýšlet o získaných datech, ale zároveň zohlednit procesuální dynamiku.

Tabulka 3 – Paradigmatický model

Příčinné podmínky	Fenomén	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání a interakce	Následky
Významné aspekty objevující se v partnerství	Partnerství a jeho vývoj	Sdílení volného času v domácím soužití	Vliv asistence a podpory	Emoční prožívání v partnerském vztahu	Saturace otevřené budoucnosti a generativity
		Hospodaření ve společné domácnosti			

Zdroj: Vlastní průzkum

Posledním krokem v kódování je kódování selektivní, které zahrnuje výběr jedné kategorie, která je vzhledem ke zkoumanému jevu klíčová a měla by jej dobře popisovat. Ostatní kategorie jsou ke klíčové kategorii vtaženy a jsou s ní v úzké souvislosti (Švaříček, aj. 2014, s. 233). Za klíčovou kategorií byla určena kategorie **Významné aspekty objevující se v partnerství**, která bude následně interpretována s ostatními kategorie dle paradigmatického modelu v následujících podkapitolách.

4.2.1 Významné aspekty objevující se v partnerství

Kategorie **významné aspekty objevující se v partnerství** byla dle paradigmatického modulu zvolena za hlavní kategorii. Podle Strauss, aj. (1999, s. 73) se jedná o fenomén, který je ústřední myšlenkou, událostí či případem, na nějž se zaměřují interakce nebo soubor jednání a je s ostatními kategoriemi úzce spojen a provázán. Kategorie obsahuje kódy *rovnocennost partnerů, ochrana soukromí, vzájemná podpora a pomoc a hádky*.

Rovnocennost partnerů ve vzájemném ovlivňování postojů, chování se objevuje u všech párů. Skutečnost není dána pouhou mírou mentálního postižení, ale také osobnostními charakteristikami respondentů. Dominantní osobou z páru byla vždy osoba, která měla nižší stupeň postižení. Z pozorování vyplynulo, že určitým způsobem druhou osobou manipulovala. Manipulaci potvrzuje i sledovaný fenomén chování **oční kontakt/ujišťování**, který se projevil u čtyř párů z pěti, a to v rozmezí ano či spíš ano. Potvrzujícím faktorem bylo i **skákání do řeči**, které se objevilo u všech párů vždy v pozici nadřazeného.

Respondenti se před širší veřejností snaží jistým způsobem chránit, nechťejí na sebe zbytečně upozorňovat, nechťejí vyčnívat ani žádným způsobem dávat na odív možná partnerství. Jejich **soukromí** je pro ně velmi důležité a citlivé téma. Fyzické i verbální projevy související s partnerstvím se snaží spíše omezovat. „*Tady jsou ty lidi, oni blbě koukají, jsou takový divný. Vždycky se podívají a tímá očima, že jo. Třeba, že nás pomlouvají, pokřikují...nemusí nikdo vědět, že jsme partneri*“ (P2F). Za ruku na veřejnosti odmítá chodit i P3F: „*Ne, na veřejnosti, jako to spíš soukromá věc*“. Pouze P5M je ochoten své partnerce na veřejnosti dát pusy, otevřeně se vyjadřuje: „*Já bych si řekl, ať se podívají, když to nemají*“. Subjektivní pozorování potvrzuje kladné vyjadřování o druhém, oslovování miláčku, zlato, lásko či zdobněliny jmen se projeví u všech párů v plné míře. Avšak fyzický kontakt se objevil pouze u P1, partneri z párů P2 a P5 si při rozhovoru sedli k sobě, ale P3 a P4 neprojevovali žádné projevy náklonnosti.

Vzniklý kód **vzájemné podpory a pomoci** je jeden z důležitých aspektů partnerství. Respondenti si vzájemně umí pomoci v různých činnostech, jedná se především o společný úklid a činnosti spojené s chodem domácnosti. Pomáhají si také při činnostech souvisejících s hygienou, ale i s orientací v čase. P3F svou pomoc popisuje: „*Pomáhám mu při holení, když mu to nejde*“, partner z P3 definuje svou pomoc: „*Jezdím třeba do Globusu pro velký nákupy*“. Svou pomoc svému partnerovi vyjadřuje P2F následovně: „*Nezná hodiny, vždycky vstáváme do práce, že musím, jezdím s ním*“. Respondenti se umí navzájem respektovat, a pokud jsou nemocní, jsou ochotni se o druhého postarat, jak demonstruje výrok: „*Uvařím jí čaj, teploměr a prášek, banány má ráda...jogurt, to ji koupím v krámě*“ (P2M). Ze sledovaného

fenoménu **starostlivost o druhého** jasně vyplývá, že všechny páry jeví o svůj protějšek velký zájem.

Z průzkumu vyplynulo, že žárlivost je z podstatné části příčinou **hádek** u dvou párů, ostatní hádky jsou spíše banálního charakteru – neuvažené oblíbené jídlo, neuklizené věci po stolování či neshoda ve společném trávení volného času, jak popisuje P5F: *„Hraju třeba Člověče nezlob se, hraju karty nebo koukám na televizi. On se potom naštvě, že se mu málo věnuju, že chce být se mnou...no a to“*. V průběhu rozhovorů byl pozorovaný fenomén konfliktnosti. Ve značné míře se projevil u P3, osoby z páru se v rámci rozepře vzdálily každý do jiné místnosti, ostatní páry byly zcela nekonfliktní.

4.2.2 Partnerství a jeho vývoj

Příčinné podmínky vedou ke vzniku fenoménu nebo jeho výskytu, pomocí nichž odkazují na jeho události nebo případy (Strauss, aj. 1999, s. 73). Proto byla kategorie **Partnerství a jeho vývoj** zařazena do příčinných podmínek. Obsahuje kódy *způsob seznámení, kritéria pro výběr partnera/partnerky, spokojenost s partnerem/partnerkou a význam partnerství*.

Respondenti mají omezený přístup k vrstevníkům, kde by mohli navazovat budoucí partnerské vztahy. Jako základní **způsoby seznámení** uváděli podání inzerátu, seznámení za pomoci asistentky nebo spolubydlících či přátel. Ani jeden z párů neprožíval pouhé namlouvání, ale ihned začal vztah prožívat s velkou intenzitou. Čtyři páry se ústně domluvily, že spolu budou chodit a ihned spolu začaly bydlet, z čehož plyne, že přeskočily potřebné vzájemné sblížení. *„Já, když jsem bydlel tam..., tak jsem mluvil s tou asistentkou. A jo, já si říkal v duchu, že je tam ta, co se mi líbila, tak jsem si říkal, že by sem s ní chtěl bydlet, tak jsem rád, že spolu bydlíme“* (P2F). Seznámení se svým partnerem za pomoci své kamarádky uvádí P1F: *„K. mi volala a řekla mi, jestli nechci chodit s nim“*. Pomocí inzerátu se seznámil P3, jak uvádí P3F: *„Ty jsi dal inzerát na něco, co už neexistuje ten časopis. A já jsem odpověděla, že jo“*. Pomoc asistentky uvádí P5F: *„My jsme se znali. No né, řekla nám, abychom spolu chodili“*.

Kritéria pro výběr partnera mohou být zpočátku nad očekávání lidí s mentálním postižením. Je nutné zmínit, že i lidé s mentálním postižením dbají

na vzhled a prvotní náznak zalíbení. Zalíbení nacházejí především v očích, ve vlasech, v celkovém vzhledu protějšku. „*Mně se ten kluk líbil, hezkej...měl hezký oči a tak, to seznamování je takový těžký, brečela jsem, jsem nevěděla, jestli si tady zvyknu*“ (P1F). Shodné zalíbení v očích potvrzuje i P4F: „*Zaujal mě jeho úsměv a oči*“. Prvotní zájem vyvolaly u P5M u jeho partnerky vlasy: „*Vlázky, já se koukám holkám na vlázky. Někdo spíš na zadek, někdo na vlasy. Mně se líbí rovný vlasy*“. P2M uvádí zalíbení spojené s prvotním fyzickým kontaktem: „*Že má dlouhý vlasy, ještě jsem jí pusinkoval*“.

Spokojenost se svým současným partnerem uvádí především ženy, které by na partnerovi nechtěly nic měnit. „*Ne, nic bych neměnila, je dokonalejší*.“ (P4F) „*Mně se líbí takovej jaký je*“ (P5F). Pouze P2F si posteskla, že ačkoliv je spokojená se svým partnerem, musí sama dělat typické mužské práce. „*No já všechno třeba musím dávat obrázky nebo dveře spravuju nebo záchod*“. Dva muži poukazují na tělesné nedostatky svých partnerek ve smyslu jejich tělesné váhy, přičemž si přejí, aby zhubly. „*Na vzhledu, aby trošku zhubla*.“ (P5M) nebo „*Ted' musí omezovat sladký, má velký kila nahoru*“ (P1M).

Význam partnerství respondenti spatřují především v tom, že nejsou sami, že mají s kým trávit volný čas. „*Že nejsem jako sama, já sama by sem nedokázala žít*“ (P3F). Vyzdvihují také, že si pomáhají, že si mají s kým popovídat, rozebrat své problémy, ale také to, že na ně někdo doma čeká. „*Jsem tady vždycky, mě se může svěřit, to je důležité*“ (P1F). Jedním z aspektů je i vzájemné porozumění: „*Jsem ráda, že si rozumíme, to je hlavní*“ (P2F). Ale důraz kladou také na hezké chování mezi sebou: „*Že není agresivní, že jsme na sebe hodný*“ (P4M). **Shodu v názorech** potvrzuje sledovaný fenomén v chování. V plné míře byla shoda potvrzena u třech párů, zbylé dva páry se shodly spíše ano. Zároveň je vhodné zmínit i sledovaný fenomén **doplňují se**, který souvisí se shodou v názorech, zde jsou výsledky totožné. Významné postavení ve vztazích zastává věrnost a důvěra „*Že je hodnej, že poslouchá a nikam nechodí. Aby nikam nechodil za jinou ženskou*“ (P4F).

4.2.3 Sdílení volného času v domácím soužití

Každému jevu náleží určitý soubor vlastností, v paradigmatickém modelu se jedná o *kontext* (Strauss, aj. 1999, s. 74), kterému jako jedinému byly přiřazeny dvě kategorie. **První kategorie je sdílení volného času v domácím soužití**, která obsahuje

tři kódy, *individuální aktivity, společné aktivity, společné rituály a oblíbené chvíle*. Dle paradigmatického modelu byla vřazena do kontextu.

Individuální aktivity se v partnerských vztazích vyskytují v omezeném poměru oproti společným aktivitám, jedním z důvodů je potřeba trávit všechen volný čas společně, ale zároveň je možná i partnerská fixace. Individuální aktivity zařazuje P2F, která je aktivní sportovkyní, ale její přítel nikoliv, což dokládá její výrok: „*Ujedu 20 km a někdy 30 km, já taky umím lyžovat...on nechce, abych lyžovala...jezdím na chalupu a na závod*“. Druhou osobou, která je schopna individuálních aktivit je P5F, navštěvuje sama kina či plesy: „*Já chodím ráda do filmů bez titulek...jednou za rok se scházíme, je to jakoby ples vozíčkářů...vyhrála jsem cenu za nejlepší tanec*“.

Z průzkumného šetření vyplývá, že respondenti mají silnou potřebu trávit svůj volný čas společně. Umí se nejen navzájem domluvit, jak by chtěli společný čas trávit, ale dokážou se přizpůsobit jeden druhému, což dokládá výrok „*V sobotu nebo v neděli se domluvíme, že třeba z oběda a pak vstanu a něco jdeme dělat*.“ (P5F) nebo výrok „*My spolu vaříme, my společně dohromady jakoby vaříme, co máme rádi. Nejradši máme kuře, hermelín, květák a takový věci, se vždycky domluvíme, na co máme chuť a děláme to oba*“ (P1F).

Mezi nejčastější trávení **společného času** zmiňují procházky, jak uvádí P1F „*Chodíme na kopec, tam je postavili novej park a my chodíme radši tam na kopec, protože tam pochovala morčátka, jsem kdysi měla hodně morčátek*“. Na shodné trávení volného času upozorňuje i P2F: „*Chodíme, no tady okolo, pomalinku a zpátky třeba autobusem*“. Respondenti také rádi sledují pořady v televizi a poslouchají hudbu. „*Koukáme televizi, posloucháme cd. Posloucháme...na tom, jak máš na tom...na tom rádiu. Jo Helenu Zagorovou (smích) tedy Hanku, tu máme rádi oba a taky dechovku*“ (P3F).

Lidé s mentálním postižením uvádějí, že svůj volný čas rádi tráví návštěvou kin, divadel, koncertů i festivalů, což demonstruje výrok P1F: „*Ted'ka byla akce, předtím, předloňská tam tancovali, muzika...jak se to jmenovalo, jo. Benátská noc. Nejvíc se mi líbila Ewa Farná*“. Mezi další aktivity zařazují návštěvu diskoték: „*Chodíme tancovat...taky chodíme na diskotéku*“ (P3F). Bezespору můžeme konstatovat, že se

jedná o potřebu začlenit se do majoritní společnosti a žít normální život. Pár P5 vyzdvihuje i jiný druh aktivity, který provozují ve svém volném čase, jedná se o kreativní činnost, která oba velmi naplňuje a umí si ji plně užít: „*Scénky, posloucháme hudbu. Nebo jdeme nahoru a děláme takovej koncert. Já jsem si udělal takovej mikrofón a podle Olympiců hrajem. A místo kytary používám hole. Moje přítelkyně chodí taky, hraje klávesy jako...Já dělám Petra Jandu, já jsem jako jejich šéf*“. Oba respondenti shodně hovoří o tom, že tato činnost je nejen baví, ale slouží jako odreagování, kdy se za zavřenými dveřmi vykřičí, zatancují si a zazpívají. Tuto činnost provozují i několik hodin, dle svého volného času.

Se společnými aktivitami úzce souvisí i **rituály a oblíbené chvíle**, které často respondenti označují za nejhezčí společně strávený čas. Oblíbené chvíle jsou často označovány jako válení se v posteli nebo na pohovce u televize, ale i poslech hudby a společné trávení času. Muž z P5 popisuje svou oblíbenou chvíli následovně: „*Přítelkyně mi udělá kafičko, já si dám k tomu tatrunku, posloucháme hudbu a děláme u toho ty scénky, jak jsem říkal*“. Oblíbené činnosti se pro páry stávají i denními rituály, nejčastěji se jedná o společnou kávu nebo čaj, kterou si zpřijemňují sladkým zákuskem. Většinou se rituály odehrávají po příchodu ze zaměstnání, kdy se mohou respondenti vzájemně pohovořit o svých zážitcích z průběhu jejich dne. „*On přichází dýl, já udělám kafe vždycky no a pak si povídáme*“. O společném rituálu hovoří i žena z P1: „*Na kafe chodíme...jak je ta kavárna, tam ráda chodím, tam máme známýho, kamaráda, toho znám. Dáme si dort, popovídáme*“. Z pozorování vyplývá, že respondenti se **spolu umí zasmát**, mají stejný humor. Spíše ano bylo subjektivně zaznamenáno u čtyř párů, pouze u jednoho páru bylo označeno spíše ne.

4.2.4 Hospodaření ve společné domácnosti

Druhou kategorií spadající pod kontext je **hospodaření ve společné domácnosti**, ze které vzešly dvě skupiny kódů. Prvním je *individuální a společné hospodaření*, druhým jsou *pozornosti a dárky mezi partnery*.

Z odpovědí respondentů vyplývá, že v partnerských vztazích hospodaří s finančními prostředky především **individuálně**. Jednotlivci nepovažují za důležité svým partnerům sdělovat, za co kapesné hodlají utratit a rozhodují se na základě aktualizovaných motivů. Nejčastěji jsou ochotni investovat své finanční prostředky

do obrázkových knih, do různých cd s hudbou, také do drobných figurek, kterými si zkrášlují byt. Muži se zajímají o závodní automobily, proto si kupují časopisy s automobilovou tematikou. Dvě z respondentek investují do dekorativní kosmetiky, náušnic a prstenů, protože se jednak chtějí líbit svému partnerovi, ale také sobě. Dokonce se zaměřují i na zpevnění své postavy: „*Ted' musím omezovat sladký, jsem tlustá...špeky. Zejtra jdu cvičit aerobic*“. Menší finanční obnosy utrácení dotazovaní za nezdravé pochutiny a nealkoholické nápoje.

Společné hospodaření není pro páry přirozenou součástí vztahu. Jedna z dotazovaných žen poukazuje na to, že společné finanční prostředky mohou mít pouze manželé, jež potvrzuje její výrok „*Máme ted'ka svoje ne...ne, protože nejsme to...manželé spolu, jenom žijeme a nemáme*“ (P3F). Nicméně pokud je zapotřebí **finanční prostředky sdružit**, jsou toho respondenti schopni, jak uvádí P2F: „*Máme svoje, já mu třeba koupíme kraťase...je teplo...ta naše mistrová nadává, že je má tak dlouhý. Koupíme šate, kraťase, víš tak...víš co, tak dáme to dohromady*“.

Ze vzešlého kódu **pozornosti a dárky mezi partnery** je zřejmé, že si osoby mezi sebou umí navzájem udělat radost. Muži kupují ženám květiny a náušnice. Ženy se snaží své muže potěšit např. kosmetikou, oblečením nebo něčím dobrým k jídlu. Neopomínají ani dárky ke svátkům, narozeninám a Vánocům. Pro zkoumané páry jsou dárky mezi partnery potvrzením hodnoty jejich vztahu a lásky, kterou vzájemně prožívají. „*Dostala jsem k narozeninám kytky. Z lásky, a ještě mi dal pusinku*“ (P1F).

4.2.5 Vliv asistence a podpory

Intervenující podmínky v určitém kontextu znesnadňují nebo naopak usnadňují použití strategií nebo jednání (Strauss, aj. 1999, s. 75). Kategorii **vliv asistence a podpory** řadíme tedy do příčinných podmínek, přestože obsahuje pouze dva kódy, *přístup rodiny k partnerství* a *zásahy zaměstnanců*.

Partnerský vztah je ovlivněn mnohými faktory, jedním z důležitých je rodina a její postoj, ale také prostředí, v němž respondenti svůj partnerský vztah prožívají. **Přístup rodin** k současnému prožívání partnerství je u respondentů velmi rozdílný. Z průzkumného šetření jednoznačně vyplývá, že pozitivní přístup rodiny k partnerství kladně ovlivňuje pozitivní prožívání daného partnerského svazku. „*Mamka vzala*

do rodiny, no jako, že tam přijela 20. prosince, to bylo na Vánoce...byla s náma a pak jí odvezli, mamka měla radost...to byl pro mě dobrej dojem“ (P1M). Fungování rodiny považuje za důležité i P2M: „Důležitý, že to, že já mám ségru, ona mě bere do rodiny a ségra jí taky bere do rodiny...a jezdíme taky k její tetě, taky tady jo“. Velkou podporu od rodiny cítí P5M, když si zároveň se svým partnerem skládali slib lásky, rodina byla přítomna: „Mamka a brácha tam byli s malejma dětma“. Chybějící podporu rodiny vyjadřuje lítostí P3F, přestože ve vztahu setrvávají nejdéle: „No oni ho neviděli, nejezdíme tam...to mi vadí no, nevím proč“.

Zásahy do partnerství lidí s mentálním postižením přicházejí v dobře víře, ačkoliv mohou často danému vztahu být omezujícím prostředkem. Mezi **zásahy ze strany zaměstnanců** chráněného bydlení, respondenti uvádí omezení soukromí. P5M se při milování odmítá vysvléct, protože se bojí, jak dokazuje jeho výrok: „Mně se to nějak přičí, protože jí se bojím, kdyby sem někdo přišel, nějaká asistentka...tak to bude asi průšvih, bojím se, no“. Dále uvádí tentýž respondent **negativní zkušenost** s verbálními projevy asistentek, které se ho dotýkají: „Někdy třeba zařvou. Někdy jsou takový...asi podle toho jakou mají náladu“. Na nevhodnou nabídku nového partnerství upozorňuje P2F: „Tak mi řekla normálně, abych to dělala jako s tím našim Karlem...právě se mi to nelíbilo, že poslouchal tu asistentku, že mám s tím Karlem něco a já neměla“. P2M také poukazuje na negativní zkušenost s jiným zaměstnancem: „Ředitelka říkala, že se k sobě hodíme líp, to nejde, on má holku“.

4.2.6 Emoční prožívání v partnerském vztahu

Za strategii jednání a interakci, které jsou podle Strauss, aj. (1999, s. 76) orientované na reagování, zvládání, ovládání jevu, byla určena kategorie **emoční prožívání v partnerském vztahu**. Jejimi vzešlými kódy jsou *žárlivost, hněv a zlost spojená se strachem o druhého, smutek z možného rozchodu a láska a její představa*.

Emoce ve vztahu dvou lidí mají nemalý význam, jednak se jimi ovlivňují partneři navzájem, ale také mohou být častou překážkou pro budování partnerského vztahu. Mnohdy se stává, že neadekvátní chování a nepřiměřené reakce jsou příčinou hádek nebo rozpadu partnerského vztahu.

Žárlivost v partnerství se mezi lidmi s mentálním postižením objevuje u tří mužů z daných párů. Se žárlivostí má zkušenost P1, kdy oba shodně popisují, že ostatní kolegyně z práce, které byly bez partnera, si je společně dobíraly a podsouvaly jim nepravdivé informace o možném podvádění z partnerčiny strany. P1F k tomu dodává: „*Jednou nás chtěli rozdělit, ale tak už jsem poprosila ředitelku, když jsme chodili tady na XXX, jsou tam ty vztahy, rodiny a už mi to lezlo krkem, jsme chodily do poradny*“. Svou zkušenost také popisuje P2F: „*Já říkám, že jako se to chová teď slušně...že je takhle, jak se chová, aby se nevztekal, nenervoval...právě ho to učím, aby se nevztekal, nejvíc se vzteká, když je tady třeba Karel*“. Na otázku, zda P5M žálí, odpovídal sám respondent: „*Žárlím, někdy jo. Když třeba kouká po jinejch*“. Zapotřebí je zmínit fenomén **komunikativnost**, který je při zvládnutí žárlivosti v partnerských vztazích velmi důležitý. Tento fenomén se projevil u všech párů v rozmezí ano či spíše ano. Z pozorování jasně vyplynulo, že si partneři umí vhodným způsobem sdělit i nepříjemné pocity.

V partnerských vztazích se objevuje také **hněv či zlost**. Nejčastěji je tato negativní emoce spojena se **strachem o druhého** partnera. Ve smyslu toho, že by mohl být napaden, jak vysvětluje P1M své partnerce, že nemůže být tak důvěřivá a otevírat dveře neznámým lidem: „*Když třeba přijde, tak tě bude chtít zmlátit... je prostě divná, zvláštní*“. Obavy jsou také spojeny s pozdními příchody, kdy jeden z partnerů poruší slíbený čas dohodnuté schůzky. „*Třeba se bojím, třeba se někdy domluví, že na mě bude čekat...a není tam, tak mám taky strach, no*“. Se strachem souvisí i obavy možné smrti způsobené MHD, což demonstruje výrok „*Nevídím jako, ta šalina ho nechala zabít, když tam jezdí auta. Ty blázne, tak jsem musela jet s ním. On to nechápe, jak to jezdí ty auta. To už bylo namálem*“ (P2F).

Při slovu **rozchod** se většině osob změnil výraz ve tváři. Zúčastněné osoby byly přesvědčeny o stabilitě svého vztahu, kterou demonstrovaly velmi podobnými větami, že jim se to v žádném případě nestane a svůj vztah považují za lásku na celý život. Kategoricky odmítaly možný rozpad a upozorňovaly na to, že by jejich život postrádal smysl, protože by prožívaly strašlivý smutek. Pouze jedna osoba připustila reálnou představu možného ukončení partnerského vztahu, což potvrzuje výrok: „*Umím, ale bylo by to těžké. Už jsem na ní hodně zvyklej*“ (P5M).

Všechny páry, které se podrobily průzkumnému šetření, považují svůj vztah za láskyplný. Ačkoliv **lásku** definují rozdílnými atributy, čtyři páry z pěti ji považují za jednu z nejdůležitějších a podstatných emocí v jejich vztahu. Často si ji spojují s pozitivními pocity **štěstí**, **radosti** a obecně ji nazývají pěkným, krásným a hezkým pocitem. Především muži vnímají lásku v souvislosti s fyzickým sexuálním prožíváním. Lásku ke své partnerce popisuje muž z P4 takto: „*Láska je, když ji mám rád...si myslím. Já ji mám rád, se tady cumláme, dávám ji pusku na dobrou noc*“. Na fyzické doteky poukazuje i odpověď „*No třeba, že se dva hodně líbou... anebo mají i sex, kde jsou spolu úplně bez*“ (V tomto případě myslí respondent vysvlečení do naha, P5M). Oproti tomu ženy mají spíše romantickou představu, odpovídaly, že „*Láska je krásná věc. Že člověk někoho miluje, a že ho hodně miluje někdy taky. Že jsou hodně spolu a tak a pořád spolu, no*“ (P5F) nebo „*Láska je to, co máme my...ten náš vztah*“ (P4F).

4.2.7 Saturace otevřené budoucnosti a generativy

Za *následek* z paradigmatického modelu byla určena kategorie **saturace otevřené budoucnosti a generativy**. Následek je chápán jako reakce nebo jednání na určitý jev, avšak nemusí být vždy zamýšlený nebo prediktibilní. Přestože dojde k selhání příčiny a interakce či se neobjeví vůbec, vždy vzniká nějaký výsledek či následek (Strauss, aj. 1999, s. 78). Vzešlými kódy jsou *cestování*, *touha po dítěti spojená s nemožností početí*, *představa o rodičovství a výchově dětí*, *potvrzení vztahu slibem lásky*. Schopnost plánování budoucnosti souvisí především s potřebou životní perspektivy. Respondenti z výzkumného šetření o své budoucnosti byli schopni reálně uvažovat a zamýšlet se nad otázkou svojí společné budoucnosti.

Cestování je ovlivněno nabídkou, kterou poskytuje služba chráněného bydlení. Respondentům služba nabízí výlety po okolí, zahraniční pobyty u moře, putování po památkách, návštěvy hradů, zámků apod. Nejvíce oblíbené jsou pobyty u moře v Itálii a v Tunisku, ale také výlety po českých památkách či dokonce houbaření, na které se každoročně těší. „*Ted' jsme byli v Tunisu, zase příští rok pojedeme*“ (P4M). Avšak touha po zahraničních výletech je spojena se špatnou zkušeností a znelíbením prostředí: „*Trochu mě to zklamalo...ze začátku to šlo, to plavání, ale pak, když přišel ten velký vlny...špína a jenom jednou jsem tam byla...vločky, no už nikdy k moři*“ (P3F). V současnosti preferují zahraniční pobyty pouze dva páry, ostatní páry se cítí lépe

v rodné zemi, protože v případě ztráty se mohou dorozumět. „*V Itálii si netroufám, to bysme se ztratili, to třeba po Česku, třeba na tu Moravě, tam se domluví*“ (P2F).

Touha po dítěti se objevila u čtyř zkoumaných párů, v rovnocenném zastoupení mezi muži a ženami. Páry by chtěly mít většinou alespoň jedno dítě. Pouze pár P5 po dítěti netouží, žena z tohoto páru uvádí, že by dítě nechtěla: „*S dětma je moc starost a já bych se o ně nedokázala postarat, já na to nejsem*“. Muži svou touhu po dítěti vyjadřovali pouze jednoduchým slovním spojením, že by dítě chtěli. Spíše přejali názor svých partnerek, že jim nejsou známy důvody, které znesnadňují početí jejich potomka. Pouze P2M vyjadřoval svou touhu a přání po dítěti velmi pozitivně „*Já bych chtěl bejt, stát...já bych chtěl bejt tátou, tatínkem...si přeju být*“. Toto pozitivní vyjádření také plyne z toho, že současná partnerka má z předchozího vztahu již dvě děti. Partner si je tedy jistý o její plodnosti a možnosti založení budoucí společné rodiny, kterou mu P2F potvrzuje „*Jo, chtěli bysme společný děti, já mám děti, jinak je čas*“.

Z průzkumu vyplynuly také **důvody, které ženám znemožňovaly otěhotnění**. Přestože je dvěma ženám injekčně podávána antikoncepce, neznají důvody, proč nemohly otěhotnět. Toto dokazuje výrok P3F: „*To já jsem chtěla moc, ale jsme nemohli mít...nešlo to...jsme to zkoušeli*“. Další žena poukazuje na jiný druh antikoncepce, který ji chrání před možným početím „*Děti jsem chtěla, ale nejde to...já mám podvázaný vaječníky, takže by to nešlo*“ (P4F). Jako další možný důvod o nemožnosti zplodit potomka uvedla P1F: „*Já děti mít nemůžu, mě v děcáku jeden kluk mě chtěl jako pohlavní styk, takhle to řeknu, tak mi tam něco udělal, pak jsme musela do nemocnice*“.

Představa o rodičovství a výchově dětí bývá u osob s mentálním postižením spíše infantilní. Tuto skutečnost zcela potvrdil pár P4, který byl přesvědčen, že by se o dítě bez větších potíží postaral. Dítě by mohlo spát s nimi ve společné posteli, protože je dostatečně velká a k jídlu by dostalo piškoty s mlékem. Jejich největší obavou bylo možné odejmutí, jak uvádí P4M: „*Tady by to začlo brečet, a ještě by na nás někdo přišel, asistentky...jééé umíte si to představit...tady nemají bejt děcka malý*“. Oproti tomu racionálně uvažující přístup a představu o možné výchově dítěte uvádí P3F: „*Spíš bych chtěla, aby nám pomáhali*“. Respondenti také uváděli, že pokud by dítě brečelo a oni chtěli někam odejít, tak by ho dali asistentce nebo by zavolali, aby si ho někdo

vzal. Ženy měly spíše rodičovství spojené s obavami z porodu, při kterém mohou přijít o život.

Poslední kategorií kódů je **potvrzení vztahu slibem lásky**, po němž touží všichni respondenti, kteří svůj vztah dosud nepotvrdili některou z uvedených společenských událostí. Respondenti často hovoří o pravé, skutečné svatbě se všemi jejími náležitostmi. „*Bysme se chtěli vzít, doopravdickou svatbu bysme chtěli mít...požádám o ruku, prstýnky no. No, že jí vezmu za ruku, dáme si ruku a že řeknu to...že si tě chci vzít, abys byla pravá manželka*“ (P2M). Podobným výrokem demonstrující důležitost potvrdit svůj vztah uvádí P1F: „*Já svatbu mít nemůžu, ale zasnuby jo...slib lásky, to bych chtěla. Prostě svatbu nebudem mít...jako jenom jako.*“ nebo „*Nebude to velká svatba, ale jenom malá...mezi sebou. Jako pár lidí pozvu...mamku, ségru, ty bližší*“ (P3F).

Slib lásky respondenti často popisují slovy **svatba na oko** nebo **jen jako**, považují ho za něco méně než právoplatně uzavřené manželství. Ačkoliv ví, že se nejedná o manželství v pravém smyslu slova, chápou a cítí, že se jedná o něco víc, než jen samotné chození nebo společné bydlení. P4F uvádí jako **důvod slibu lásky** především city a status manželství: „*Že se mi líbila, jsme chtěli být manželé, já ji mám rád*“. Manželství znamená určitý závazek, především větší důvěru: „*Máme si víc věřit, víc než před tím.*“ (P5F), ale také závazek věrnosti a sounáležitosti. „*Nedej bože, kdyby přišel kamarád a přebral mi jí, to nesmí*“ (P5M). Shodně na věrnost apeluje i P2F, kde zdůrazňuje závazek manželství na celý život: „*Já bych holku nestřídal, my si přejem až do smrti bejt, až do stáří*“.

Popis jednotlivých kategorií a vzešlých kódů podle paradigmatického modelu umožnil vznik zakotvené teorie, v níž nalezneme popis fungování současných partnerských vztahů u lidí s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, způsob společného trávení času a hospodaření s financemi. Dále jejich představy o založení rodiny a budoucí očekávání od těchto vztahů. Neméně podstatnou vzniklou teorií je pohled na emoční prožívání, významné aspekty, které se ve vztahu objevují, ale také vliv asistence a podpory.

4.3 Diskuse

Z průzkumného šetření vyplývá, že lidé s mentálním postižením se snaží o svůj partnerský vztah pečovat a budovat jej, i přestože Valenta, aj. (2013, s. 235) poukazuje na možnou absenci strategie, která je nutná pro udržení dlouhodobého partnerského vztahu. O pečování a budování vztahu lze usuzovat nejen z délky partnerství respondentů, ale také ze snahy korigovat své negativní emocionální projevy, které se následně odrážejí v partnerském prožívání. V partnerském vztahu respondenti prožívají strach, žárlivost, hněv a zlost, smutek, ale radost, štěstí i lásku. Zároveň není pochyb o tom, že si partneři navzájem umí naslouchat, podpořit se a svým protějškům dostatečně projevovat svou náklonnost ve formě verbální, fyzické i duševní. Nepochybují o tom, že se navzájem milují a stráví spolu zbytek života.

Respondenti uváděli základní vnitřní motivy plynoucí z potřeby nebýt sám a mít po boku osobu, se kterou mohou trávit volný čas a popovídat si o problémech, které je trápí či o štěstí, které zrovna prožívají. Ženy také často zmiňovaly pocit bezpečí a muži potřebu své ženy ochránit. Průzkumem je potvrzeno vyjádření Lečbycha (2008, s. 30), který vysvětluje, že se u lidí s mentálním postižením nejedná o speciální potřeby, ale o potřeby každého člověka.

Rozdíl ve způsobu saturace potřeb u lidí s mentálním postižením je podmíněn dostatečnou podporou a pomocí okolí, kterou jim může prvotně poskytnout rodina nebo zařízení, ve kterém osoby žijí. Důležitým aspektem, který se v partnerství projevil, byla míra podpory a pomoci, především odborné. Valenta, aj. (2018, s. 184) poukazuje na možnost obrátit se v případě problémů, které se v partnerství mohou vyskytnout, na podpůrné služby. Přestože poradenských služeb využil pouze jeden pár, nesporně mu to pomohlo k překonání a vyřešení svých problémů, které se v partnerském vztahu objevily.

Šelner (2012, s. 186) uvádí, že partnerský vztah snižuje stigmatizaci a etiketování, avšak z průzkumného šetření vyplynuly velké obavy respondentů z přístupů a postojů intaktní společnosti. Svůj partnerský vztah se snaží před neznámým okolím spíše utajit a vyhnout se tak nepříjemnému konfrontování. Někteří z nich se nechtějí veřejně projevovat a své soukromí se snaží velmi pečlivě střežit. Avšak neznamená to, že netouží po potvrzení svého vztahu svatbou či slibem lásky

a následným založením rodiny. Prostřednictvím zplození potomka člověk uspokojuje potřebu otevřené budoucnosti, tak je to i u lidí s mentálním postižením. „*Existence dítěte naplňuje budoucnost, která vlastní biologickou existenci přesahuje, je jejím pokračováním, zachováním rodu*“ (Vágnerová 2007, s. 66). Z šetření je jednoznačné, že tyto potřeby se objevují u většiny respondentů. Můžeme se zamyslet nad alternativními rodičovskými kompetencemi, které lidem s mentálním postižením mohou být nabídnuty, čímž budou jejich potřeby do určité míry uspokojeny. Počínaje starostí o zvíře až po adopci na dálku, kde se mohou stát tetami např. afrického dítěte.

Z průzkumného šetření bylo zjištěno, že ženy používají antikoncepční přípravky, avšak zcela nerozumí překážkám, které brání proti početí svého dítěte. Z čehož vyplývá deficit nedostatečné informovanosti o tomto morálním problému. V otázce manželství, založení rodiny a související antikoncepce je důležité respektovat osoby s mentálním postižením jako osoby dospělé, protože ty jsou nositelem všech základních lidských práv, na rozdíl od dítěte, za které jsou často považovány (Sobek, aj. 2007, s. 65).

Samotné představy o partnerství jsou určeny mentálními a emocionálními předpoklady, výchovou domácí nebo ústavní, médii, osobními zkušenostmi, partnerskými vzory, věkem, historickým a kulturním kontextem (Hamerníková 2019). Jednou z nejdůležitějších je výchova v rodině, která pozitivně ovlivnila některé osoby z průzkumných respondentů uvažovat v partnerství racionálním způsobem. Potvrzuje se tedy přesvědčení, že vhodné vedení dítěte s mentálním postižením se odráží v jeho budoucím prožívání, jak sexuálním, tak i k rodičovství.

4.4 Doporučení pro praxi

Ze vstupních rozhovorů se zaměstnanci ze sociální služby chráněného bydlení, ve které bylo prováděno průzkumné šetření, bylo zjištěno, že zařízení dosud nevyužívá žádný druh osvěty a sexuální výchovy týkající se partnerských a sexuálních vztahů. Asistentky uváděly, že jednají spíše pocitově. Přestože zařízení umožňuje soužití partnerů ve společném bytě, z průzkumného šetření vyplynulo, že respondentům bývá často narušováno jejich soukromí. Někteří respondenti uváděli své obavy z reakcí asistentek na projevy svých sexuálních potřeb, které se nemohou uskutečňovat zcela přirozeným způsobem. Zároveň upozorňovali na nevhodná doporučení týkající se stávajících či budoucích vztahů, ať se jednalo o rozchod či začátek vztahu nového.

Praxe ukazuje, že neuspokojení primární potřeby (např. sexuální), vede k tenzi a dlouhodobé či trvalé deprivaci. Výsledkem nedostatečné či žádné saturace významných biologických a psychosociálních potřeb vede k explozi či implozi (Hamerníková 2019).

Primární doporučení pro zařízení sociální služby chráněného bydlení v Libereckém kraji je především zavedení partnerské, sexuální a rodičovské osvěty pro osoby s mentálním postižením. Právě zavedení sexuální osvěty zajistí lidem s mentálním postižením plnohodnotný život, který je spatřován v tělesném, ale i duševním naplnění. Sekundárním doporučením je zavedení protokolu sexuality, který by byl aplikován na konkrétní potřeby a přání lidí s mentálním postižením. Jasně by v něm byla vymezena pravidla a hranice soužití, které by klientům usnadnila jejich partnerské prožívání, tím by mohlo dojít ke zmírnění či dokonce odstranění možných obav respondentů z nedostatku soukromí.

V rámci zvýšení kvality služeb je doporučeno zavést sexuální osvětu a protokolu sexuality do zařízení. S tímto může pomoci společnost Freya, která poskytuje jednak vzdělávání, poradenství, ale i další aktivity, které se týkají oblasti partnerských a sexuálních vztahů osob s mentálním postižením. V současné době nabízí kurzy (*„Sexualita lidí s mentálním hendikepem“*, *„Sexualita, aneb jak o ní komunikovat s lidmi s postižením“*, *„Protokol sexuality a jeho zavádění do praxe“*, *„Sexualita lidí se zdravotním hendikepem – cesta k naplnění potřeb“*, *„Sexuální asistence – její možnosti a limity“* a *„Sexuální pomůcky pro osoby s hendikepem, seniory a seniorky aneb sexualita pěti smysly“*), které by pracovníkům chráněného bydlení měly pomoci jednak s komunikací s klienty, ale i s pomocí při zvládání řešení specifických situací související se sexualitou a partnerskými vztahy. Kurzy jsou zaměřené také na dilemata partnerských vztahů jako manželství, antikoncepce a rodičovství, které nesporně souvisí s právy osob s mentálním postižením.

Závěr

Cílem této práce bylo zjistit jaký význam má partnerství pro lidi s mentálním postižením a co od tohoto vztahu očekávají. Pro analýzu získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů a pozorování vznikla prostřednictvím kódování zakotvená teorie, ze které bylo možné čerpat poznatky k interpretaci výsledků. Z průzkumného šetření tedy vzešlo, že partnerské soužití lidí s mentálním postižením má pro oba partnery vysokou hodnotu.

Lidé s mentálním postižením své partnerské vztahy považují za ideální a cítí se v nich nejen bezpečně, ale i milováni. Vědí, že někam patří a k někomu náleží. Význam partnerství byl především spatřen v uspokojení potřeby lásky a sounáležitosti, který je pro partnerské vztahy důležitým aspektem. Zároveň byla potvrzena touha po normalizaci jejich vztahu, kterou většinově potvrdili či chtějí potvrdit slibem lásky a založením rodiny. Budoucí očekávání lidí s mentálním postižením směřují především k budování šťastného vztahu bez hádek a podpory, společně strávených chvil a cestování.

Přestože je partnerství lidí s mentálním postižením a jejich prožívání sexuality aktuálně diskutovaným tématem, je zapotřebí v sociálních službách přistoupit k dalším krokům, které povedou k podpoře partnerství a souvisejících potřeb. Z výsledků šetření je zřejmé, že lidé s mentálním postižením mají dostatek volného času pro společné prožívání, ale otázka jejich soukromí je značně narušena. Problematickým aspektem je dále podsouvání nových partnerských vztahů ze strany zaměstnanců zařízení. Na tomto základě bylo sděleno doporučení pro zařízení, ve kterém bylo průzkumné šetření prováděno.

Hlavní přínos této práce je možné spatřit v prezentaci představ osob s mentálním postižením o svých partnerských vztazích a budoucích očekávání, také o lásce, emocích, potřebách a přáních. Ačkoliv jsou představy osob, ale i samotné osoby s mentálním postižením konfrontovány s etickými dilematy, ale také negativními postoji společnosti, průzkumným šetřením byl zjištěn reálný význam partnerství. Představy o partnerství mohou výrazně ovlivnit postoje rodičů, vychovávajících a pomáhajících osob, kteří by na tomto základě mohli uvažovat o poskytování citlivějšího přístupu

a podpory především v osvětě a práce se sexualitou. Zároveň může práce sloužit laické veřejnosti, což může vést k jejímu případnému odstranění ambivalentních postojů.

Seznam použitých zdrojů

- BAZALOVÁ, B., 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0693-4.
- BENDOVIÁ, P., aj., 2015. *Vybrané kapitoly z psychopedie a etopedie nejen pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-423-6.
- COORDOWN, 2017. NOT SPECIAL NEEDS. In: YouTube [online]. 16. 3. 2017 [vid. 25. 2. 2019]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=yeUfJBGjI1g>
- ČERNÁ, M., aj., 2008. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. 1.vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1565-3.
- EISNER, P., 2019. *Doplnění informací k BP na téma „Partnerství lidí s mentálním postižením“*. [elektronická pošta] 8. 4. 2019 [10. 4. 2019] Dostupné z: <https://email.seznam.cz/?hp#search/prefix%3Aeisner/56098>.
- HAMERNÍKOVÁ, P., 2019. *Sexualita lidí s mentálním postižením* [přednáška]. Liberec: TUL, Freya.
- HELUS, Z., 2011. *Úvod do psychologie: učebnice pro střední školy a bakalářská studia na VŠ*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3037-0.
- HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.
- KOZÁKOVÁ, Z., KŘEJČÍŘOVÁ O., MÜLLER, Z., 2013. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3712-5.
- LEČBYCH, M., 2008. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2071-4.
- LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, S., 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0502-9.
- MICHALÍK, J., aj., 2012. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-859-3.

NOVOSAD, L., 2006. *Základy speciálního poradenství*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-174-3.

PIPEKOVÁ, J., 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. 1. vyd. Brno: MSD spol., s.r.o. ISBN 80-86633-40-3.

PIPEKOVÁ, J., aj., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.

ŘÍČAN, P., 2010. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6. rev. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3133-9.

SLOWÍK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. aktual. a dopl. vyd.. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0095-8.

SOBEK, J., aj., 2007. *Práva lidí s mentálním postižením: příručka pro poskytovatele sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Portus Praha. ISBN 978-80-239-9399-8.

SOLOVSKÁ, V., aj., 2013. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0369-8.

STRAUSS, A. L., CORBIN. J., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. 1. vyd. Brno: Alberet. ISBN 80-85834-60-X.

ŠELNER, I., 2012. *Fenomén člověk s postižením*. 1. vyd. Olomouc: Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc. ISBN 978-80-87623-06-0.

ŠTĚRBOVÁ, D., 2007. *Sexualita osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1689-2.

ŠVARŤÍČEK, R., aj., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

THOROVÁ, K., JŮN, H., 2012. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. 1. vyd. Praha: APLA Praha. ISBN 978-80-87690-08-6.

URBAN, L., 2017. *Sociologie: klíčová témata a pojmy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5774-2.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., 2003a. *Psychologie handicapu* – 1. část Handicap jako psychosociální problém. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-763-2.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., 2003b. *Psychologie handicapu* – 2. část Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince. 2. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-764-0.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., 2003c. *Psychologie handicapu* – 4. část Školní věk a dospívání postiženého dítěte. 2. opr. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-765-9.

VÁGNEROVÁ, M., 2007a. *Základy obecné psychologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-283-8.

VÁGNEROVÁ, M., 2007b. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, M., 2010. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1832-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. SBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, M., aj., 2013. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 5. aktual. a rozš. vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., 2018. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. 2. přeprac. a aktual. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.

VENGLÁŘOVÁ, M., aj., 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

Seznam příloh

Příloha 1

Schéma hierarchie potřeb dle A. Maslowa

Příloha 2

Formulář č. 1 – Informovaný souhlas s účastí na průzkumu

Příloha 3

Formulář č. 2 – Záznamový arch pro pozorování fenoménů chování

Příloha 4

Základní otázky k polostrukturovanému rozhovoru

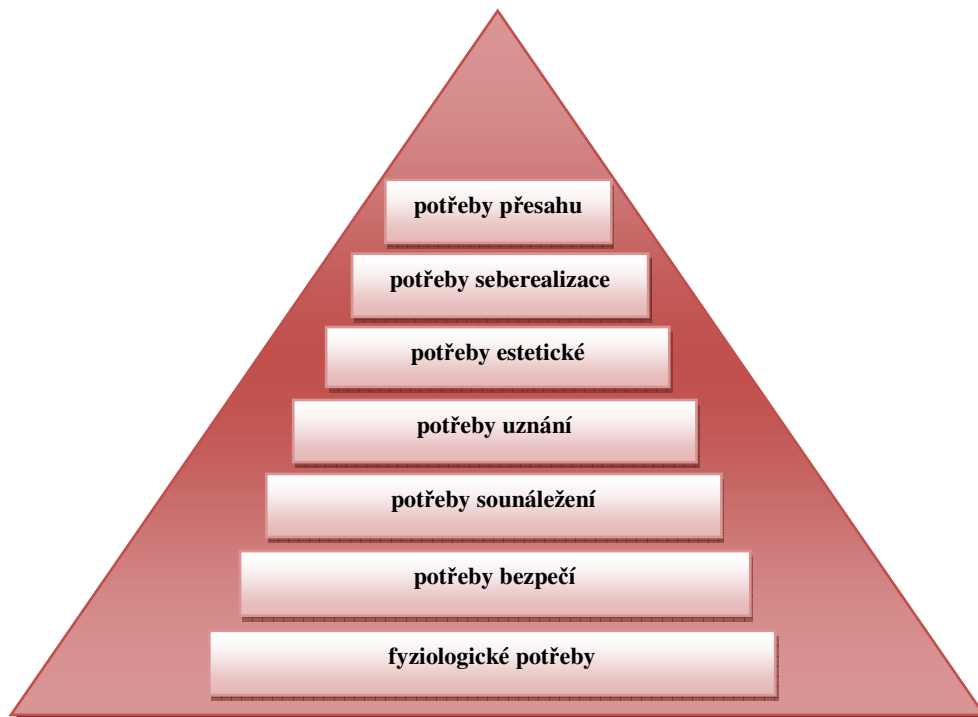
Příloha 5

Doslovná transkripce rozhovoru s párem P5

Přílohy

Příloha 1

Schéma hierarchie potřeb dle A. Maslowa



Zdroj: Z. Helus 2011, s. 13

Příloha 2

Formulář č. 1 – Informovaný souhlas s účastí na průzkumu

Informovaný souhlas s účastí na průzkumu

Já níže podepsaná, Hana Zimovčáková, se tímto dokumentem zavazuji, že veškeré získané informace jsou anonymní, důvěrné a nebudou zneužity proti Vaší osobě či ve prospěch třetích stran.

Informace budou výhradně použity pro průzkum mé praktické části bakalářské práce, která nese název „**Partnerství lidí s mentálním postižením**“ a po obhájení bude veřejně přístupná. Zkoumání bude prováděno kvalitativním průzkumem, zejména pozorováním a vedením rozhovorů, které budou nahrávány.

Účastník rozhovoru získal/a dostatečné informace o jeho průběhu a byl/a s ním seznámen/a. Nezavazuje se odpovídat na otázky, na které odpovídat nechce nebo nemůže.

Poskytnutí veškerých informací a účast na rozhovorech je zcela dobrovolná, svým podpisem dáváte souhlas s uvedenými skutečnostmi.

V Liberci, dne

.....

podpis

.....

podpis

Příloha 3

Formulář č. 2 – Záznamový arch pro pozorování fenoménů chování

Záznamový arch pro pozorování - "Partnerství lidí s MP"

Datum pozorování	
Pozorovaný pár	
Délka rozhovoru a pozorování	

Sledovaný fenomén v chování

		ano	spíše ano	ano/ne	spíše ne	ne
1.	konfliktnost	1	2	3	4	5
2.	shoda v názorech	1	2	3	4	5
3.	kladné vyjadřování o druhém	1	2	3	4	5
4.	komunikativní	1	2	3	4	5
5.	smějí se spolu (stejný humor)	1	2	3	4	5
6.	fyzický kontaktní (ruce, pohlazení, doteky)	1	2	3	4	5
7.	skákání si do řeči	1	2	3	4	5
8.	starostlivost o druhého	1	2	3	4	5
9.	doplňují se	1	2	3	4	5
10.	oční kontakt/ujišťování	1	2	3	4	5

Příloha 4

Základní otázky pro polostrukturovaný rozhovor

1. Jaký je váš věk? Zaměstnání?
2. Kde jste se s partnerem /partnerkou seznámili?
3. Jak dlouho spolu žijete?
4. Co se Vám na Vaší partnerce/partnerovi líbí?
5. Uměli byste definovat lásku k Vašemu partneru/partnerce?
6. Které činnosti děláte společně?
7. Které činnosti děláte sám/sama?
8. Máte společné plány do budoucna?
9. Chtěli byste spolu založit rodinu?
10. Umíte si představit výchovu dítěte?
11. Chtěli byste svůj svazek stvrdit manželstvím, popř. slibem lásky

Příloha 5

Doslovná transkripce rozhovoru s párem P5

M: „*My jsme to nejlepší na konec.*“

F: „*On se teďka červená. Mě se to zdá.*“

M: „*Bude legrace.*“

F: „*Miláčku půjčíš mi ten kapesníček.*“

Kolik je Vám let?

M: „*50 let.*“

F: „*46 let.*“

Kde jste se seznámili?

M: „*To už je dlouho...tady v bytečku.*“

F: „*Já jsem dřív byl tady a pak sem šel nahoru, ale ten mi moc nepomáhal, ale On si sám neuměl udělat ani kafe.*“

A tys tady už bydlela, když jsme se seznámili?

F: „*On byl tady předenou.*“

Kde jsi bydlela před tím?

F: „*Předtím jsem bydlela v K., bylo tady místo volný, no tak... volný, tak jsem šla sem.*“

A když jste se viděli poprvé? Tak jste si řekli, že se sobě líbíte?

M: „*To bylo jinak. Nejdřív chodila s mým kamarádem. No né jako, já jsem jí moc neznal. Sblížila se s mým kamarádem...Asistentka.*“

Vás představila?

M: „*My jsme se znali. No né, řekla nám, abychom spolu chodili.*“

A jak jste spolu dlouho?

F: „*Asi tři roky už jo.*“

M: „*Už nám to funguje, nevím jak dlouho. Asi tři roky už no.*“

Jste spokojený?

M: „*Jsme, já jo. Někdy se naštvu na ní, ale to už musí bejt.*“

F: „*Jsme, moc.*“

A proč tě naštvu?

M: „*Někdy mi něco chce udělat.*“

F: „*Já mu chci třeba mu pomoc, ale že prej si to udělá sám a tohle a on je to.*“

Pak už nepomáháš?

F: „*Když nechce tak ne, no.*“

M: „*Je to tak, no.*“

Vy jste se prej vzali, jo? Měli jste slib lásky?

M: „*Jenom to byl takovej slib lásky, no.*“

Měla jsi šaty?

F: „*Měla bílý, bílý šaty, bílý boty, halenku takovou bílou.*“

M: „*Já jsem měl červenou.*“

Máte prstýnky?

F: „*Já mám ještě takovejhle.*“

M: „*Já ho nenesím, já ho mám doma u mamky.*“

A přišli rodiče?

M: „*Mamka a brácha tam byli s malejma dětma.*“

F: „*Moje ne, se přestěhovala, moje mamka bydlí naproti nám.*“

F: „*Tady celej sedm let bydlím s C.*“

M: „*Já to nevím.*“

Co se ti líbilo na B.?

M: „*Vlázky. Já se holkám spíš koukám na vlasy. Někdo spíš na zadek, někdo na vlasy. Mně se líbí rovný vlasy.*“

„*Jak se oblíká, že je kamarádká, že je s ní legrace a takhle.*“

Máte stejný humor? Co Vás baví?

M: „*Olympic, Katapult.*“

F: „*Já taky, jeho záliby taky sdílím.*“

Co máš ráda ty?

F: „*Já mám ráda country, rokenroll, bigbeat a takovýhle. A ráda ještě tancuju, zpívám. Chodím nerada na houby, ale ráda je jim. Pak mám ráda ryby, ale bez kostí.*“

M: „*Já nemusím.*“

Co děláte spolu rádi?

M: „*Děláme i scénky třeba.*“

Jaký scénky?

M: „*Se bojím. Tak když se to nebude nikde říkat.*“

Nebude se to nikde říkat.

M: „*My se tu ve srandě jenom poperem, ale ve srandě jenom.*“

F: „*On mě učí, abych se bránila jenom, abych se naučila jako sebeobranu. Judo, kravaty a to, jinak nic.*“

Chodíte někam ven?

M: „*Chodíme na procházky. Chodíme tady kousek do té ulice. Když jsem byl malej, tak jsem chodil s takovýma kozičkami.*“

Chodíte za ruku?

M: „*Nechodíme, máme ty berle, to nejde. Nemrzí mě to, já si to vynahradím jinak.*“

Dáte si pusku venku?

M: „*Dáváme. Já bych si řekl, ať se podívají, když to nemají.*“

Co se ti líbí na C.?

F: „*Se mi líbil od začátku.*“

„*On se se mnou spíš rozved, né já s nim...s tím minulým klukem.*“

Co se ti na C. líbilo?

F: „*Jeho vlasy, jeho obličej, prostě líbil se mi... na první pohled se mi líbil, dá se to tak říct.*“ (smích)

Co znamená po Vás láska?

M: „*Pěkná věc, že se všichni mají rádi, nikdo se jako neubližujou si lidi a všichni se mají rádi.*“

Láska k B.?

M: „*Že jí ochraňuji přede všema. Jestli by se to dalo takhle říct.*“

Co pro tebe znamená láska?

F: „*Láska je krásná věc. Že člověk někoho miluje, a že ho hodně miluje někdy taky.*“

„*Že jsou hodně spolu a tak a pořád spolu, no.*“

Je to hezký pocit, ta láska?

M: „*Je.*“

A umíš to popsat?

M: „*Já bych to uměl. No, že se třeba dva hodně líbou...nebo mají i sex. Kde jsou i spolu úplně bez.*“

Svlečený?

M: „*Abych to řekl slušně.*“

F: „*My ne, on na to není.*“ (smích)

M: „*B. taky.*“

Jako, že není na to, aby se svlékl?

F: „*Mně se to nějak přičí, protože já se bojím, kdyby sem někdo přišel, nějaká asistentka...tak bude asi průšvih. Bojím se, no.*“

Takže mi chcete říct, když se máte rádi a doje k tomu ke kontaktu, tak jste oblečený? Co kdybyste se s těma asistentkami domluvili. Je to jen nápad, že byste tu měli cedulku a na té cedulce byste měli napsaný nerušit. A bez toho, když by zaklepali a vy byste řekli, že můžou vstoupit, tak by nesměli vstoupit.

M: „*Já bych se nestačil oblíknout.*“

To by byla taková domluva.

M: „*To by šlo, já se na to zeptám.*“

Oni by vás měli respektovat. Když budete mít chuť na ten sex, nebo si jen tak lehnout.

M: „*Já to zkusím říct asistentce, dneska přijde.*“

M: „*Já si už nechám B.*“

Jak bys ty popsala lásku B.?

F: „*Já ho miluju z celýho srdce a nedej bože, kdyby se mu něco stalo, tak jsem vždycky při něm.*“

A umíš si představit, že jste bez sebe?

F: „*Ne.*“

M: „*Umím, ale bylo by to těžký. Už jsem na ní hodně zvyklej. Když se rozzlobíme, to vlastně k lásce taky patří.*“

Kolik jste měli partnerů?

F: „*Dva.*“

M: „*Dva, vím o jedný...jo dvě, jsem si to už vybavil.*“

Co je pro Vás důležité ve vztahu?

F: „*Věrnost je pro mě nejdůležitější.*“

M: „*Věrnost, ta by tam měla být.*“

M: „*Důvěra i věrnost, obojí nastejno.*“

Máte společné peníze?

M: „*Každý máme svoje.*“

Povaha člověka?

M: „*To je důležitý.*“

F: „*Je hodnej, je s nim sranda, máme se rádi.*“

F: „*Někdy se vzteká.*“

M: „*Když mě hodně naštvě, tak se vztekám.*“

Co tě třeba naštvě nebo vyvede z míry?

F: „*Že se mu málo věnuju nebo tak.*“

A co děláš nebo tak?

F: „*Hraju třeba člověče nezlob se, nebo hraju karty nebo koukám na televizi.*

On se potom naštvě, že se mu málo nevěnuju, že chce být se mnou...no a to.“

M: „*Je to pravda.*“

M: „*Minule mě B. naštvála pořádně. To jsem jí málem. Nechtěla mi říct, jak se to nebo ve škole nebo tak něco stalo, se poprala s nějakou holkou. Jsem chtěl vědět, jak se to stalo. Já to řeknu takhle. Já mám rád ženský judo, že jo...tam vlastně se ženský perou a mě to se to líbí. AJ. mi nechtěla říct jak.*“

Tebe naštválo, že ti to nechtěla popsat?

M: „*Jo.*“

Když je C. nemocnej, staráš se o něj?

F: „*On je málo nemocnej.*“

F: „*Každej den mu vařím kafíčko po obědě, po práci. Sem přijdeme.*“

M: „*A dobrý kafíčko.*“

Co pro něj ještě děláš?

F: „*Třeba u dám nějakou sušenku nebo ne.*“

A koupíš mu jí v krámě?

F: „*No někdy jo, někdy ne.*“

M: „*Řekl bych, že málo. Ale nevadí mi to.*“

Koupíš jí taky něco?

M: „*Když jsou třeba Vánoce, tak jí koupim. Kalendář kočiček, má ráda kočičky.*“

F: „Já mám nejradši koně, ty jsou moje nejoblíbenější.“

Co kupuješ C., co má rád?

F: „K jídlu má nejradši kachnu se šesti knedlíkama, zelí nebo špenát a pivo. Plzeňský. To je jeho večere.“

Co má B. ráda?

M: „Ta má ráda sladkosti, ráda...sušenky, tatranky nebo čokoládu.“

F: „Já jsem hodně na sladký.“

Sedíte za ruku v kuchyňce, před ostatníma?

M: „Jo, Nevadí mi to.“

F: „Ale můžu říct, že se hodně pomlouvá tady v těch dílnách i na baráku.“

Ideální partnerku, jak si představuješ?

M: „Jako tebe. Aby se uměla bránit.“

A bojíš se o ní?

M: „Bojím se. Kdyby šla sama, tak bojím.“

F: „Jak je tam ta silnice, zebra. Tak se bojím, aby ho neporazilo auto.“

M: „Já mám odrazky, na dálku mě už řidič vidí.“

Žárlíš na B.?

M: „Někdy jo.“

„Třeba kouká po jinejch. Moje bejvalá koukala po jinejch.“

Věříš mu?

M: „Jinak jo.“

F: „Někdy, trošku jo. Když řekne, támhle jde nějaký kočka.“

M: „Třeba se mi ta slečna líbí. Nemám před ní žádný tajnosti.“

Chodíte do kina?

F: „Já chodím ráda do filmů nebo titulek. Jezdíme většinou na filmy bez titulek.“

Proč jsi nebyl s B. v kině?

M: „Protože je na pohádkách.“

A do divadla chodíte?

M: „Divadlo mě moc nebaví.“

F: „Mě taky ne.“

M: „Mám rád motorky.“

F: „Knížky mám ráda o přírodě, mám ráda o přírodě a zvířata. V pátek od 8 na zvířatech dávají dokumentární film o zvířatech.“

Domluvíte se na činnostech?

M: „Na hudbu to jí nalákám. Na Dalibora Jandu a jde.“

F: „Já miluju Dalibora Jandu nadevše. Víš kolik mu je? 63 let. Ale nevypadá.“

M: „Přes hudbu, na sladkosti jsem jí nelákal.“

F: „V sobotu nebo v neděli se domluvíme, že třeba z oběda. A pak vstanu a něco jdeme dělat.“

M: „Scénky. Posloucháme hudbu. Nebo jdeme nahoru a děláme takovej koncert. Já jsem si udělal takovej mikrofon a podle Olympiců hrajem. A místo kytary používám hole. Přítelkyně chodí taky a hraje klávesy jako.“

F: „Já hraju klávesy, teďka hraju na bubny.“

M: „Já dělám Petra Jandu, já jsem jako jejich šéf.“

Takže si pustíte nějakou hudbu nahlas a předvádíte to hraní?

M: „Já to dávám, co nejvíc, aby to vypadalo jako na opravdovém koncertě.“

Co děláte za zaměstnání?

F: „Já, teďka plstím z vlny. Takový cupuju nitě jakoby.“

Co děláš ty?

M: „Já pracuju v kopírce, falcování. To je A4, to se překládá, uhladí, řezákem se to seřízne. A dávají se tři dohromady. A to je jako pak knížka.“

Baví tě to?

M: „Baví.“

F: „Cupování moc ne, ale dřív jsem dělala kočičky. Na větvičky.“

Baví tě tancování?

F: „S holkama, když jsem byla mladá. Jednou za rok se scházíme. Je to jakoby ples vozíčkářů. Vyhrála jsem cenu za nejlepší tanec.“

M: „Mě moc ne, to neumím.“

Chtěl bys něco změnit na B.?

M: „Na vzhledu. Aby trošku zhubla.“

F: „Všichni po mně chtěj, abych zhubla 5 kg. Abych s nima chodila na procházky.“

Změnila bych něco na C.?

F: „*Mně se líbí takovej jakej je.*“

Chtěli byste mít dítě?

F: „*S dětma je moc starost a já bych se o ně nedokázala postarat. Já na to nejsem. Já bych se nedokázala o to starat. Já bych se bála toho porodu.*“

F: „*To se spíš bojím porodu, že to bude bolet.*“

M: „*Kdyby mě to děcko třeba neposlechlo, já jsem výbušnej, se všim praštim a může to i ohrozit.*“

M: „*To mě rozčiluje. Když někdo někoho buzeruje, komenduje.*“

Kdy máš pocit, že tě asistentky komandují?

M: „*Někdy třeba zařvou. Někdy jsou takový, asi podle toho jakou mají náladu.*“

Ze začátku je někdo naštvě a pak jsou.“

Popovídáte si s asistentkou?

M: „*Já se toho bojím. Myslím, že se bojím taky z toho důvodu, že by se zlobila na mě.*“

F: „*Většinou ne, no je to naše věc.*“

Co je nekrásnější na tom vztahu?

M: „*Že se máme rádi. Že se tady hubičkujeme, objímáme se.*“

Já si myslím, že B. je nejlepší. S A. jsem se takhle neobjímal. Jsme to s A. nemohli. Tam jsme byli všichni společně. Tady máme svůj pokoj a soukromí.“

Spíš tady s C.?

M: „*Jiný asistent nám to nabízel, abychom spolu spali. Já jsem to nechtěl zkusit. Já bych se tam nevyspal. Já totiž ponocuju.*“

F: „*My hodně často koukáme na dvd večer. Nebo chodíme k holkám nahoru na Modrý kód nebo Růžovou zahradu.*“

Společně koukáme na co?

M: „*Koukáme si komedie s Louisem de Funésem.*“

F: „*Nebo s Badem Spencerem nebo Terencem Hillem, on byl krásnej. Měl modrý uhrančivý oči.*“

M: „*Jsem to.*“

M: „*Chtěl jsem být s ním. Chtěli jsme, aby byla svatba pravá.*“

Je to významný?

Co to znamená pro tebe?

F: „*Máme si věřit, ještě víc než před tím.*“

To, že jste manželé, je lepší?

M: „*Nedej bože, kdyby přišel kamarád a přebral mi jí, to nesmí.*“

Je to lepší být manželka?

F: „*Že se budeme snažit, aby nám ten vztah vydržel co nejdýl. O to se právě jedná no.*“

M: „*Řeknu jí, že jí miluji, že ji mám ráda.*“

F: „*Vždycky se rozloučíme. On mi dá pusku na dobrou noc a pak jde sem spát. Tak mi projevuje lásku.*“

M: „*Nebo jí někdy z časopisu vystřihnu kočičky, ty má rád.*“

Když máte chuť na sex, umíte to říct? Jak to řekneš?

M: „*Mám chuť na sex. Mně se stávají i jiné věci u toho, když se třeba trochu mazlíme. Tak třeba mi tady trochu vyteče...nevím, jak se tomu říká...tak potom vypadám jako, kdybych se pochcal (Smích). Dovedeš si to domyslet, co tím chci říct.*“

Jak mu řekneš, že máš chuť na sex?

F: „*Moc ne. Jako jednou se mu řekla, že se chci pomilovat. Ale on to nedělá bez.*“

A to ti vadí, že je vysvlečený u toho?

F: „*Já si to na to zvyknu.*“

M: „*Mně to připadá divný. Tak kvůli té věci, že to nestihnu.*“

Jak si děláte hezký odpoledne?

M: „*Přítelkyně mi udělá káfičko, já si dám k tomu tatrunku, posloucháme hudbu a děláme u toho ty scénky, jak jsem říkal.*“

„*J. má rada chlapy judisty a já ženský judisty.*“

„*Má nějakýho idola, Judista, Lukáš.*“

A tobě se líbí kdo?

M: „*Blondýna to je. Eva Montirová.*“