

Partnerství osob s mentálním postižením

Pavla Hubáčková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Pavla HUBÁČKOVÁ
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Partnerství osob s mentálním postižením

Zásady pro vypracování:

Vymezení hlavních pojmů a teoretických východisek na základě studia odborné literatury.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu pomocí polostrukturovaného rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

LEČBYCH, M. Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.

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

ŠVARCOVÁ, I. Mentální retardace. 3. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, M. Psychologie handicapu. 2.vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-7184-929-4.

VALENTA, M. Psychopedie. 1.vyd. Praha: Parta, 2004. ISBN 80-7320-063-5.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Ivana Marášková

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

18. ledna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně*30.4.2010*.....

.....*Hudčák Pavla*.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Má bakalářská práce seznámí čtenáře s partnerskými vztahy jedinců s mentálním postižením. Dozvíte se informace o mentálním postižení, o psychologických zvláštnostech a mládě dospělosti u jedinců s mentálním postižením i předsudky a mýty, které jsou s tímto tématem spojené.

Dále zjistíte, jak fungují partnerské vztahy těchto osob, jak po stránce partnerské, tak sexuální a to formou kasuistických šetření jednotlivých párů.

Klíčová slova:

mentální postižení, osoba s mentálním postižením, rodiče, partnerství, partnerské vztahy, rodičovství, sexualita, sexuální výchova, masturbace, antikoncepce, sexuální zneužití

ABSTRACT

My bachelor thesis will familiarize its readers with partnerships among people with mental disabilities. You will learn more about basic facts connected to mental disability, special psychological traits and early adulthood of mentally affected individuals as well as myths and prejudices that are closely connected to this topic.

You will also find out how a partnership of mentally disabled people actually works, both from the sexual point of view and the relationship as such. This all will be shown using a casuistical disguise.

Keywords:

mental disability, person with mental disabilities, parents, partnership, partnerships, parenting, sexuality, sex education, masturbation, contracepton, sexual abuse

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Ivaně Maráškové, za odborné vedení, cenné připomínky, ochotu a vstřícnost.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří byli ochotni poskytnout mi rozhovory, bez kterých by má práce nevznikla. V neposlední řadě i své rodině, která mě v mém úsilí po celou dobu studia podporovala.

Motto:

„Člověk s postižením má stejné potřeby jako zdravý člověk. První z nich je být uznán a milován takový, jaký je.“

sestra Michele Pascale Duriezová

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	12
1.1 DEFINICE POJMU MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	12
1.2 ČETNOST MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	13
1.3 PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ.....	14
1.4 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	14
1.5 PSYCHOLOGICKÉ ZVLÁŠTNOSTI OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	17
1.6 OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI.....	18
2 PARTNERSTVÍ A SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	21
2.1 PARTNERSKÉ VZTAHY A RODIČOVSTVÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	22
2.2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	24
2.2.1 Sexuální potřeba mentálně postiženého	24
2.2.2 Funkce sexuality.....	25
2.2.3 Základní filozofie a přístupy k sexualitě osob s mentálním postižením	25
2.2.4 Sexuální výchova mentálně postižených.....	26
2.2.5 Masturbace a osoby s mentálním postižením.....	27
2.2.6 Antikoncepce u osob s mentálním postižením.....	28
2.2.7 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením.....	28
2.3 MÝTY A PŘEDSUDKY VŮČI SEXUALITĚ A SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	29
2.3.1 Mýty ohledně sexuality mentálně postižených.....	29
2.3.2 Předsudky ohledně sexuality mentálně postižených	29
2.4 SEXUÁLNÍ PRÁVO A LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	32
3 PARTNERSKÉ SOUŽITÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	33
3.1 PLÁN A CÍLE VÝZKUMU	33
3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	33
3.3 METODY VÝZKUMU	34
3.4 ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU.....	34
3.5 REALIZACE VÝZKUMU	36
Pár č. 1 Alena a Zbyněk.....	36
Pár č. 2 Ema a Ladislav	40
Pár č. 3 Simona a Pavel	46
4 ZÁVĚR VÝZKUMU	51
ZÁVĚR	53
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	54

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala problematiku osob s mentálním postižením, konkrétněji partnerství těchto osob. Není snad člověka, který by netoužil po lásce, objetí, polibku a po tom, nejen lásku dávat, ale také přijímat. Nikoho z lidí nepřekvapí, když se dva lidé spolu líbají a vedou za ruce, ovšem jen do doby, než zjistí, že jsou mentálně postižení. Najednou jim to přijde nenormální, zářející či dokonce pohoršující. Mnoho „normálních“ lidí se k věcem jako je partnerství a sexualita osob s mentálním postižením staví lhostejně, nepřátelsky, s předsudky a s domněnkami. Podle nich jsou osoby s mentálním postižením jakési přerostlé děti, které nemohou mít plnohodnotný partnerský vztah a otázkám lásky vůbec nerozumí. Většina lidí posuzuje osoby s mentálním postižením buď jako asexuální bytosti, které nejsou schopny jakéhokoliv hlubšího prožitku, citu a slovo „sex“ a „milovat“ jim nic neříká, nebo naopak jako osoby, které nejsou schopny svou sexuální touhu jakkoliv regulovat.

Přestože mají tyto osoby nižší intelekt, mají naprosto stejné lidské potřeby, mezi něž patří také potřeba lásky, mít někoho rád a také být milován. Myslím si, že každý člověk si přeje mít s někým intimní vztah a spousta z nich si také přeje založit rodinu, což je u osob s mentálním postižením stejné a mnohdy to pro ně znamená, že se úspěšně integrovali do společnosti. Spousta lidí osoby s mentálním postižením nerozděluje podle jejich mentální úrovně a neuvědomují si, jak zásadní rozdíly jsou u jedinců s lehkým a hlubokým mentálním postižením.

Jelikož píše o partnerství osob s mentálním postižením, věnuji právě celou první kapitolu tématice mentálního postižení, aby si tak čtenář mohl lépe vytvořit svůj názor a pochopil tak všechny souvislosti, které s tímto souvisejí.

Cílem mé práce je zjistit, jaké jsou a jak fungují partnerské vztahy osob s lehkým mentálním postižením, zda mentální postižení hraje v jejich vztahu nějakou roli, jaké postavení má v jejich partnerském soužití sexualita a také, zda rodiče toto partnerství nějakým způsobem podporují.

Také bych chtěla svou práci oslovit právě ty, kteří všechny osoby s mentálním postižením označují jako jedince, kteří jsou zpomalení, zbavení způsobilosti, výbušní, kteří se nedokáží nic nového naučit, jsou závislí na druhých, neustále potřebují dozor a nedokáží žít plnohodnotným životem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

V současné české psychopedii jsou pojmy jedinec s mentální retardací nebo jedinec s mentálním postižením brány jako totožné a nerozlišují se. Čím dál více se používá označení „osoby s mentálním postižením“, čímž je brán v potaz fakt, že mentálně postižení jsou v první řadě lidské bytosti, osoby, osobnosti, individuality a až následně, že mají postižení (Černá, 2008).

Termín mentální retardace je odvozen z latinského „*mens (mysl, duše) a retardare (opozdit, zpomalit)*“ (Slowík, 2007, s. 109).

Pro označení mentálního postižení existovalo v letech 1952 až 1989 v naší odborné literatuře více než dvacet různých názvů značící tento stav jako např. „*duševně postižení, duševně úchylní, duševně abnormální, duševně opoždění, duševně defektní, rozumově postižení, děti se sníženou rozumovou schopností, rozumově zaostalí, intelektově úchylní, intelektově abnormální, slabomyslní, oligofrenní, mentálně defektní, mentálně abnormální, mentálně opoždění atd.*“ (Bajo In Pipeková, 2006, s. 54).

1.1 Definice pojmu mentální postižení

Pipeková (1998, s. 171) popisuje mentální postižení jako „*stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí.*“

Mentální postižení není nemoc a jak dodávají Kvapilík a Černá (1990), nedostatky v adaptaci na prostředí mají souvislost se zpomaleným, zaostávajícím vývojem, stejně tak jsou omezeny možnosti vzdělávání a nedostačující sociální přizpůsobivost. Vyjmenované příznaky mohou mít různou intenzitu a mohou se projevovat samostatně nebo ve vzájemných kombinacích.

Vágnerová (2008) uvádí tyto tři hlavní znaky mentálního postižení:

- mentální postižení je stav vrozený (neměli bychom jej zaměňovat za demenci, která se rozvíjí později a jde u o úbytek schopností, které již byly dříve rozvinuty);
- mentální postižení je stav trvalý, i když určité zlepšení není vyloučeno. Záleží nejen na etiologii a závažnosti postižení, ale také na tom, jak na jedince působí výchovné a výukové prostředí;

- úroveň rozumových schopností je nízká, projevující se omezenou schopností učit se, nedostačujícím rozvojem myšlení a obtížnějším přizpůsobením se na obvyklé životní podmínky.

Mentální postižení zasahuje do všech osobnostních složek jedince – duševní, tělesné a sociální (Dolejší, 1973).

V dnešní době existuje řada nejrůznějších definic a modelů pojetí, které se odlišují rozdílným způsobem postojů k lidem s mentálním postižením. Převažujícím modelem je v současnosti **model medicínský**, který na osobu s mentálním postižením nahlíží jako na pacienta a orientuje se v první řadě na jeho omezení v oblasti rozumových schopností a také na jeho potíže s přizpůsobením se určitému sociokulturnímu prostředí.

Model sociální péče chápe osobu s mentálním postižením jako někoho, komu by se mělo ve společnosti pomáhat, brát ohledy na jeho postižení, a také mu v co nejvyšší možné míře poskytovat komplexní péči. Chráněné prostředí nebo ústavy sociální péče tento model upřednostňují jako nejlepší způsob života lidí s mentálním postižením.

Na tyto dva modely kriticky nahlíží **popisný model**, který se snaží vyhnout tzv. „nálepkování“ – „labelingu“. Vliv nálepkování se může negativně projevit v jednání lidí, kteří na osoby s mentálním postižením, kterým byla přidělena určitá lékařská diagnóza, nahlížejí v jiném světle a mohou mít vůči nim nejrůznější předsudky.

Jako nejvhodnější model, jenž usiluje o řešení praktických problémů souvisejících se začleněním osob s mentálním postižením do společnosti, se jeví **model ekologický** (Lečbych, 2008).

1.2 Četnost mentálního postižení

Počet lidí s mentálním postižením je u nás odhadován mezi 1-5 %, jako nejpravděpodobnější hodnota jsou uváděna 3 %. Spolehlivá data o výskytu osob s mentálním postižením však neexistují ani v naší či světové populaci, což je zapříčiněno rozdílností definic mentálního postižení (Pipeková, 2006). Počet osob s lehkým mentálním postižením je v populaci podle Valenty a Müllera (2003) asi 2,6 %, dále 0,4 % tvoří jedinci se středně těžkým mentálním postižením, 0,3 % jedinci s těžkým mentálním postižením a hluboké mentální postižení se vyskytuje u 0,2 % osob z populace. Jelikož evidenci osob s mentálním postižením zabraňuje povinnost dodržet lékařské tajemství, není tak znám přesný počet osob s mentálním postižením žijících v České republice. Národní rada zdravotně postižených

však udává, že lidé s mentálním postižením vytváří v České republice nejvíce početnou skupinu mezi všemi postiženými, jako jsou osoby se zrakovým, sluchovým či pohybovým postižením, a to v počtu 294 231 osob (Lečbych, 2008).

Jak uvádí Černá (In Pipeková, 2006), vyskytuje se mentální postižení nerovnoměrně vzhledem k hloubce postižení i k pohlaví a to více u mužů.

1.3 Příčiny vzniku mentálního postižení

Švarcová (In Lečbych, 2008) uvádí, že příčinou mentální retardace je „*organické poškození mozku v důsledku strukturálního poškození nebo v důsledku abnormálního vývoje.*“

Mentální postižení nemá jednotnou příčinu. Jak dodává Slowík (2007), jde však vždy o vážné poškození CNS - organické nebo funkční.

Nejčastější příčiny mentálního postižení podle Penrose (In Černá, 2008) jsou:

A. Genetické, dědičné (endogenní)

1. dávné – způsobené spontánní mutací v zárodečných buňkách předků
2. čerstvé – spontánní mutace

B. Vzniklé vlivem prostředí (exogenní)

1. v raném těhotenství – poškození oplozeného vajíčka
2. v pozdním těhotenství – nitroděložní infekce, špatná výživa
3. intranatální – abnormální porod
4. postnatální – nemoci nebo úrazy v dětství, nepříznivý vliv výchovy

1.4 Klasifikace mentálního postižení

Lidé s mentálním postižením jsou osobití jedinci, vyznačující se příznačnými osobními rysy, nicméně se v jednotlivých stádiích života u většiny z nich dají nalézt charakteristické znaky, které jsou závislé na rozsahu i hloubce mentálního postižení (Pipeková, 2006).

Pro klasifikaci mentálního postižení se užívají nejrůznější kritéria, která však nejsou jednotná a to právě z důvodu jedinečnosti každé osoby s mentálním postižením. Mezi nejčastější kritéria při klasifikaci mentálního postižení patří kritéria etiologická, vývojová, symptomatologická a podle úrovně postižení. Ani jeden z klasifikačních řádů není zcela přesný, jelikož současně nezahrnuje všechna daná kritéria (Müller, 2002).

V současnosti se užívá členění dle 10. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace, která platí od roku 1993. Stupeň mentálního postižení je možno stanovit pomocí inteligenčního kvocientu, který je zpravidla zjišťován standardizovanými testy inteligence (Pipeková, 2006).

Černá (2008) uvádí, že Mezinárodní klasifikace nemocí odlišuje šest základních kategorií mentálního postižení.

Charakteristika jednotlivých stupňů mentálního postižení:

➤ *Lehká mentální retardace (F70, IQ 50 – 69)*

Velký vliv na vznik lehkého mentálního postižení má v tomto případě dědičnost a znevýhodněné prostředí zahrnující strádání tělesné či ekonomické, deprivaci či nedostatečnou stimulaci. Rozpětí IQ, které se u těchto jedinců pohybuje mezi 50 až 69, odpovídá u dospělých mentálnímu věku asi 9-12 let. Do 3 let věku můžeme pozorovat lehce opožděný nebo zpomalený vývoj v oblasti psychomotoriky. Větší problémy nastávají u dětí na počátku školní docházky. Slovní zásoba je chudá, vývoj řeči a komunikativní dovednosti jsou opožděné, objevují se různé vady řeči, děti nejsou dostatečně zvědavé, převažuje u nich stereotyp v myšlení i ve hře. Mírně je opožděna jemná a hrubá motorika, nácvik běžných dovedností trvá delší dobu z důvodů snížené kapacity při učení. Myšlení i řeč jsou konkrétní bez užívání abstraktních pojmů. V emocionální oblasti se často vyskytuje citová labilita, impulsivnost a zvýšená úzkostnost (Pipeková, 2006). Většina těchto osob dokáže být zcela nezávislá v osobní péči (zahrnující jídlo, oblékání, mytí, hygienické návyky), ale také v praktických domácích dovednostech, i když je jejich vývin v této oblasti pomalejší. Spousta lehce mentálně postižených má problémy se čtením a psaním a s celkovou teoretickou prací ve škole. Proto je dobré zaměřit rozvoj jejich dovedností a kompenzovat nedostatky především v práci, která vyžaduje spíše praktické schopnosti než-li teoretické (Švarcová, 2006). Děti jsou vzdělávány především v základní škole praktické nebo základní škole speciální. Dokáží se vyučit v jednoduchých učebních oborech. Velkou roli při jejich schopnostech uplatnit se ve společnosti hrají nejen rysy jejich osobnosti ale také emoční a sociální zralost (Pipeková, 2006).

Švarcová (2006) také hovoří o různých přidružených chorobných stavech, které se mohou u osob s lehkou mentální retardací projevovat v různém rozsahu. Jsou jimi autismus a další vývojové poruchy, poruchy chování, epilepsie a nebo tělesná postižení.

➤ *Středně těžká mentální retardace (F71, IQ 35 – 49)*

Intelligenční kvocient se pohybuje v pásmu 35 až 49, což je u dospělých osob mentální věk 6letého až 9letého dítěte (Pipeková, 2006). Jedinci jsou až do dospělosti výrazně opoždění jak v myšlení, tak v porozumění a užívání řeči. Rovněž zručnost a schopnost postarat se sám o sebe je opožděna a snížena. Jen někteří žáci si dokáží při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojit základy čtení, psaní a počítání. Získání základních vědomostí a dovedností mohou mentálně postiženým poskytnout speciálně vzdělávací programy, nejčastěji základní školy speciální. Jsou-li úkoly pečlivě strukturovány a je-li zajištěn odborný dohled, jsou v dospělosti středně mentálně retardovaní obvykle schopni provádět jednoduchou manuální práci. Málokdy jsou tito jedinci v dospělosti žít úplně samostatným životem. Obyčejně jsou tito lidé plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje schopnost navazování kontaktů a komunikaci s druhými lidmi (Švarcová, 2006). Jedinci jsou emocionálně nevyrovnaní a labilní, typický je pro ně infantilismus, vznětlivost a negativismus (Pipeková, 2006). U většiny osob se středně těžkým mentálním postižením je možné zjistit organickou etiologii. Dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které lze u některých z nich diagnostikovat, do značné míry ovlivňují klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Je zde také častý výskyt tělesných postižení a neurologických onemocnění, především epilepsie (Švarcová, 2006).

➤ *Těžká mentální retardace (F71, IQ 20 – 34)*

Psychomotorický vývoj je dle Pipekové (2006) u těchto jedinců výrazně opožděný a jsou značně pohybově neobratní. IQ dosahuje hodnot od 20 do 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let). Proměnlivost nálad a také impulzivita je pro ně příznačná. Jen při vytrvalé péči jsou schopni vykonávat určité jednoduché úkoly, i přesto bývají celý život závislí na péči jiných lidí. Jak dodává Zvolský (2005), u spousty jedinců se ani nevytvoří řeč, nebo bývá omezena na jednotlivá slova či skřeky. Jedinci s tímto postižením se mohou naučit základním hygienickým návykům a částečně i jiných sebeobslužným činnostem, ale někteří z nich nezvládnou udržet tělesnou čistotu ani v dospělosti. Pravděpodobnost výchovy a vzdělávání těchto jedinců je do značné míry omezená, zkušenosti však ukazují, že včasná systematická péče (rehabilitační, výchovná a vzdělávací), může pomoci k rozvoji v oblastech motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, samostatnosti i celkovému zlepšení kvality jejich života (Švarcová, 2006).

➤ *Hluboká mentální retardace (F73, IQ pod 20)*

Hodnotu inteligenčního kvocientu u takto postižených jedinců není možné přesně změřit a je tedy pouze odhadováno, že je nižší než 20. Takřka všichni jedinci spadající do této kategorie jsou značně omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím a vyhovět jim. Tyto osoby jsou většinou imobilní nebo je jejich hybnost výrazně omezena. Takto postižení jedinci bývají inkontinentní a nejsou téměř vůbec schopni se postarat o své základní potřeby, což vyžaduje neustálou pomoc a trvalý dohled jiné osoby. Chápání a používání řeči je obvykle omezeno na reagování na zcela jednoduché požadavky. Běžná je u těchto osob epilepsie a poškození zrakového a sluchového vnímání. U mobilních jedinců je obzvláště častý výskyt nejtěžších forem pervazivních vývojových poruch, především atypický autismus (Švarcová, 2006).

Pipeková (2006) dodává, že tyto osoby nepoznávají okolí, mívají úplně porušenou afektivní sféru a časté je také jejich sebepoškozování.

➤ *Jiná mentální retardace (F78)*

Tato kategorie by měla být využita pouze v případě, kdy vymezení stupně intelektu mentálního postižení je velmi nesnadné, především pro přidružené smyslové a tělesné postižení, např. u nemluvcích, neslyšících, nevidomých, u osob s autismem či u osob s těžkým tělesným postižením (Švarcová, 2006).

➤ *Nespecifikovaná mentální retardace (F79)*

Do této kategorie řadíme jedince, u nichž bylo mentální postižení prokázáno, ale pro nedostatek údajů a znaků jej nelze do žádné z výše zmíněných kategorií zařadit (Švarcová, 2006).

1.5 Psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením

I když mají osoby s mentálním postižením nižší úroveň rozumových schopností, což způsobuje omezení kognitivních procesů, po stránce psychologické jim nic neznemožňuje žít bohatým emocionálním životem. Každý jedinec s mentálním postižením je osobitý, má vlastní problémy a možnosti svého dalšího vývinu, které je nezbytné dále rozvíjet.

Projevy mentálního postižení:

- závislost na rodičích a ostatních lidech je vyšší,
- jedinci jsou často infantilní,
- lehce podléhají působení jiných osob, mají soudržnost se skupinou,
- nepřizpůsobivé, nepružné chování,
- psychosexuální vývin je opožděný,
- poruchy ve vztazích a v dorozumívání se s ostatními,
- chování je pasivní, vyšší klony k úzkostem a neurotickým dětským reakcím,
- kolísání nálad a citová vzrušivost,
- chování je unáhlené nebo naopak zpomalené,
- nedostatky ve vývoji vlastního „já“ a v osobní identifikaci,
- vyšší potřeba bezpečí a uspokojení,
- poruchy poznávacích procesů, mechanická a logická paměť je snížena, lpění na podrobnostech, jednoduchost a konkrétnost úsudků, chápání je zpomalené,
- poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace,
- přizpůsobivost k sociálním požadavkům je snížena.

Vyjmenované znaky neutváří jednotný syndrom, neznamená tedy, že by všechny z uvedených příznaků měl každý jedinec s mentálním postižením. Naproti tomu se však u lidí s mentálním postižením třikrát více než u běžného obyvatelstva objevují nejrůznější duševní poruchy (Renótierová, 2006).

1.6 Osoby s mentálním postižením v období mladé dospělosti

Dospělost lze obecně charakterizovat jako období, kdy dochází k ukončení studia, získávání zaměstnání, uzavírání manželství a zakládání rodiny (Pipeková, 2006). Lečbých (2008) dodává, že v tomto období života dochází k utvrzení identity mladého dospělého člověka a identifikaci s rolí dospělého, kdy se člověk osamostatňuje od rodičů. Taktéž dochází k upřesnění a ujasnění pracovních a životních cílů, k předběžné volbě povolání a také je dospělost spojena se založením vlastní rodiny s vhodným životním partnerem.

Osoby s mentálním postižením je třeba v co nejvyšší možné míře podpořit v naplňování jejich sociální role, které jsou pro období dospělosti v daném sociokulturním prostředí charakteristické (Pipeková, 2006). Jelikož jsou v dospělosti možnosti osob s mentálním postižením značně omezené, jak z hlediska dosahování profesní, partnerské, tak rodičovské role, je třeba jim k jejich zvládnutí poskytnout co nejvyšší míru podpory (Vágnerová In Lečbych, 2008).

Zařazení osob s mentální retardací do pracovního procesu je obtížnou záležitostí a stejně tak jako v jiných oblastech, potřebují v té profesní vyšší míru podpory. Zvýšená pomoc je důležitá především kvůli nízké úrovni vzdělání, neuspokojivé kvalitě čtenářských dovedností, špatnému rodinnému zázemí i nízké úrovni testového IQ. Lepší zapojení osob s mentálním postižením na běžná pracoviště a trh práce umožňují programy podporovaného zaměstnávání s programem tranzit (kdy se člověk s mentálním postižením učí praktickým dovednostem na daném pracovišti již v období školní docházky). Pro jedince s těžším nebo kombinovaným postižením jsou vhodné programy chráněného zaměstnávání, které jim poskytují méně stresující a klidnější pracovní prostředí. Všeobecně je práce u mladých jedinců s mentálním postižením vnímána jako velmi důležitá a obohacující zkušenost, neboť jim pomáhá k rozvoji osobních kompetencí a učí je zodpovědnosti i samostatnosti. Práce jim umožňuje nejen rozvíjet a udržovat nezbytné sociální kontakty, ale také rozšiřuje jejich sociálně podpůrnou síť, která je u těchto lidí velmi důležitá především z důvodu předcházení smutku, úzkosti a stresu, který osoby s mentálním postižením často prožívají. Neméně důležitou otázkou, která hraje v životě jedinců s mentálním postižením roli, je otázka jejich samostatného či částečně samostatného bydlení (Lečbych, 2008). Jako jedna z nejmodernějších forem sociálních služeb, která klientům s postižením umožňuje bydlení, které se nejvíce blíží obvyklému způsobu života, je podporované bydlení. Dle individuálních potřeb jedinců jim poskytuje takovou podporu, která jim umožní v co nejvyšší možné míře vést běžný život (Pipeková, 2006).

Podstatné komplikace, které převyšují jak problémy s pracovním uplatněním i bydlením, nacházíme u mladých lidí s mentálním postižením především v oblasti partnerské, manželské a rodičovské role. Mentálně postižení jedinci mají velmi omezenou možnost seznamování a navazování dlouhodobějších vztahů s opačným pohlavím, protože žijí buď v homogenních institucích, nebo v uzavřených rodinách. Mít partnera je tedy pro tyto osoby podstatným důkazem vlastní normality, přitažlivosti a vlastní kompetence. Podaří-li se pak osobám s mentálním postižením žít partnerským či manželským životem se spřízněnou

osobou, velmi to může zvyšovat kvalitu jejich života a naplňovat je pocitem životní spokojenosti, pocitu vlastní důležitosti a seberealizace. Vágnerová (In Lečbych, 2006) poukazuje na to, že se rodiče svých mentálně postižených potomků, velmi obávají jejich partnerského života a mají také nemalý strach z neplánovaného rodičovství a s tím souvisejících problémů. Omezování partnerského života těchto osob ve společnosti může tyto jedince značně deprimovat a mohou se začít fixovat na osobu, která je jim nablízku, např. na osobního asistenta (Lečbych, 2008).

2 PARTNERSTVÍ A SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Partnerské vztahy a sexuální život jsou oblasti, ve kterých si jedinci s postižením obzvláště bolestně uvědomují své postižení. I když se v posledních letech vztah lidí, kteří s těmito jedinci pracují, v této oblasti silně liberalizoval, nadále zůstává velmi problematickým a často neřešitelným problémem možnost jejich partnerského a sexuálního života. Podmínky pro uskutečnění partnerský vztahů a pro sexuální život jsou v jejich případě velmi omezené a to z důvodů nejrůznějších faktorů, které zde hrají roli: společenské, osobnostní, světonázorové, vývojové, situační apod. Jak ale s tímto složitým tématem v každodenním životě zacházet tak, aby byl vytvořen prostor pro vlastní rozhodování v oblasti vztahů? Aby byla uznávána osobní svoboda jedinců s postižením, jejich právo na přátelství, lásku a sexuální život, ale současně aby byla zaručena potřebná ochrana před nebezpečím násilí, AIDS či nechtěným těhotenstvím a dalšími hrozbami, před tím vším všeobecně neexistují žádná použitelná a konečná řešení. Tak jako každá situace, tak i každý jedinec je jiný a je třeba si ujasnit a citlivě vnímat, co konkrétně lidé s postižením chtějí - jak si sami představují vztah a jaké mají možnosti.

Přání osob s mentálním postižením být „normální“ je v oblasti partnerství zvláště silné. I když samotné pojmy jako je „mít přítele“, „být zasnoubeni“, „oženit se a vdát se“, jsou pro tyto osoby téměř magicky přitažlivé, často vůbec nebývá jasné, co si pod nimi konkrétně představují. Je tak naprosto nesmyslné vztahy těchto lidí nějakým způsobem normovat podle ideálů a představ, jak mají vztahy vypadat. Častokrát je to přílišnou zátěží i pro „normální páry, natož pro osoby s mentálním postižením.

Vždy bychom se měli snažit najít alternativy a ne vycházet z obvyklých představ o „chození spolu“, o zasnubách či o sňatku. Měli bychom nechat jedince s postižením, aby se sami vypořádali s představami, které s těmito pojmy spojují. Také konkrétnost je v této oblasti nápomocná v otázkách: Co přesně jeden od druhého a také od vztahu očekávají? Co by rádi a co by neradi? V čem se jejich vzájemná očekávání shodují a v čem se odlišují? To všechno by se mělo společně s danými jedinci prozkoumat a pohovořit si o tom a na základě zjištění potom pro jejich vztah vytvořit rámec odpovídající jejich specifickým potřebám a možnostem. Velmi důležité je být stále naprosto konkrétní a pragmatičtí a nenechat se zmást představami „jak by to mělo být“ (Pörtner, 2009).

2.1 Partnerské vztahy a rodičovství osob s mentálním postižením

V dospělosti se člověk osamostatňuje a získává tři významné role: profesní, partnerskou a rodičovskou. Pro osoby s mentálním postižením není dosažení této úrovně dostupné, eventuálně je to možné pouze s určitou podporou a pomocí. Partnerské vztahy těchto osob nemívají vždy standardní charakter a častokrát jde spíše o vyjádření touhy po blízkém člověku. I osobám s mentálním postižením přináší partnerství užitečnou novou zkušenost, která je může dále rozvíjet a přispívat k dosažení většího osamostatnění (Vágnerová, 2008). V dětství si s potřebou být milován a někomu náležet člověk vystačí prostřednictvím rodičovské lásky, ale v dospělosti má člověk sklon se od rodiny emancipovat a hledat partnera, se kterým by založil rodinu a obklopil se přáteli dle vlastního výběru. Pipeková (2006) dodává, že si lidé s mentálním postižením v mnoha případech uvědomují, že rodiče zde nebudou po celý jejich život, a že je tak potřeba si najít a vytvořit citové vazby mimo rodinu. Mnoho jedinců s mentálním postižením je v oblasti vztahů již od útlého věku deprimováno a jejich potřeba blízkého člověka, lásky a přátel je v tomto ohledu velmi silná. Mít partnera pro ně často znamená více se přiblížit k těm „normálním“. Utváření partnerských vztahů u osob s postižením je provázeno specifickými problémy souvisejícími na jedné straně s představami o partnerství a budoucím partnerovi, na straně druhé je nám vzniká otázka, do jaké míry je možno tyto vztahy nejen navazovat, ale také realizovat. Představa budoucího partnera závisí zejména na věku jedince. V období puberty stejně jako u zdravých jedinců, se setkáváme s důrazem na tělesný vzhled a přitažlivost s přáním, aby byl budoucí partner zdravý nebo alespoň méně postižený. Je patrné, že takovéto přání je málo reálné a taky postupem času ustupuje a v období opravdového navazování partnerských vztahů už postižení dávají přednost stejně postiženému partnerovi, protože u něj hledají pochopení pro své starosti. Možnost seznámení se s partnerem je u mladých lidí s postižením limitována především omezeným sociálním kruhem lidí. Mít s někým partnerský vztah má pro lidi s postižením velký význam, protože je sebezpečením vlastní hodnoty a důkazem, že jsou rovnocenní ostatním. Partnerství a zakládání rodiny jsou častokrát spíše únikem před vlastní neschopností žít samostatně a nezávisle. Tím, že spojí vlastní slabost, mohou tak dva postižení jedinci řešit své problémy. Vytvořením vlastní rodiny, která se stává útočištěm před okolním zraňujícím světem, vzniká znovu uzavřená skupina namísto integrace do světa zdravých lidí.

Jak již bylo výše zmíněno, navazování a vývoj partnerských vztahů u lidí s postižením naráží na řadu problémů, mezi něž patří omezené možnosti setkávání mladých jedinců s postižením. Získávání zkušeností i možnosti volby partnera velmi ztěžují nejen podmínky života v ústavních zařízeních, ale také omezené možnosti výběru kontaktů a malé možnosti pohybu bez dozoru a různých omezení. Velmi důležitou roli hraje při dalším vývoji vztahu dvou mladých lidí především možnost jejich vzájemného setkávání, poznávání a postupného sžívání (včetně sexuálního). U jedinců s postižením jsou tato stádia ve vývoji vztahu obou partnerů, často ztížena nejen postižením, ale i tím, jak do jejich průběhu zasahuje okolní sociální prostředí. Časté je zasahování rodičů do osobních vztahů mladých lidí s postižením, nedostatek soukromí, či neporozumění ze strany rodičů, že potřebují i jiné vztahy. Mnohdy můžeme být svědky toho, že se partnerské vztahy rozpadají při získaném postižení, a to ne vždy z iniciativy zdravého partnera. Než si jedinec přivykne stavu, že má postižení, je často přecitlivělý na projevy soucitu a útrpnosti, a tak je to často on sám, kdo vyvolá rozpad vztahu, pokud má pocit, že zdravý partner s ním setrvává pouze ze soucitu. Partnerské vztahy jsou dovršením sociálních vztahů, kdy se utváří vzájemný intimní vztah dvou lidí, který obvykle vede k založení rodiny. Schopnost jedinců s postižením založit si vlastní rodinu je většinou považována jako důkaz úspěšného začlenění do společnosti (Vágnerová, 2004). Možnost rodičovství je často ohrožena zdravotním stavem, dědičností a nedostatečnými předpoklady pro naplnění rodičovské role, jelikož jim schází schopnost odhadnout své možnosti a přizpůsobovat jim svoje chování. Ve společnosti převažuje názor, který se přiklání k restrikci rodičovství jedinců s mentálním postižením, zdůrazňující nutnost antikoncepce a zamezení otěhotnění. Z hlediska základních práv a svobod narůstá tlak na zařízení, ve kterých žijí osoby s mentálním postižením partnerským životem, aby jasně definovaly svůj názor na sexualitu a rodičovství osob s mentálním postižením a zachytily jej v písemné podobě prostřednictvím protokolu o sexualitě. Klienti se na základě tohoto materiálu rozhodují, zda o dané zařízení stojí a jsou-li ochotni akceptovat její pravidla, které sexualitu v daném zařízení upravují. Obvyklým pravidlem v těchto zařízeních může být podmíněnost společného bydlení osob opačného pohlaví užíváním antikoncepce (Vágnerová In Lečbych, 2008).

2.2 Sexualita osob s mentálním postižením

Štěrbová (2009) uvádí, že lidem s postižením jsou mnohokrát odepírána jejich sexuální práva, především proto, že jsou veřejností považováni za asexuální bytosti a často jsou bráni trochu jako děti. Podle Burdové (In Štěrbová, 2007) je sexualita spojena se sexuálním zdravím jako souhrnem tělesných, rozumových, citových i společenských stránek života jakožto sexuální bytosti, který jedince obohacuje, zlepšuje jeho vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky. Stejně tak je sexualita hodnotnou součástí i u jedinců s postižením. Sexualita je jednou z nejvíce intimních forem prožívání člověka a harmonizuje utváření a posilování mezilidských vazeb. Jako základ zdravé sexuality je považována sebeláska a sebeakceptace. To, jak se k sexualitě stavíme a jak ji vnímáme, úzce souvisí s rodinným životem, kde se sexualita formuje od raného dětství, a kterou získáme především sociálním učením od nejbližších členů, popř. výchovných pracovníků. V emocionálním vývoji jedinců s mentálním postižením odpovídá láska a sexuální chování spíše jejich mentálnímu vývoji. Pohlavní život a sexuální potřeby jsou však společné všem živým tvorům a člověk s mentálním postižením tak může dosáhnout sexuality dospělého člověka.

2.2.1 Sexuální potřeba mentálně postiženého

Dospívání ovlivňuje vývoj mentálně postižených osob mnohem více biologicky než psychosociálně. Určitým problémem se v tomto období může zdát nově vzniklá sexuální potřeba. Jedinci s mentálním postižením si obvykle se svou vlastní sexualitou nevědí moc rady, a nejen že nemají možnost ji uspokojit, častokrát ani neví, jak by to měli udělat (Vágnerová, 2008). Hloubka postižení je jedním z faktorů, od kterých závisí způsob, jakým osoby s mentálním postižením uspokojují své sexuální potřeby. Osoby s těžším a hlubokým mentálním postižením se v tomto směru uchylují spíše k autostimulaci. Avšak lidé s lehkým a středně těžkým mentálním postižením jsou schopni si uvědomit jak roli muže a ženy ve vztahu, tak to, co znamená rodičovství a manželství. Tak jako jsou u osob nepostižených různé sexuální potřeby, stejně tak je tomu i u osob s mentálním postižením. Spousta dospělých jedinců s mentálním postižením se uspokojí s platonickým vztahem a bude jim postačovat pocit, že mají někoho blízkého, s kým se mohou vodit za ruku, trávit s ním volné chvíle a jejich sexuální život se omezí na hlazení, mazlení a něžnosti. (Pipeková, 2006).

2.2.2 Funkce sexuality

Základní funkce lidské sexuality jsou ve vzájemném, proměnlivě působícím vztahu a neexistují izolovaně samy o sobě. V praktickém milostném a sexuálním vztahu člověka je uplatňována kombinace těchto základních funkcí, které jsou ovšem závislé jak na morálce společnosti, tak na individuální rodinné i společenské výchově.

- **Funkce reprodukční** – je prazákladní funkcí sexuality a u pohlavního styku heterosexuálních jedinců zajišťuje reprodukci druhu.
- **Funkce slasti** – snaha o dosažení pocitu slasti a štěstí, je dnes hlavní funkcí sexuality, kterou jedinec prožívá při sexuálním dráždění.
- **Funkce oblažující** – se uskutečňuje především v dlouhotrvajícím milostném partnerském vztahu, kdy podnětem k uskutečnění pohlavního styku je touha oblažit milovaného partnera.
- **Funkce komunikační** – prostřednictvím sexuálního styku dochází k nejintimnější komunikaci, kdy se prohlubuje mezi partnery důvěra a porozumění.
- **Funkce redukování napětí** – psychické napětí je značně redukováno sexuálním vzrušením s následným sexuálním uspokojením. Sexuální akt přináší uvolnění a způsobuje určité navrácení psychické rovnováhy a pocitu sebedůvěry (Pondělíčková-Mašlová, 1990).

2.2.3 Základní filozofie a přístupy k sexualitě osob s mentálním postižením

Stejně jako v minulosti v zahraničí, tak i v ČR se budeme nejspíš po určitou dobu setkávat s reakcemi na sexualitu osob s mentálním postižením, které se pohybují od nelítostných represivních opatření, přehlížení a popírání problémů až k přemýšlivým a respektujícím intervencím.

Základem přístupu k sexualitě osob s postižením by měla být u nás právě tato filozofie, která zdůrazňuje:

- respektování práv dospělých jedinců s mentálním postižením, především právo na sebeurčení zahrnující vztahy, sexuální prožívání a plánování rodiny (rodičovství),

- porozumění vztahů lásky, sexuální identity a sexuálního vyjádření jako bytostných aspektů štěstí a well-being,
- připustit si, že dospělí jedinci s mentálním postižením zažívají v institucích poskytujících sociální služby významné vztahy intimity,
- respekt a podporu intimních i neintimních vztahů – myslí se tím tedy i vztahy přátelské (Štěrbová, 2007).

2.2.4 Sexuální výchova mentálně postižených

Spousta rodičů není schopna přijmout sexuální projevy svého dítěte, jelikož chápou probouzející se sexualitu jako značnou komplikaci a mají obavy a zábrany o ní hovořit. Tím však brání přirozenému procesu dospívání a osamostatňování, čímž dochází ke vzniku trvalé frustrace a také veliké sociální nezkušenosti dítěte, která neodpovídá danému stupni postižení. Zvláště zanedbávanou skupinou v oblasti sexuální výchovy jsou především děti a dospívající s lehkým mentálním postižením. Mezi důsledky, které jsou katastrofální, patří zejména zanedbané hygienické návyky, předčasný pohlavní život, tělesné kontakty, vztahy ovlivněné alkoholem, hádkami a neschopnost vést domácnost či hospodařit s penězi. Je potřeba osoby s postižením naučit, co vztah obnáší a také jak se realizuje. Důraz je kladen na výchovu v oblasti sociální – tj. schopnost hovořit spolu, porozumět si a řešit konflikty. Sexuální výchova si neklade za cíl děti a mládež jen poučovat, ale také jim udělovat pravdivé informace a tím formovat jejich osobnost, rozvíjet zdravé návyky, postoje a působit na jejich citové prožívání, které by bylo ve shodě s mravními hodnotami společnosti (Prevendárová). Sexuální výchova osob s mentálním postižením by měla být v podstatě stejná jako u osob nepostižených, samozřejmě však více přizpůsobená stupni postižení. Je potřeba o sexuální výchově jedinců s postižením informovat nejen rodiče a další příbuzné, ale také ty, kteří jsou v každodenním styku s těmito lidmi. Nutný je však individuální přístup a vhodnou formou rozhovoru sledovat a ujišťovat se, zda jedinec dané tématice rozumí (Kvapilík, Černá, 1990).

Cílové skupiny sexuální výchovy

- jedinci s mentálním postižením
- rodiče, jako primární vychovatelé svých dětí

- vychovatelé, pedagogové, speciální pedagogové a další osoby, které s lidmi s mentálním postižením pracují (důležitá je spolupráce s rodiči)
- budoucí profesionálové, vychovatelé, pedagogové, speciální pedagogové, kteří si přejí pracovat s mentálně postiženými jedinci
- široká veřejnost – je nezbytné změnit negativní postoje veřejnosti (Kozáková, 2004).

Je důležité vést ostatní k uvědomění, že všichni lidé mají bez ohledu na to, jestli jsou či nejsou mentálně postižení nebo jestli pobývají v ústavním zařízení či v rodině, mají tytéž základní potřeby. Jen poznáním a uvědoměním může dojít ke změně postojů a odmítnutí nejrůznějších předsudků. Informovaný člověk se už nebude v takovém rozsahu obávat důsledků sexuálního života jedince s postižením. Nejenže bude zaujímat realistický postoj, též bude ochotnější podporovat sexuální výchovu osob s mentálním postižením a dál rozšiřovat názory k lidem, kteří si buď nechtějí, nebo nedokáží tuto potřebu uvědomit (Kozáková, 2004).

2.2.5 Masturbace a osoby s mentálním postižením

Kracík (In Kozáková, 2004) uvádí, že nejmenší počet masturbujících byl zjištěn mezi jedinci s lehčím mentálním postižením, jelikož někteří z nich mají určité zábrany a mohou tuto činnost tajit. Především jedinci s těžším mentálním postižením však masturbují několikrát za den, téměř při každé příležitosti. Mnohá zařízení řeší toto „zvýšení sexuálního pudu“ farmakologicky. Kozáková (2004) si však není jistá, zda bývá tento stav opravdu způsoben zvýšeností sexuálního pudu a domnívá se, že příčiny mohou být i někde jinde. Masturbace může být reakcí nejen na nudu, pocity osamělosti a frustraci, ale také na strach a vnitřní vypětí, kdy se jedinec snaží toto napětí uvolnit právě masturbací. Jedinec takto může reagovat také z důvodu stálého a neměnného prostředí se stejnými lidmi (např. v domově pro osoby se zdravotním postižením), kde chybí dostatečná podnětnost okolí, nebo také z důvodu nenaplnění jeho psychických potřeb. Problém, který s masturbací u těchto osob souvisí, je, že někteří jedinci s těžším mentálním postižením dostatečně neovládají techniku masturbace, či nemají dostatek soukromí, aby dosáhli uspokojení. Nachází se tak permanentně ve stavu sexuálního vzrušení. Je důležité tyto jedince poučit, že i když

je masturbace přirozená aktivita, patří do soukromí člověka a je nevhodné tuto činnost provádět na veřejnosti za přítomnosti jiných lidí.

2.2.6 Antikoncepce u osob s mentálním postižením

Asi jen 10 % osob s mentálním postižením dospěje do stádia, že touží realizovat pohlavní styk, proto je nutné nejen pro tyto jedince, ale i pro ty, kteří projevují zájem o pohlavní styk, vyřešit otázku antikoncepce (Prevendárová). U většiny dívek s mentálním postižením se preferuje spíše dlouhodobě působící hormonální antikoncepce, jako je injekční antikoncepce Depo Provera, podkožně aplikovaná tyčinka Implanon či náplast'ová antikoncepce Evra. Jakákoliv antikoncepce by však i v těchto případech měla být následkem dobrovolného rozhodnutí uživatelky s plným uplatněním základního lidského práva na plánované rodičovství tak, jak je to dáno příslušnými mezinárodními dokumenty. U mužů můžeme jmenovat prezervativ, u kterého je však zapotřebí postupovat značně individuálně co se doporučení týče (Uzel, 2004). Prevendárová dále dodává, že je u mužů třeba zhodnotit zvládnutí techniky bezpečného používání prezervativu, případně sterilizaci jako nejbezpečnější a trvalou ochranu před početím.

2.2.7 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Za sexuální zneužívání u osob s mentálním postižením se pokládá každé sexuální nebo sexuálně zabarvené chování či sexuální kontakt mezi jedinci s mentálním postižením a lidmi, kteří je mají ochraňovat a poskytovat jim péči, nebo lidmi, kteří nad nimi mají převahu rozumovou či emoční. Řadíme sem všechny sexuální kontakty, pokud jde o kontakt nechtěný nebo takový, kdy oběť měla pocit, že kontakt nemohla odmítnout (Štěrbová, 2007). Navíc užívají pachatelé před provedením sexuálního zneužití nejrůznější destabilizační techniky, jako jsou slovní narážky, lži, ponižování, jindy pochvaly, obdivné výroky, či drobné dárky. Někdy naopak přemlouvají a ujišťují své oběti, že konají dobro, což osoba s mentálním postižením v závislém postavení častokrát není schopna odhalit (Sedlák In Štěrbová, 2007). Všechny tyto činnosti brání odkrývání sexuálního zneužívání. Sociální izolace brání lidem s mentálním postižením, aby se v případě ubližování obrátili o pomoc k někomu, kdo je mimo toto uzavřené společenství. Strach ze ztráty péče je u těchto jedinců mnohem silnější než potřeba ochrany a pomoci ze strany okolního světa (Štěrbová, 2007).

2.3 Mýty a předsudky vůči sexualitě a sexuální výchově osob s mentálním postižením

To, jak lidé přistupují k sexualitě osob s mentálním postižením, je v dnešní době ovlivněno nejen mýty, ale také předsudky, dezinformacemi i postoji k sexualitě všeobecně.

2.3.1 Mýty ohledně sexuality mentálně postižených

Nejen laická veřejnost, ale i rodiče dětí s mentálním postižením mohou podléhat mýtům. Největších chyb a omylů se lidé dopouštějí tím, že o všech lidech s mentálním postižením hovoří jako o stejné skupině, aniž by rozlišovali, jaké mají schopnosti, zkušenosti, vědomosti a informace. Postoj k sexualitě osob s mentálním postižením je ovlivněn některými obecnými mýty o sexu jako např. sex je jenom pro lidi mladé a tělesně zdravé, sex rovná se pohlavní styk, sexuální aktivita je pokaždé přirozená a spontánní, muži stále touží jen po sexu a jsou na něj vždy připraveni. Následující mýty a zastaralé názory se pak vztahují přímo k lidem s postižením. Lidé s postižením

- nemají sexuální tužby ani výkonnost provozovat sexuální vztahy,
- nemohou mít „skutečný“ sex,
- nemohou být romantickými partnery,
- nejsou cílem sexuálních útoků,
- lidé s MP nejsou schopni kontrolovat svůj sexuální pud tak, jako lidé bez postižení,
- lidé s MP jsou naprosto nezpůsobilí stát se rodičem (Štěřbová, 2009).

2.3.2 Předsudky ohledně sexuality mentálně postižených

➤ *Osoby s mentálním postižením mají zvýšený (nebo naopak snížený) sexuální pud*

Ještě v nedávné době přetrvával názor o hypersexualitě osob s mentálním postižením, že zapojují své sexuální chování na elementární úrovni kdekoliv a kdykoliv. Kracík (In Kozáková, 2004) uvádí, že především jedinci s těžším mentálním postižením masturbují téměř při každé příležitosti několikrát denně. Mnohá zařízení se snaží tento zvýšený sexuální pud řešit farmakologicky. Příčiny tohoto stavu nemusí být však způsobeny zvýšeností sexuálního pudu. Mnohdy jde o odezvu na podnět, kterou jedinec není schopen zvládnout.

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

Jedním z dalších předsudků je, že mají-li tyto osoby dostatek aktivit, nemyslí tak na sexuální potřeby. Stejně tak nelogické je tvrdit, že oddělíme-li obě pohlaví, vyhneme se tak sexuálním problémům.

➤ *Člověk s mentálním postižením je stále dítě, realizací sexuální výchovy se zbytečně probouzí sexuální touhy*

Lidé, kteří zastávají toto tvrzení, by si měli uvědomit, že sexuální touhy se projeví bez ohledu na sexuální výchovu. Podstatný rozdíl je však v tom, že můžeme tuto oblast nějakým způsobem kultivovat, budeme-li sexuální výchovu poskytovat.

➤ *Osoby s mentálním postižením jsou postižené i v oblasti sexuality*

Pokud osoby s mentálním postižením nevyrostají v homogenním prostředí a nejsou jim nabízeny všechny možnosti tak jako ostatním lidem bez postižení, není možné přisuzovat sexuální odchylky mentálnímu postižení.

Častokrát bývají odchylky zapříčiněny traumatizujícími zážitky v životě jedince s postižením, nedostatkem informací nebo prostředím, ve kterém vyrůstají.

➤ *Součástí plnohodnotného intimního vztahu musí být pohlavní styk*

Je důležité, aby osoby s mentálním postižením nebyly nuceny a tlačeny do takových forem sexuality, ke kterým nedospěli a nepřejí si je. Některým jedincům postačí v této oblasti pouze líbání a uspokojení z přítomnosti partnera. Tento předsudek je jedním z velmi rozšířených a objevuje se i v zařízeních, kde se velmi otevřeně staví k partnerství a sexualitě mentálně postižených osob

(Kozáková, 2004).

2.4 Sexuální právo a lidé s mentálním postižením

Na problematiku sexuality osob s mentálním postižením lze nahlížet ze dvou hledisek. První hledisko se zaměřuje na ochranu těchto jedinců a zvláště potom dětí a nezletilých před nejrůznějšími formami pohlavního zneužívání. Druhým hlediskem je právo jedince s mentálním postižením na sexuální život. Sexualita je přirozenou součástí života každého člověka, bez ohledu na stav jeho tělesného a mentálního zdraví. Ti, kdož tabuizují, odsuzují či dokonce znemožňují sexualitu lidem se zdravotním postižením, včetně lidem s mentálním postižením, se tak dopouštějí protiprávního jednání. Dá se pochopit, že okolí těchto postižených osob se může dostávat a také se dostává do nesnadných situací, ale to nic nemění na tom, co již bylo výše řečeno. Nejenže je trestání osob s mentálním postižením za projevy jejich sexuality nehorázné, ale také to odporuje realizaci základních lidských práv. Jsou-li jedinci s mentálním postižením umístěni v zařízeních zdravotní nebo sociální péče a ošetřující personál tlumí pacientovy projevy fyziologické sexuality, postupuje tak protiprávně a v rozporu s profesními etickými pravidly. Samozřejmě to neplatí v situacích sexuálně agresivního chování nebo běžně nezvládnutelných afektů. V souvislosti s členstvím České republiky v Evropské unii dochází k postupnému přehodnocování celé řady až dosud zaběhlých dlouholetých praktik ve zdravotnických zařízeních, a to zejména psychiatrické péče. V párové sexualitě je běžně uznávaný princip, že je dovoleno vše, co je příjemné oběma nebo alespoň akceptovatelné oběma a musí platit a také platí i u osob s mentálním postižením (Mitlöhner, 2004).

Osobám s mentálním postižením nechybí schopnost citového ani sexuálního prožívání. V roce 1971 byla Valným shromážděním OSN přijata Deklarace práv duševně postižených. Tím se dovršilo úsilí o sjednocení a ujasnění práv jedinců s mentálním postižením. V souladu s touto deklarací mají osoby s mentálním postižením stejná práva jako ostatní lidé:

- právo prožívat vlastní sexualitu,
- právo na náležitou zdravotní péči, právo na sexuální osvětu a rozvoj vlastní sexuality,
- právo ochrany proti sexuálnímu zneužívání (Vykydalová).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 PARTNERSKÉ SOUŽITÍ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Jaké jsou vlastně vztahy osob s mentálním postižením? Je pravda, že jsou osoby s mentálním postižením promiskuitní a střídají jednoho partnera za druhým? Nezaměňují partnerské vztahy za kamarádství s opačným pohlavím? Chápou vůbec, co je to sex? Jsou schopni žít samostatně bez dohledu rodičů? Dokáží prožívat opravdovou lásku? To jsou otázky, se kterými jsem se často setkávala od svého okolí, když jsem jim řekla, jaké je téma mé bakalářské práce. Na tyto i jiné otázky, jsem se ve svém výzkumu snažila najít odpovědi.

3.1 Plán a cíle výzkumu

Pro své šetření jsem zvolila kvalitativní druh výzkumu, jelikož nechci zjištěné výsledky zobecňovat na širokou populaci. Naopak chci na malém vzorku lidí danou problematiku zkoumat do hloubky, zjistit co nejvíce informací a povídat si s těmito jedinci o partnerství osobně a pochopit, jak to všechno vidí oni samotní.

Hlavním cílem mého výzkumu je zjistit: ***jak funguje partnerské soužití osob s mentálním postižením z jejich vlastního pohledu.***

Jako dílčí výzkumné cíle jsem si stanovila:

1. Zjistit, co pro jedince v daných párech znamená partnerský vztah
2. Zjistit, zda mentální postižení dívek hraje u jejich partnerů v jejich vztahu roli
3. Zjistit, jaké jsou jejich výhledy do budoucna v oblasti partnerství
4. Zjistit, jakou roli, popř. jak důležitou, hraje v jejich partnerském vztahu sex (sexualita) a jaké mají dosavadní zkušenosti
5. Zjistit, zda pocítují podporu svých i partnerových rodičů a jaký přístup mají rodiče vzhledem k jejich partnerskému vztahu

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenty jsem do svého výzkumného souboru vybrala záměrně. Podmínkou bylo, aby se jednalo o partnerské páry, v nichž alespoň jeden z nich bude osoba s mentálním postižením. Další kritériem bylo, aby délka jejich partnerského vztahu byla rozdílná. Vý-

zkumný vzorek tedy nakonec tvoří šest osob. Tři ženy s lehkým mentálním postižením ve věku mladé dospělosti, tedy od 21 do 30 let a jejich partneři ve věku od 30 do 52 let. Pro lepší orientaci budu páry nadále označovat čísly 1, 2 a 3. Bližší charakteristiku všech respondentů v jednotlivých párech uvádím v části – realizace výzkumu. Chtěla jsem provést rozhovory i s rodiči těchto žen, abych získala i jejich názor na toto partnerství. Nicméně rozhovorům se bránili všichni dotázaní rodiče, i když jsem je ujistila o jejich anonymitě. Získala jsem od rodičů pouze informace o stupni mentálního postižení jejich dcery a jiných přidružených poruch.

3.3 Metody výzkumu

Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru, což je typ rozhovoru, který je veden podle předem přichystaného orientačního scénáře. Prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru mohu zjistit přesně ty informace, které pro svůj výzkum potřebuji, a zároveň je zde také možnost vlastního doplnění a vyjádření se k danému tématu. Otázky do rozhovorů, které jsem sama zpracovala zvláště pro dívky, jejich partnery a rodiče, jsem si rozdělila do tří hlavních okruhů: partnerství, sexualita a rodina. Otázky pro rodiče tvoří pouze okruhy partnerství a sexualita. Hlavním důvodem tohoto rozdělení byla lepší orientaci v otázkách i v kasuistických šetřeních. Otázky k rozhovorům příkládám v příloze I, II a III.

3.4 Organizace a průběh výzkumu

Najít vhodné páry pro svůj výzkum na téma partnerství pro mne nebylo vůbec jednoduché. Oslovila jsem čtyři respondentky, které jsem znala již ze své odborné praxe a věděla jsem, že mají partnerský vztah. Zeptala se jich, zda-li by byly ochotné spolu se svými partnery poskytnout mi rozhovory na dané téma pro účely mé bakalářské práce. Všechny čtyři páry mi potvrdily svou spolupráci, ale měsíc před uskutečněním rozhovorů, mi to dva páry odřekly. V obou případech si to partneři daných dívek rozmysleli a nechtěli se o tématu partnerství a sexuality bavit z důvodu, že se o takových intimních a osobních věcech nechtějí nikomu zpovídat. Ujistila jsem je, že jejich pravá jména nebudou zveřejněna, ale i tak si to nerozmysleli. Zbyly mi teda pouze dva páry, třetí pár jsem získala jen díky ochotě a pomoci mé vedoucí práce. Snažila jsem se získat další páry, ale ze zařízení, kde jsem se ptala, nebo do kterých jsem psala, mi vždy odpověděli, že pro mě nemají vhodné respondenty.

S každým respondentem jsem si domluvila individuální setkání, aby se partneři navzájem neovlivňovali. Vybrali jsme vždy takové místo, které mu bylo příjemné, nikdo nás u rozhovoru nerušil a mohl tak bez zábran odpovídat na všechny otázky. Každý rozhovor jsem začala s prosbou o svolení zapnout diktafon, jelikož bych si nestihla všechny odpovědi zaznamenávat písemně. Všechny nahrané rozhovory z diktafonu jsem následně převedla do písemné podoby. Kvůli naprosté rozdílnosti každého páru jsem nemohla užít techniku kódování a jednotlivé páry v kategoriích partnerství, sexualita a rodina srovnat. Rozhodla jsem se tedy zpracovat rozhovory prostřednictvím případových studií a na každé z nich ukázat, jak jednotlivé partnerské páry fungují.

Každý rozhovor jsem začala tím, že jsem si nejdříve s každým respondentem klidně povídala o běžných věcech pro navození klidné a důvěrné atmosféry. Poté jsem je ujistila, že i když budu celý rozhovor nahrávat na diktafon, nemají se čeho bát a jejich anonymita zůstane zachována. Jména mužů i žen jsou v jednotlivých kasuistických šetřeních zaměněna za jiná, právě z důvodu zachování anonymity, kterou si všichni respondenti přáli. V rozhovorech jsem všem respondentům na jejich přání tykala. Ve všech kasuistických šetřeních ponechávám vlastní způsob vyjadřování se všech respondentů, abych tak zachovala původnost jejich výpovědí. Svůj úvod jsem ukončila prosbou, aby byli pokud možno co nejvíce upřímní a popravdě mi odpověděli na všechny otázky. Nakonec jsem jim poděkovala za jejich ochotu a otevřenost.

3.5 Realizace výzkumu

Pár č. 1 Alena a Zbyněk

Alena, 30 let

Osobní a rodinná anamnéza: Lehké mentální postižení, duševní porucha. Žije s matkou a jejím novým přítelem. S otcem, který má novou rodinu, se vídají a mají dobré vztahy. Má starší sestru.

Školní docházka a zaměstnání: Speciální střední škola - Odborné učiliště a Praktická škola - obor Kuchařská práce. V současné době pracuje v gastro–chráněné dílně a tréninkové kavárně.

Vlastní pozorování a rozhovor: Alena je velmi usměvavá a přátelská. Mým otázkám se vůbec nebránila, nestyděla se, dokonce bych řekla, že se na náš rozhovor velice těšila.

Partnerství

Se svým přítelem chodí Alena již sedm let a seznámili se spolu v tréninkové kavárně, kde oba pracovali. Podle Aleny to byla láska na první pohled, která začala tím, že si řekla o telefonní číslo a pokračovala vzájemným setkáváním a schůzkami. Velmi ji těšilo, že než přítel z tréninkové kavárny odešel pracovat jinam, byli pořád spolu. Partnerský vztah je pro ni široký pojem, ale je to vše, co k tomu podle ní patří: „*láska, sexíček, potom děti, manželství a tak.*“ Sama uvádí, že měla před svým současným přítelem pouze jednoho partnera, se kterým byla rok a půl, ale jelikož si oboustranně „*nesedli*“, raději se rozešli, než aby se trápili. Jestli je vztah dlouhodobý, se podle Aleny nedá říci podle počtu let, ale musí se dva lidé lépe poznat a vyzkoušet si třeba i bydlení. Alena žije s matkou a jejím novým přítelem. Ve společné domácnosti se Zbyňkem nebydlí, ale moc by si to přála. Do svatby se zatím jak sama říká „*nehrne a pasuje jí to tak, jak to je.*“ Nepovažuje svatbu za prioritu, i když časem by se vdát chtěla. Na otázku, zda si myslí, že by s ní přítel chtěl založit rodinu, sebevědomě odpovídá: „*No to určitě chtěl. Aspoň mi to říkal.*“ Volný čas tráví většinou společně u ní doma, chodí se psem na procházky, někdy taky do kina, anebo si plánují dovolenou. Společné kamarády nemají a stýkají se každý zvlášť se svými přáteli. Nejvíce si přeje, aby mohli být se Zbyňkem co nejvíce spolu, trávili společné víkendy, měli se víc rádi a jeden druhého neztratili. O svém příteli hovoří jako o „*největším zlatíčku a chlapovi k nezaplacení.*“ Nejvíce se jí na přítelovi líbí jeho úsměv, povaha, to že ji má rád, že je

humorný a je s ním „sranda“. Vysvětluje, že Zbyňka nebere jako přítele, ale spíše jako partnera. Ve vztahu je nyní „maximálně spokojená“ a mluví o něm jako o něčem „co je takové hezké a nepopsatelné.“

Sexualita

Alena si pod pojmem „intimní“ vybaví romantiku a věci s tím spojené. Slovo „sex“ však nerada používá, protože jí připadá vulgární a nejde jí moc z úst. Milování je podle ní víc, protože je to o vzájemné lásce a romantice. Za celých sedm let se však se Zbyňkem ani jednou nemilovala, jelikož na to prý nemají čas ani vhodné místo a dodává: „*To chce svůj byt a pak jde všechno.*“ Alena se milovala pouze jednou se svým bývalým přítelem bez užití jakékoliv antikoncepce. I když se prý údajně bála, odpověděla jen: „*Dopadlo to dobře.*“ Milování ve vztahu nepokládá za důležité. Mluví o tom, že milování patří k životu, ale pro ni osobně je mnohem důležitější to, že se mají s přítelem rádi, a že jsou spolu. Když jsem se jí zeptala, zda si myslí, že příteli vadí, že se nemilují, odpověděla: „*Možná, že to Zbyňkovi ne že vadí, možná ho to mrzí třeba. Možná kdybysme na tom víc zapracovali, že jde všechno. Zatím nemám nějak potřebu.*“ I když se tedy s přítelem nemilují, má Alena zavedený podkožní implantát jako antikoncepci na dobu tří let. Velmi by si přála dvě děti, nezáleží jaké, hlavně, aby prý byly zdravé. O dítě by se podle sebe dokázala postarat, jelikož má sestru s dvěma malými dětmi, kterou často navštěvuje. Péče o miminko podle ní zahrnuje „*defakto všechno, koupání, kojení, přebalování.*“ Navíc věří, že přítel by jí s dítětem hodně pomohl.

Rodina

Celá rodina Aleny Zbyňka zná, rodičům jej představila už na druhý den, protože už to nemohla vydržet a Zbyněk se k nim údajně těšil. Než poznala přítelovy rodiče, trvalo to déle. Alena je velmi ráda, že zjistili jakousi vzdálenou příbuznost Zbyňka s její rodinou (Zbyněk je bratranec bývalého švagra Aleniny sestry) a mluví o něm, jakoby ho rodiče brali za syna. Alena hovoří o vztahu svých rodičů se Zbyňkem velmi kladně a zdůrazňuje, že jej mají velice rádi, a když přijde k nim domů, neuzavřou se spolu do pokoje, ale společně si v kuchyni či obýváku povídají. Alena mluví o tom, jak Zbyněk tráví společné oslavy narozenin s její rodinou, ale když se jí zeptám na průběh jakékoliv z nich, kdo tam byl či kdo byl oslavence, zmlkne a řekne, že si už nepamatuje. Celkově s nadšením vypráví o skvělých vztazích Zbyňka se svými rodiči, jelikož je tak sama vidí. Také cítí velkou pod-

porou jejich vztahu, jak ze strany svých rodičů, tak rodičů přítele. Myslí si, že by je obě strany podpořili, kdyby se rozhodli pro sňatek či pro založení rodiny.

Zbyněk, 33 let

Osobní a rodinná anamnéza: Lehké mentální postižení, žije společně matkou – 65 let, otcem – 75 let a jednovaječným bratrem v půl domku. Má ještě jednoho staršího ženatého bratra.

Školní docházka a zaměstnání: Základní škola speciální. V současné době pracuje jako závozník.

Vlastní pozorování a rozhovor: Na setkání a rozhovor se Zbyňkem jsem se velmi těšila, protože již při domlouvání po telefonu byl velmi ochotný a milý. Během celého našeho setkání mluvil Zbyněk naprosto otevřeně a velmi upřímně, za což jsem byla velice ráda.

Partnerství

Zbyněk popisuje seznámení s Alenou stejně jako ona, až na to, že o číslo si údajně řekl Zbyněk sám a pak byli na nějakém společném výletě. Partnerský vztah je podle něj především o lásce, kterou k Alence cítí, ale jak říká: „*Prostě to pořád není nějak ono.*“ Před Alenou měl jen jednu dívku, a to ještě na základní škole, jelikož popisuje sám sebe jako velmi uzavřeného člověka. Chodili spolu dva a půl roku, ale milovali se údajně hned na začátku jejich vztahu. Zbyněk používal kondom. I když byl velmi zklamaný její nevěrou, popisuje milování jako velmi pěkné. Myslí si, že na to, aby se dva lidé dobře poznali, musí spolu být alespoň pět let, což taky považuje za dlouhodobý vztah. Se svou přítelkyní společnou budoucnost plánuje, ale obává se toho. Vadí mu, že „*Alenka je s každým chlapem hned kamarádka, hned si s každým vyměňuje kontakt, maila, číslo.*“ Zbyněk má svou přítelkyni velice rád a nikdy by ji nedokázal podvádět. Kdyby to udělala ona, mrzelo by jej to, ale jak dodává: „*Já jí to zakazovat nebudu, protože, pokud by byla šťastná víc než se mnou tak jako proč.*“ Nicméně z jeho dalšího povídání usuzuji, že ho chování Aleny velmi zneklidňuje, trápí a bojí se, že ho podvede s jinými muži. V práci mu spolupracovníci zakazují, aby s Alenou chodil, protože je „*do větru*“, a říkají, že ho podvádí, což ho velmi mrzí, protože jak sám říká: „*ví, jaká Alena je.*“ Oženit by se v budoucnu chtěl, i když momentálně po tom netouží a dokáže ho naštvat, když Alena v práci vykládá, že se budou brát, že jí kupuje prsten, nebo co mezi nimi je a není. Bydlení s ní považuje za velkou starost a nevy-

dělává-li podle něj člověk alespoň patnáct tisíc, nemůže se uživit. Bydlet společně u Zbyňkových rodičů nemohou, jelikož nyní žije spolu s oběma rodiči v důchodovém věku v půldomku, kde je málo místa a na bydlení u rodičů Aleny se vyjadřuje způsobem: „*Zase tam u nich, to bych nebydlel, protože její maminka, to je jako prostě konec, to já bych s ní nemohl nějak.*“ Ve volném čase jsou buď u Zbyňka doma, nebo u Aleny, dívají se na filmy, někdy jdou do pizzerie. Nikdy u Aleny nepřespál, jelikož si to její maminka nepřeje a Zbyněk brzy ráno vstává do práce. Nejvíce jej asi trápí to, že jsou s Alenkou tak málo spolu. Podle něj ji matka celkově pořád hlídá a telefonuje jí na mobil, i když je jen hodinu z domu. Velmi se mu líbilo, když měla jeho přítelkyně dlouhé vlasy do copu, ale i to vidí Zbyněk jako zákaz ze strany její matky, jelikož nyní je má Alena střižené na kluka. Postižení u své partnerky vůbec nevnímá a nikdy se za ni stydět nemusel. Hovoří o ní jako o té chytřejší a šikovnější. Myslí si, že práce v tréninkové kavárně ji spíše brzdí, a že má na víc. On sám by měl prý lepší zaměstnání, kdyby se špatně naučil a „*nedojel na to.*“ V životě by si nejvíc přál mít výbornou rodinu a hlavně být zdravý.

Sexualita

Zbyněk popisuje intimitu jako něco romantického mezi dvěma lidmi, ale „*co by se neměl dozvědět někdo jiný.*“ Zbyněk říká, že se se svou přítelkyní ještě nemiloval, protože je v něm něco, co nejde překonat a těžko se mu o tom mluví. U ní doma se bojí, jelikož ji matka pořád hlídá, dveře se nedají zamknout, a i kdyby zaklepala, bylo by mu to trapné. Myslí si, že Alenka by se milovat chtěla, a taky, že má určitě víc zkušeností, protože měla hodně kluků. Na jednu stranu mluví o tom, že mu milování chybí, a že je to důležité, ale pak zase obrátí a tvrdí, že mnohem víc je podle něj to, že jsou oba dva spokojení. Těžko se mu o tom povídá a na chvíli klopí oči. Sex v partnerství pokládá za důležitý, ale dodává: „*Mám radši to hlazení a tak.*“ Se svou přítelkyní by si dítě přál, ale má strach z toho, zda by s Alenkou spolu vydrželi, jelikož jsou oba úplně jiní. Chtěl by ještě počkat, dokud nebudou bydlet spolu, takhle „*na dálku*“, jak vnímá jejich současný vztah, to pro něj není ono. Také si myslí, že je to s miminkem velmi těžká a zodpovědná práce, což vidí u svého bratra.

Rodina

Po ročním vztahu, kdy Alenu představil svým rodičům, ho jak Zbyněk říká „*odkoplá, protože ji už nebavil*“, a začala si se Zbyňkovým bratrem - dvojčetem. Řekla mu, že se jí bratr líbí a stejně jako on to chtěli spolu zkusit. Byli spolu rok, ale jak Zbyněk říká, „*Můj brácha je úplně jiný, takže nakonec odkoplá aj ho a našla si na chvíli nějakého borca nevím z kama.*“ Rodičům se Alena velice líbila, říkali, že je šikovná, jen do doby, než jim rodinný přítel pověděl, co na různých akcích dělá (např. flirtuje s jinými muži) apod. Společný čas se Zbyňkovou nebo její rodinou netráví, jelikož mu vadí, jak se Alena na různých oslavách chová a jak bývá brzy otrávená. Podporu ze strany jak svých nebo partnerčinych rodičů necítí, ale zase oceňuje, že se jim do vztahu jeho rodiče „*nepletou*“ a nekomentují Alenino chování a jednání, i když si o ní Zbyňkova maminka „*myslí svoje*“. Zbyněk má velice rád tatínka Aleny, který s nimi nežije, ale navštěvují ho a společně si povykládají. Myslí si, že by s ním partnerka chtěla založit rodinu, ale jak sám říká: „*Kdybych jí mohl snést modré z nebe, tak jí ho snesu, ale momentálně to nejde.*“ Zbyněk by si přál velkou svatbu, aby si na ni mohl pamatovat, i když ví, že to stojí spoustu peněz. V tomhle směru ani neočekává jakoukoliv finanční či hmotnou podporu ze strany svých rodičů, jelikož je svatba velká záležitost a on ani jeho rodiče na to nemají peníze.

Pár č. 2 Ema a Ladislav

Ema, 21 let

Osobní a rodinná anamnéza: Lehké mentální postižení, dysartrie, dyslexie, dysgrafie. V částečném invalidním důchodu. Má mladšího bratra. Matka má lehké mentální postižení.

Školní docházka a zaměstnání: Základní škola praktická do 18 let. V současné době pracuje v tréninkové kavárně pro osoby s mentálním postižením na poloviční úvazek. Momentálně je se svým přítelem Ladislavem ve třetím měsíci těhotenství a očekává narození miminka v polovině srpna.

Vlastní pozorování a rozhovor: Ema je velmi milá dívka, z které vyzařuje životní optimismus a dobrá nálada.

Partnerství

Ema má se svým přítelem téměř čtyřletý partnerský vztah, který pro ni znamená především vzájemné porozumění a to „že je to spolu baví.“ Když mi vypráví o společném seznámení, trochu se ztrácím a až z rozhovoru s Ladislavem pochopím všechny souvislosti. Ema vypráví, že se s přítelem poznali v době, kdy dělal řidiče trolejbusu a ona mu jednou přinesla noviny, aby se nenudil. Pak ji poslal k narozeninám přání, daroval jí růži a pozval na zmrzlinu, aby se seznámili. Zkušenosti s jinými partnery nemá téměř žádné, protože jak sama říká, měla jen jednoho přítele. S tím se ani ne po měsíci rozešla, jelikož po ní chtěl pouze peníze. Přesto přesvědčivě mluví o tom, že již měsíční známost lze pokládat za dlouhodobý vztah, jelikož se ti dva „dokážou určitě dost poznat.“ V současné době bydlí s Ladislavem ve zděné chatce u lesa, která mu patří. Přiznává, že dokud nezjistila, že je těhotná, moc budoucnost s přítelem neplánovala a myslela si, že bude mít i jiné partnery. „Nemyslela jsem si, že spolu budeme do konce života“ dodává se smíchem. I tak je s přítelem velmi spokojená a vše dělají společně. Ani jednatřicetiletý věkový rozdíl prý vůbec neřeší, jelikož si spolu rozumí. Původním záměrem otce Emy a Ladislava bylo, aby Ema začala chodit s Ladislavovým synem, který je stejně starý jako ona. To jim nevyšlo, protože Ema o něj neměla zájem. Svatbu neplánují a „chtějí to nechat tak, jak to je, což bude lepší, aby nebyly starosti.“ Tichým hláskem dodává: „Budu s Lad'ou už do konce života, přejeme si to a nebude vadit, že Lad'a bude starý aj o třicet let, když je ode mě.“ Společně chodí ve volném čase plavat, jezdí na kole, bruslí nebo chodí se psem a kočkou na procházky. Ema také často mluví o tom, jak byli na plese tancovat a jak se těší, až půjdou v květnu na pouť. Vztahem s partnerem a tím, že je těhotná, se jí jak říká, splnily dva sny, i když miminko plánovala až v pětadvaceti letech. Na svém partnerovi velmi oceňuje jeho pracovitost a zručnost na zahradě a také to, že „nechodí do hospody, jak někteří chlapi.“ Snaží se jí pomáhat, vaří, někdy donese o víkendu Emě snídani do postele.

Sexualita

Ema slovo sex a milovat nerozlišuje, je to podle ní jedno a to samé slovo. Intimní je pro ni právě sex, kdy se žena a muž sami milují, ale nikdo je u toho neruší a „nekouká se na ně, co dělají.“ Poprvé se milovala až se svým nynějším partnerem asi po roce a půl jejich vztahu na chatě, kde zrovna malovali. „Domalovali sme a Lad'a mi umýval záda a bylo to krásné, protože je na mě hodný.“ Sex v partnerství za důležitý pokládá, protože „se dva životy mají rády, mají stejné zájmy.“ Se svým přítelem se milují i teď, když je Ema těhot-

ná, protože jí Ladislav řekl, že je to pro dítě nejlepší. Až pak půjde miminko na svět, aby měla Ema rozcvičku a „*byla tam dole pak otevřená.*“ Milování u nich probíhá tak, že si dávají čtyři dny pauzu a pak se milují. Zavedl to tak Ladislav, aby si prý mohl odpočinout a mohl se tak na Emu víc těšit. Ale jak sama říká: „*někdy máme jen dva dny pauzu a máme chuť.*“ Ema brala hormonální antikoncepci a ještě chodila každý měsíc ke gynekologovi na injekci, přesto však otěhotněla. Jak říká, poznal to na ní přítel, když se milovali a řekl jí, že je to milování nějaké jiné a že si myslí, že je maminkou, a ať si zajde k doktorovi. Ten potvrdil, že je Ema v šestém týdnu těhotenství. Na dítě se těší a chce si nechat zjistit jeho pohlaví, jakmile to bude možné. Ví, že péče o dítě bude náročná, ale myslí si, že to zvládne. Chodila své sousedce, která měla miminko dva roky hlídat a vozit. Nejvíc si přeje, aby bylo miminko zdravé, jelikož teď mívá ošklivé sny o tom, že „*to maličké bude mít tři ruky, a že mu tu jednu ruku budou muset uříznout.*“

Rodina

Ladislav se zná s otcem Emy, protože spolu chodili na odborné učiliště a společně se po letech potkali náhodou před čtyřmi lety. Ema jej oficiálně přivedla domů představit až po třech měsících na Velikonoce. Rodiče si mysleli, že chodí právě se synem Ladislava a ne s ním samotným, a bála se jim to říct. Tatínek Emy byl ze začátku naštvaný a prohlašoval, že si měla najít někoho mladšího, ale nakonec se s tím smířil. Mamince Emy „*to bylo prý jedno.*“ Ema i s Ladislavem chodí společně její rodiče navštěvovat a jezdí si k nim vyprat oblečení, jelikož na chatě kde bydlí, není zavedena elektřina a pro vodu si chodí 15 metrů od chaty. Také s nimi chodí na různé akce, v létě jezdí na koupaliště. Ema je ráda, že rodiče jejich vztah přijali a jsou rádi, že ji vidí se svým přítelem spokojenou. Maminka jí s otcem říká, že na sebe mají být hodní a navzájem si pomáhat. Na plese rodičům Ema s přítelem pověděli, že čekají dítě. Maminka byla velice ráda, že bude babička a kladla dceři na srdce, aby na sebe byla opatrná. Tatínek byl „*trošku zkoprnělý, ale pak byl v pohodě.*“ Ema pro dítě pomalu chystá vybavičku a u babičky má dva kočárky z doby, kdy byla sama malá a nějaké oblečení. Její známá bude mít za měsíc miminko, tak budou mít oblečky i po ní. Porodu se nebojí, navíc „*Lad'a*“ se sám nabídl, že by si přál jít s Emou k porodu. Ema je ráda, že „*Lad'a říkal, že nebude mít potíže, když pak bude malé v noci křičet, že to zvládne.*“ Mají dokonce již vymyšlená jména jak pro holčičku tak chlapečka. Vybírali je tak, aby to nebylo jméno, které už v rodině je, nebo které má některý ze tří Ladislavových synů. Ladislavova matka, která je proti jejich vztahu, o miminku neví a jak

Ema říká: „*Neumím si představit, jak reagovala, když zjistila, že spolu chodíme.*“ Nicméně by si moc přála se s ní setkat a věří, že časem bude chtít i ona. Momentálně shánějí společně s Ladislavem menší byt, kde bude alespoň kuchyňka, obývací pokoj a koupelna, ale nemají dostatek financí. Emě hypotéku nedají, jelikož má částečný invalidní důchod a je ne-svéprávná ve smyslu nakládání s částkou vyšší než sto tisíc korun měsíčně. Otec je jejím poručníkem. Ladislavovi končí ze zákona produktivní věk za 11 let, což by nestihl splatit. Společně se s rodiči Emy snaží problém bydlení vyřešit, než se „malé“ narodí.

Ladislav, 52 let

Osobní a rodinná anamnéza: Dvakrát rozvedený, tři dospělí synové věku 27, 24 a 21 let z minulých manželství.

Školní docházka a zaměstnání: Ukončené středoškolské vzdělání v oboru stavebnictví. V současné době je veden na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání

Vlastní pozorování a rozhovor: Ladislav s rozhovorem a nahráváním ze začátku váhal, nakonec však svolil. Je to muž velmi klidný a rozvážený.

Partnerství

Téměř čtyřletý partnerský vztah s Emou Ladislav označuje jako určitou jistotu, náplň a smysl života. Ladislav se s Emou poznal před čtyřmi lety. Náhodou ji potkal, když šla se svým otcem – Ladislavovým spolužákem z učiliště. Celé roky předtím se neviděli a teď po letech se potkali a otec Emy ji Ladislavovi představil. Poté, když dělal řidiče trolejbusu, ho Ema začala zdravit a nosit mu noviny. Po společném výletě se spolu začali čím dál více stýkat. I když měli v plánu „*dát Emu dohromady s jeho synem*“, nefungovalo to „*Ema chtěla být se mnou.*“ Ladislav je již podruhé rozvedený a z obou manželství má tři dospělé syny. Uznává, že má na rozpadu manželství svůj podíl a má hodně co napravovat. Od doby, co je však se svou přítelkyní, nepotřebuje hledat žádné další vztahy a „*s Emou je mu naplněno všechno, co člověk potřebuje.*“ Délku jejich vztahu považuje za dostatečnou na to, aby jeden o druhém věděl, jaké má jeho protějšek kvality. Jestli ty hodnoty, které si člověk představoval, nebo poznal v prvním počátku, jsou tou pravou oporou člověka a důvodem, proč vlastně chce s tím druhým dál být, žít a plánovat. S Emou žijí ve dvoupatrové zděné chatce, ve které mají kuchyň s obývánkem a po schodech nahore potom ložnici. Vodu ohřívají v kamnech nebo na plynových vařičích. Budoucnost je jak říká,

tím, že je dítě na cestě, naplánovaná. Ženit by se Ladislav po třetí nechtěl a nejráději by žil s Emou ve svazku jako druh a družka. Velmi nerad vzpomíná na rozvodové potíže a tahanice, které by nerad znovu zažíval. Volný čas s Emou tráví tím, že od jara do podzimu společně jezdí v maringotce po orientačních bězích, kterých se Ladislav sám účastní. Často chodí na procházky, koupat se, bruslit, sbírají v lese hříby a bylinky, jezdí na kole k rodičům Emy. Byli také společně na country bálu, plese a na diskotéce. Osmdesát procent programu vymýšlí Ladislav sám, což ho prý nedávno lehce rozčertilo a vadí mu, že se Ema do plánování nezapojuje více. Všechny sny a přání jdou podle Ladislava v tento moment „*do háje*“, jelikož si přál v klidu dožít do důchodu a užívat si života. Od začátku jejich vztahu Emě říká, že kdyby si našla někoho mladšího, tak ať s ním zůstane. Několikrát jí prý také přemlouval, „*aby si na to své vysněné miminko našla někoho mladšího*.“ Po dítěti již netoužil, protože je to v jeho věku velký závazek. Myslí si, že je Ema moc šikovná a dokázala by si najít někoho jiného, ale těžko by za něj hledala náhradu, když jí uvaří, vypere, uklidí a „*nachystá pod nos až do postele*.“ Na Emě se mu nejvíce líbí, že je plná energie, září jako sluníčko a slovo neznám a neumím, je až to poslední, co by řekla. U své partnerky postižení nevnímá a zdůvodňuje to tím, že „*spolu přijali takovou cestu, kdy se spolu učí*.“ Učí se společně počítat, číst – s tím má větší problémy a psát. Ale má velký zájem a ochotu, což na ní oceňuje. Občas ho zamrzí, když něco slíbí a pak to neudělá. Nikdy se za ni nemusel stydět, akorát občas „brblá“, když už je na něj všeho moc. To pak zvýší hlas a snaží se uhájit si, že na všechno nestačí a přivítal by, kdyby mu trochu pomohla. S přáteli Ladislava se občas společně stýkají, ale nemají takovou potřebu, raději jsou spolu sami.

Sexualita

Ladislav popisuje intimitu jako tělesný dotyk a vztah mezi mužem a ženou, kteří mají právo být sami. Na rozdíl od Emy vidí ve slově sex a milovat odlišnosti. K milování dle Ladislava člověk potřebuje osobu, kterou psychicky vnímá jako svoji nejbližší. Je pro něj největším potěšením a odměnou, když se může milované osobě oddat a to samé cítí od ní. Kdežto sex může mít i s ženou, která jde za peníze a nic k ní necítí. Jelikož prý poznal obě dvě roviny, může říct, že vlastní pocit z uspokojení je zhruba stejný, ale podtext milovaného a milujícího, to je u člověka „*takové to okrášlení louky s poletujícíma motýlkama*.“ S Emou „*se miluje velmi často a velmi vášnivě a dlouho*.“ Věřící, že Ema je jeho poslední partnerka, se kterou vydrží až do důchodu. Kdyby od něj odešla, nikoho jiného by si už

nehledal, protože „*těch zkušeností už bylo dost.*“ Sex v partnerství za důležitý považuje, ale nemyslí si, že je nenahraditelný. Emě říká, že jim to může v sexu fungovat třeba rok, dva i deset let. Obává se však, že přestane-li jim to fungovat za rok, a Ema by pocítila nedostatek lásky ve smyslu tělesného uspokojení, bude mít v tomto směru svůj život nenaplněný. Po dítěti, jak již bylo zmíněno výše, Ladislav netoužil a přesvědčoval Emu, aby jej od tohoto úkolu osvobodila. Nicméně, když už se tak stalo, je připravený se o dítě postarat, dokud bude moct. „*Když už je to tak, jak to je, tak to vychováme, nic se neděje.*“ Již kolem Vánoc prý vycítil, že je Ema těhotná. Milování s ní prý bylo jiné, ale pěkné. Řekl jí: „*Holka, myslím si, že půjdeš k doktorovi a doneseš kartičku nastávající maminky.*“

Rodina

Ladislav je jedináček a má již jen matku, která dala Ladislavovi na výběr – buďto se vzdá Emy a zůstane se svou ženou a pokud se jí nedokáže vzdát, tak ať si „sebere“ svoje věci a odstěhuje se k ní a stará se o něj. Ladislav si vybral a šli s Emou bydlet do jeho chaty. Rok a půl se s matkou nestýkal, až před nedávnem si vše vyříkali. Že je Ema těhotná jí ale nepověděl, ale až se to dozví, nadšená z toho nebude. Ema se s Ladislavovou matkou potkala jen párkrát a ta reagovala „*lehce nevraživě.*“ Ladislav říká, že nepříjemná nebyla, ale „*potom si to schytral.*“ Matka mu vyčetla, proč si hledá dívku z takových rodin, čímž narážela na postižení Emy a na to, že její maminka je taky lehce mentálně postižená a nesvéprávná. Nedokázal jí vysvětlit, že si s Emou rozumí. Podporu ze strany Ladislavovy matky s partnerkou nemají, pouze od rodičů Emy, kde se snaží vyřešit společné bydlení. Častokrát příležitostně a neplánovaně podnikají různé akce a účastní se rodinných oslav. Chtěli by koupit byt, jelikož si neumí představit, jak bude Ema v zimě ohřívat vodu a koupat miminko. Babička Emy jim nabídla, že by zatím mohli bydlet u ní v dvougeneračním domě. Dům je napsán na strýce Emy, který v něm sice nežije, ale Ladislav si myslí, že by vznikly zbytečné majetkové neshody a tak zatím zůstanou tam, kde jsou. Pro miminko mají nachystaný už koš prádla a v poradně pro ženy, kde si dali přihlášku, pro ně mají nachystaný starší kočárek a nějaké oblečení z „bazárku.“

Pár č. 3 Simona a Pavel**Simona, 24 let**

Osobní a rodinná anamnéza: Lehké mentální postižení, dětská mozková obrna, epilepsie. Žije s matkou ve společném bytě, otec s nimi nežije od jejího narození a nezajímá se o ně. Má staršího bratra.

Školní docházka a zaměstnání: Základní škola speciální, Odborné učiliště pro žáky s více vadami – obor keramické práce. Momentálně na mateřské dovolené s měsíční dcerou Natálkou.

Vlastní pozorování a rozhovor: Simona je velmi sebevědomá a rozhodná dívka. Při rozhovoru na ní bylo vidět, že povídat si na toto téma ji nedělá žádný problém.

Partnerství

Simona je se svým přítelem dva a půl roku, ačkoliv se znají téměř šest let. Partnerský vztah pro ni znamená hodně moc, především proto, že ji partner v těžkých situacích podržel, naučil ji, jak se k životu postavit, komu věřit a komu ne. Poprvé se spolu setkali v baru, kde pracovala její kamarádka Míša a ta je taky s Pavlem seznámila. Pavel v té době přespával na ulici nebo po kamarádech, jelikož ho jak Simona říká, „*rodiče odepsali a on byl bezdomovec.*“ Již v té době ji něčím zaujal, ale styděla se za ním do baru chodit. Několikrát přespával i na chodbě v domě babičky, u které předtím bydlela a nosila mu tam deky. Poté se čtyři roky neviděli. Simona měla předtím tři vztahy. První vztah měla ve čtrnácti letech, kdy chodila s Moldavanem, který bydlel vedle nich, a poté v patnácti letech s padesátiletým Slovákem, se kterým chodila rok a půl. Jednou v mobilu však zjistila, že ji podvádí a podřezala si kvůli němu žíly. Dnes však jak říká, „*už spolu vychází v pohodě.*“ V 18 letech měla vztah s jistým Milanem, se kterým se poznala v lázních, kde si byla léčit skoliosu. Se svým současným partnerem se znovu potkali před dvěma lety na pouti, kde Pavel pracoval jako montér kolotočů. Znovu se začali stýkat, zamilovali se do sebe a na matčinu otázku: „*Nepřijdeš těhotná?*“ odpověděla: „*Neboooj.*“ Simona říká, že se do Pavla úplně zbláznila a nějaký čas mu nosila domů prádlo na vyprání a kupovala mu různé věci. Přála si, „*aby jej máti nějak vzala*“, a tak souhlasila a Pavel u ní mohl přespávat. Svůj dvouletý vztah s Pavlem za dlouhodobý považuje, jelikož je nejdelší, co zatím měla. Moc by si přála vdát se co nejdřív, i když na to zatím nemají peníze. Stačila by jí malá svatba s rodinou v kostele, ale přítele „*tam nedostanu, protože uznává punk, a ta muzika je strašná.*“

Ve volném čase se dívají na „*dvdíčko nebo na televizu*.“ Jejím snem v partnerství bylo mít partnera, kterého by milovala a rodinu, což se jí splnilo. Ještě by si přála „*baráček někde na louce s koňma*.“ Na partnerovi se jí nejvíce líbí, že ji dokáže za každé situace rozesmát, když má špatnou náladu, rozptýlí ji, aby na to nemyslela. Hlavně nyní jí hodně pomáhá s malou po psychické stránce, aby neplakala, když od ní odcházejí z nemocnice. Miminko tam muselo ještě zůstat, a zatím ji dostávají domů vždy jen na víkend, aby se s dítětem vše pomalu naučila.

Sexualita

Simona přiznává, že slovo sex nerada používá na rozdíl od milování – v němž taky vidí rozdíl v tom, že je o vzájemné něze a lásce a člověk do toho dává city. Poprvé se milovala s 50letým Josefem, se kterým používali antikoncepci, protože jak říká „*Já byla ještě malá, taková stydlivka a on byl o hodně starší a měl už tři děti*.“ S Pavlem při milování nikdy antikoncepci nepoužívali, což zdůvodňuje tím, že si mysleli, že je Pavel neplodný – to mu měla také údajně říct jeho matka. Simona tomu s Pavlem věřili, jelikož vždy, když se o dítě snažili, tak to nešlo. Milovali se tedy bez ochrany dál, ale pak Simona nedostala menstruaci a udělala si dva těhotenské testy, které potvrdily graviditu. Společně se rozhodli, že si dítě určitě nechají, protože Simona prodělala už dříve dva potraty. Uchýlila se k nim po nechtěném těhotenství s Milanem, přítelem z lázní. Těhotenství se snažila před matkou utajit, protože by jí poslala na interrupci. To se jí podařilo až do čtvrtého měsíce, pak to na ni matka již poznala. Milování s Pavlem si Simona pochvaluje a říká, že ji hodně naučil a častěji po něm milování vyžaduje sama. Jediné, co jí trošku vadí je, že „*když to chcu mět s Pavlem vášnivější, tak prostě, jak to říct...je rychle*.“ Sex v partnerství podle ní důležitý je, ale nesmí být, jak říká „*abnormální*“, to nesnáší. Byla jednou znásilněná svým bratrancem a dlouho nesnesla jakýkoliv tělesný kontakt. Simona říká, že jí nyní doktoři zavedou buď to nitroděložní tělísko, nebo vaginální kroužek, aby do toho „*zase nevlítla, jelikož je moc chytlavá na otěhotnění*.“

Rodina

Simona bydlí s Pavlem a se svou matkou ve společném bytě. Pavel se k Simoně natrvalo nastěhoval, když matka zjistila, že je s ním Simona těhotná. Nicméně by se i tak Simona ráda se svým partnerem odstěhovala do podnájmu někde ve městě. Byt už mají vyhlédnutý a rádi by se tam i s miminkem nastěhovali. Simona věří, že až bude její přítel v létě praco-

vat, tak to společně s jejím důchodem, mateřskou a příspěvkem na bydlení zvládnou. Matce to však nechce zatím říct, protože „*kdybysme se odstěhovali, měla by mít peněz a to mamka nechce.*“ Simona říká, že se matka snažila na Pavla ze začátku „*pořád něco hodit, jako třeba holení, koupání a hygienu.*“ To prý dělá Pavlovi problém dodnes, ale snaží se. Často Simoně matka říká, že to s ní přítel nevydrží a uteče od ní a od malé, stejně jako to kdysi udělal Simonin otec. Ten se od nich odstěhoval, když se Simona narodila a prohlásil, „*že se nebude starat o takové dementní dítě.*“ Ani nyní se nezajímá o to, že má vnučku. Simona dodává: „*On si prostě myslí, že když já su jiná, tak nemůžu mít zdravý dítě.*“ Simona matku chápe a ví, že chce pro ni jen to dobré, ale myslí si, že někdy to už přehání. V poslední době se prý jak matka, tak přítel snaží spolu co nejlépe vycházet, i když maminka „*sem tam pořád rýpe.*“ Simona se poznala s Pavlovým otcem, jeho novou ženou a bratry už o loňských Vánocích. Na miminko se prý těšili a slíbili jim pomoc, kdyby to s dítětem nezvládali. Společný čas s Pavlovou rodinou však kromě občasných návštěv, netráví. Nyní se všechno soustředí na jejich dceru Natálku, kterou Simona porodila přirozenou cestou za 11 hodin bez použití epidurální anestézie. Pavel byl celou dobu při ní. Ukazovali mi i fotky z průběhu na porodním sále a malou Natálku. Tu nyní budou mít opět na víkend doma. Simona říká, že minule jí musela vykoupat máti, protože se jí rozklepaly ruce a bála se, že malou utopí. Za pár dní ji však budou mít doma už napořád.

Pavel, 30 let

Osobní a rodinná anamnéza: Narušená komunikační schopnost - dyslalie, s matkou se nestýká, udržuje styky s otcem a jeho novou manželkou. Má jednoho staršího a dva mladší bratry.

Školní docházka a zaměstnání: Střední zemědělská škola – ukončil studium na začátku třetího ročníku. Poté pracoval v železárnách, jako pomocný dělník na stavbách, dva roky jezdil po ČR a stavěl kolotoče. Momentálně je veden na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání.

Vlastní pozorování a rozhovor: Pavel je velmi příjemný a ochotný muž. Povídání s ním bylo naprosto uvolněné.

Partnerství

Vztah se Simonou pro Pavla znamená opravdu hodně, jelikož byl předtím devět let sám. Hodně si váží toho, že jej partnerka vzala k sobě domů a že jsou spolu. Pavel vypráví, že když je kamarádka v baru seznámila, moc se mu „Simča“ líbila. Pak ale zjistil, že Simona vždy kamarádce zavolala, a když tam Pavel byl, tak nepřišla. Z toho důvodu tam přestal chodit. Poprvé ji znovu viděl po čtyřech letech, když stavěl ve městě kolotoče a všiml si jí. Zapískal na ni, poznali se, vyprávěli si jak se kdo má a pak se začali stýkat. Pavel měl pouze dva vztahy. První v šestnácti letech, kdy chodil s dívkou půl roku. Ta si však kvůli matce podřezala žíly. Druhou dívku poznal v osmnácti letech a strávil s ní jen půl roku. Nechal se v té době přemluvit k loupežnému přepadení, čehož do dneška lituje a šel na dva roky do vězení. I když své dívce říkal, aby si někoho našla, ona mu slíbila, že na něj počká a každý den mu rok a čtvrt posílala dopisy. Když si odseděl dvouletý trest, vyhledal ji v jejím bydlišti, aby se zeptal, proč mu posledního čtvrt roku nenapsala. Od její sestry se dozvěděl, že se před čtvrt rokem zabila v autě. Jak sám říká, dodnes se s tím asi nesmířil, proto byl tak dlouho sám, ale „Simča“ mu hodně pomohla. Společný vztah se svou přítelkyní za „*natolik dlouhodobý nepovažuje, ale stačí to.*“ Chtěli by si společně najít podnájem, ale Pavel by se na rozdíl od své přítelkyně rád odstěhoval mimo dosavadní bydliště. Simona by ráda zůstala v místě, kvůli rodině. Ani sňatku se Pavel v budoucnu nebrání, ale řekl své přítelkyni, ať s tím nespěchá, že na to nemají v současné době peníze. Dle jeho názoru „*pokud se mají lidé rádi, tak to není tak důležité ten papír.*“ Pavlovi se údajně již, vše, co chtěl, splnilo. Mít dítě a spokojený partnerský vztah. Ještě by si rád našel ten podnájem ve dvou a nechybělo by mu nic. Je Simoně hodně vděčný za to, že s ní může být a bydlet u ní. Na své partnerce se mu nejvíce líbí její veselá povaha, i přesto, že ví, že to neměla v životě jednoduché. Jinak si s ní velmi dobře rozumí a hádají se prý „*většinou jen kvůli blbostem.*“ Pavlovi vadí, když mu Simona říká, co má dělat a všechno organizuje. „*Doštěkáme se, ale za chvíli je dobře a zase se normálně bavíme.*“ I když u své partnerky vnímá její postižení, bere ji Pavel normálně, protože ví, že to pro ni také není jednoduché. Nikdy se za ni však nemusel stydět. Společnost ostatních přátel nijak nevyhledávají a nedomlouvají se. Jen když se náhodně potkají, tak si někdy někam zajdou. Raději jsou však sami a dívají se ve volném čase na televizi, nebo chodí ven na vycházky.

Sexualita

Intimita, je pro Pavla stejně jako pro ostatní dotázané něco, co se týká jen určitých dvou lidí a do čeho nikdo jiný nevidí. Pavel hovoří o tom, že milování je o citech, kdežto k sexu může dojít i bez lásky. On sám sebe považuje za typ člověka, který by milovanou osobu nikdy nepodvedl, tím spíš, když s ní má dítě. *„Já jsem vždycky miloval a chtěl být s tím člověkem naplno a napořád.“* Pavel se kromě své partnerky, miloval jen jedenkrát v osmnácti letech s tou dívkou, která se pak zabila v autě. Říkal, že chtěli počkat, až se víc poznají. Dnes je pro něj Simona jedinou partnerkou, které by nedokázal být nevěrný, protože ji moc miluje. Pavel nepovažuje sex v partnerství za důležitý a mnohem přednější je pro něj důvěra. Sex je podle něj taky potřeba, ale pokud mezi dvěma lidmi není důvěra, tak to nejde. Pavel mluví o tom, že antikoncepci se Simonou nepoužívali ze dvou důvodů. Simona ji nepoužívala kvůli epilepsii a dalším zdravotním problémům a Pavel si myslel, že je neplodný, protože kdykoliv se pokoušeli o dítě, nikdy to nešlo. Teď jak dodává *„Sim-či asi dají to tělísko nebo kroužek, nebo něco takového říkala.“* Pavel sice svorně se svou partnerkou mluví o tom, jak se pokoušeli o dítě, ale na otázku, zda spolu plánovali miminko, mi odpovídá: *„No neplánovali. Možná výhledově, ale ono to přišlo nějak narychlo.“* Simona si udělala dva těhotenské testy. První byl negativní a druhý, který si udělala za měsíc, potvrdil těhotenství. Pavel říká, že je to oba překvapilo, ale věděl, že na potrat by ji nikdy neposlal. Jelikož oba věděli, že by ji její matka na přerušení těhotenství poslala, tak to úspěšně tajila až do čtvrtého měsíce. Pak už bylo na interrupci pozdě, *„a tak se s tím musela máma smířit.“*

Rodina

Pavel Simonu představil svému otci a jeho nové manželce, kteří ji *„berou v pohodě a nemají se Simčou problém.“* Když šli tatínkovi oznámit, že bude dědečkem, ten jen řekl: *„Konečně!“* Pavel otce Simony, stejně jako ona samotná, nezná. *„Otec nechce vidět ani Simču ani vnučku, říkal, že dementa nechce jako dítě ani jako vnouče.“* Společný čas s rodinou Simony nijak netráví, jen o Vánocích, nebo když přijedou na návštěvu babičky. Pavel prohlašoval, že dřív jak ve třiceti letech se nechce vázat a dítě plánoval tak v pětatřiceti. Ale jak sám říká, lepší dřív jak vůbec. Simonina matka jim oběma, jak Pavel uvádí, celkově hodně pomáhá. Snaží se jak ona, tak Pavel, aby to společně vydrželi a nehádali se spolu. I tak by rád Pavel žil se Simonou sám.

4 ZÁVĚR VÝZKUMU

Hlavním cílem mé bakalářské práce a výzkumu v její praktické části bylo zjistit, jak funguje partnerské soužití osob s mentálním postižením z jejich vlastního pohledu. Rozhovorem s jednotlivci v párech jsem si chtěla odpovědět na pět dílčích výzkumných otázek, které přiblíží jejich partnerské soužití.

První otázkou jsem chtěla zjistit, co pro jedince v daných párech znamená partnerský vztah. Pro většinu z nich znamená jejich partnerství opravdu mnoho a je založeno především na lásce, vzájemném porozumění, jistotě a na tom, že si v těžkých situacích pomůžou.

Druhá dílčí otázka byla směřována k partnerům a zjišťovala, zda to, že mají jejich přítelkyně mentální postižení, hraje v jejich vztahu nějakou roli. Z odpovědí partnerů je však zřejmé, že to u svých přítelkyň buďto vůbec nevnímají, a pokud si to i uvědomují, nic to na jejich vztahu k nim nemění, a nikdy se za svou partnerku kvůli jejich postižení nemuseli stydět. Jak dívky, tak jejich partneři mluví jeden o druhé velmi pěkně a spíše než vzhled se jim na jejich protějšku líbí vlastnosti, jako jsou: veselá povaha, pracovitost, cílevědomost a také to, že když jsou smutní, umí je ten druhý rozesmát a podpořit.

Zjistit, jaké jsou jejich přání a výhledy do budoucna v oblasti partnerství, to bylo úkolem třetí výzkumné otázky. Až na pár č. 2 se svatbě z ostatních párů nebrání ani jeden, oba páry však čekají na příznivější podmínky. Stejně je tomu tak i v problematice společného bydlení. I oni by rádi bydleli jen spolu sami ve „vlastním“, jako jiné páry. V otázce dětí se shodnou naprosto všichni. Buďto je v budoucnu chtějí, anebo se jim jejich přání již splnilo. Především si však všichni přejí, aby jeden neztratil toho druhého a měli spokojený partnerský vztah.

Důležitost sexu a zkušenosti s ním, to mne zajímalo v otázce čtvrté. Úplně všichni dotázaní se shodli na tom, že sex je v partnerství důležitý, ale jsou věci, které jsou ve vztahu přednější. Více než sex, je pro ně ve vztahu důležitější to, že mají osobu, kterou milují, cítí něhu, lásku, oporu a při milování jsou v tom city.

Poslední otázkou, která mne zajímala, bylo zjistit, jestli jednotlivé páry pocítují podporu ze strany svých rodičů a jaký je jejich přístup vzhledem k jejich partnerskému vztahu. Téměř všichni potvrzují, že rodiny jejich vztah podporují a snaží se jim i pomáhat (Emě a Ladislavovi se její rodiče snaží pomoci vyřešit otázku bydlení a Simoně a Pavlovi pomá-

há s miminkem hodně matka). I když se Zbyněk s Alenou v názoru podpory rodičů rozcházejí, na tom, že rodiče jejich vztah akceptují, se shodnou.

Shrnutí, jak všechny tři partnerské páry fungují a jak to daní jednotlivci vnímají a prožívají, pro mne nebylo jednoduché a to především kvůli již dříve zmíněným odlišnostem všech tří párů. První pár společně po sedmiletém vztahu nebydlí a ani jednou spolu neměli pohlavní styk, druhý pár spolu bydlí a čekají po téměř čtyřletém vztahu miminko a třetí pár již dítě má. Všechny tři jsou jiné, a přesto se ničím neliší od těch partnerských vztahů, o kterých slyšíme dnes a denně. Tyto osoby dokáží milovat opravdovou láskou, chránit jeden druhého a umí rozlišovat mezi vztahem a přátelstvím, stejně tak rozumějí slovu sex. Podpořit po finanční stránce nebo jen podat pomocnou ruku od svých rodičů, potřebují i páry nepostižené, a v ničem se tedy nerůzní.

Uvědomuji si, že provedený výzkum s danými páry je velmi subjektivní, ale cílem mé práce bylo zjistit fungování těchto partnerských vztahů právě „jejich očima.“ Proto zde nebyla použita triangulace v podobě rozhovorů s rodiči, či použitím jiné metody pro zajištění validity dat.

Má bakalářská práce by mohla být nápomocná rodičům či blízkým osobám s mentálním postižením, aby se nebáli a dokázali s nimi otevřeně hovořit o otázkách partnerských vztahů a sexuality. Je důležité, aby přestala být tato témata tabuizována a osoby s mentálním postižením se o všem dozvídali v přirozeném prostředí rodiny nebo od svých blízkých.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem partnerských vztahů u osob s mentálním postižením.

Všude na světě se mimo zdravé populace vyskytuje skupina osob, která se liší od společenského průměru. Jedna z nejpočetnějších skupin je tvořena právě jedinci s mentálním postižením, kterých je u nás odhadováno okolo tří procent. Mentální postižení není nemoc, ale stav, který je vrozený, trvalý a projevuje se sníženou úrovní rozumových schopností. Mentální postižení se dle MKN-10 rozděluje do šesti základních kategorií, které poskytují charakteristiku znaků, které se u těchto jedinců mohou vyskytovat a tato kategorie je vymezena určitým pásmem inteligenčního kvocientu. I když je u těchto jedinců stále zdůrazňována jejich nízká rozumová schopnost, jejich emocionální život dokáže být velmi bohatý.

Mít partnerský vztah je pro osoby s postižením velmi důležité a je důkazem, že jsou rovnocenní druhým. Lidé by neměli vycházet z běžných představ o tom, jak má partnerský vztah vypadat, ale měli by jedince s postižením samotné nechat rozhodnout, jak se s těmito představami vypořádají a ne je nějakým způsobem normovat podle ideálů, jak by to mělo být.

Cílem mého výzkumu bylo právě zmapovat partnerské vztahy u osob s mentálním postižením a na jednotlivých párech ukázat, jak jejich partnerství funguje. Když jsem začala psát svou práci, získávala jsem od svého okolí na toto téma různé ohlasy, které bych mohla rozdělit na dvě skupiny. V té první byli ti, kteří se zajímali především o sexuální stránku u těchto párů. Druhou skupinu tvořili jedinci, kteří byli zvědaví, proč se tímto tématem vůbec zabývám, když jsou mentálně postižení lidé osoby s myšlením malého dítěte, kteří přece lásce, sexu a vztahům vůbec nerozumí, a tudíž takové páry jen těžko najdu. Přesto mezi námi takové páry jsou a ve svém výzkumu jsem došla k závěru, že partnerské vztahy osob s lehkým mentálním postižením se téměř neliší od těch, které známe. Dokáží prožívat pravou lásku, žít sexuálním životem a být si s partnerem oporou.

Pochopí-li lidé, že snížený intelekt není překážkou k vytváření partnerských vztahů u těchto jedinců, lépe tak budou schopni realisticky na tyto jedince nahlížet a lépe jim tak porozumět.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

- [1] ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd.1. Praha : Karolinum, 2008. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- [2] DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1973. 183 s.
- [3] LEČBYCH, M. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 248 s. ISBN 978-80-244-2071-4.
- [4] KOZÁKOVÁ, Z. *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: o.s. Orfeus, 2004. 80 s. ISBN 80-903519-0-5.
- [5] KVAPILÍK, J., ČERNÁ, M. *Zdravý způsob života mentálně postižených*. Vyd. 1. Praha: Avicenum, 1990. 136 s. ISBN 80-201-0019-9.
- [6] MITLÖHNER, M. *Právní problematika sexuality osob s mentálním postižením*. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: o.s. Orfeus, 2004. 80 s. ISBN 80-903519-0-5.
- [7] MÜLLER, O. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. 87 s. ISBN 80-244-0207-6.
- [8] PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Vyd. 1. Brno: MSD, 2006. 208 s. ISBN 80-86633-40-3.
- [9] PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- [10] PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J. *Nezralá sexualita: O sexuální výchově a sexuálních projevech dětí a mládeže*. Vyd.1. Praha: Avicenum, 1990. 139 s. ISBN 80-201-0008-3.
- [11] PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009. 175 s. ISBN 978-80-7367-582-0.

- [12] RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Vyd. 4. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9.
- [13] SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- [14] ŠTĚRBOVÁ, D. Sexualita osob s mentálním postižením není tabu! *Psychologie dnes*. 4. 11. 2009, č. 11, s. 52-53. ISSN 1212-9607.
- [15] ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. 101 s. ISBN 978-80-244-1689-2.
- [16] ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
- [17] UZEL, R. Antikoncepce u mentálně postižených. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: o.s. Orfeus, 2004. 80 s. ISBN 80-903519-0-5.
- [18] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN: 978-80-7367-414-4.
- [19] VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2004. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.
- [20] VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. Vyd. 1. Praha: Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-039-2.
- [21] ZVOLSKÝ, P. a kol. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2005. 206 s. ISBN 80-7184-203-6.

Internetové zdroje:

- [22] PREVENDÁROVÁ, J. *Sexualita lidí s mentálním postižením*. [online]. © 2002-2010. [cit. 2010-03-12]. Dostupný z WWW: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=782>.
- [23] VYKYDALOVÁ, H. *Sexuální identita* [online]. © 2002 – 2010. [cit. 2010-03-10]. Dostupný z WWW: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1184>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

IQ Inteligenční kvocient

MKN-10 Mezinárodní klasifikace nemocí – desátá revize

MP Mentální postižení

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Otázky k rozhovoru – Ženy s mentálním postižením
- P II Otázky k rozhovoru – Partneři
- P III Otázky k rozhovoru – Rodiče

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORU – ŽENY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Jak se jmenuješ?

Kolik je ti let?

Co v současné době děláš – pracuješ? Kde?

Partnerství

1. Co pro tebe partnerský vztah znamená?
2. Jak dlouho chodíš se svým přítelem?
3. Jak jste se s přítelem seznámili?
4. Kolik jsi již měla vztahů (S kolika kluky jsi chodila)?
5. Jaký vztah je podle tebe dlouhodobý (Jak dlouho musíš s přítelem chodit)?
6. Žiješ s přítelem ve společné domácnosti?
7. Plánuješ budoucnost se svým současným přítelem? Pokud ano – Jak si to představuješ (Chceš s přítelem dál jen chodit nebo spolu bydlet)?
8. Chtěla by ses v budoucnu vdát?
 - Pokud ano - V kolika letech by ses chtěla vdát?
 - Pokud ne – Proč?
9. Jak se svým přítelem trávíš společný čas?
10. Jaké máš sny, přání v životě v oblasti partnerství?
11. Co se ti na tvém partnerovi nejvíce líbí?

Sexualita

1. Co pro tebe znamená slovo intimní?
2. Jsou pro tebe slova sex a milovat stejného významu nebo je rozlišuješ? Co pro tebe znamenají?
3. Už ses s někým milovala?

4. Žiješ s přítelem intimním životem? Milujete se spolu?
5. Byl tvůj současný přítel první muž, se kterým ses milovala?
6. Myslíš si, že je sex v partnerství důležitý?
7. Používáte při milování antikoncepci?
8. Jakou používáte antikoncepci? (Hormonální antikoncepci, prezervativ...)
9. Chtěla bys mít někdy se svým přítelem miminko? Co myslíš, že péče o dítě zahrnuje?

Rodina

1. Vědí tvoji rodiče, že máš přítele?
2. Představila jsi přítele svým rodičům? Po jak dlouhé době jsi ho rodičům představila?
3. Jak tvoji rodiče reagovali, když jsi jim ho poprvé představila?
4. Jak vychází tvoji rodiče s přítelem?
5. Znáš osobně přítelovi rodiče?
6. Jaký mají tvoji rodiče k tvému příteli vztah, jak se k němu chovají?
(Otázka pro ženy v páru č. 2, 3 - Jak reagovali přítelovi rodiče na to, že budete mít miminko?)
7. Podporují vás tvoji a přítelovi rodiče ve vztahu? Jak?
8. Trávíš společně čas s přítelem a tvojí nebo jeho rodinou?
9. Myslíš si, že by s tebou partner chtěl založit rodinu?
(Otázka pro ženy v páru č. 2, 3 – Myslíš si, že s tebou chtěl partner založit rodinu?)
10. Podpořili by vás v tomto rozhodnutí tvoji nebo partnerovi rodiče?
(Otázka pro ženu v páru č. 3 - Podporují vás v tomto rozhodnutí tvoji nebo partnerovi rodiče? Pomáhají s miminkem?)

PŘÍLOHA P II: OTÁZKY K ROZHOVORU - PARTNEŘI

Jak se jmenuješ?

Kolik je ti let?

Co v současné době děláš – pracuješ? Kde?

Partnerství

1. Co pro tebe partnerský vztah znamená?
2. Jak dlouho chodíš se svou přítelkyní?
3. Jak jste se s přítelkyní seznámili?
4. Kolik jsi již měl vztahů? S kolika dívkami/ženami jsi chodil?
5. Jaký vztah je podle tebe dlouhodobý? Jak dlouho musíš s přítelkyní chodit?
6. Žiješ s přítelkyní ve společné domácnosti?
7. Plánuješ budoucnost se svou současnou přítelkyní?
8. Chtěl by ses v budoucnu oženit?
9. Jak se svou přítelkyní trávíš společný čas?
10. Jaké máš sny, přání v životě v oblasti partnerství?
11. Co se ti na tvou partnerce nejvíce líbí?
12. Vnímáš u své partnerky nějaké postižení, handicap?
13. Jak si s partnerkou rozumíš?
14. Jsou situace, kdy se za svou partnerku stydíš?
15. Chodíš s přítelkyní do společnosti tvých přátel? Jaké mají s tvou přítelkyní vztahy?
Rozumí si?

Sexualita

1. Co pro tebe znamená slovo intimní?
2. Jsou pro tebe slova sex a milovat stejného významu nebo je rozlišuješ? Co pro tebe znamenají?
3. Už ses s někým miloval?

4. Žiješ s přítelkyní intimním životem? Milujete se spolu
5. Je tvá současná přítelkyně jediná partnerka, kterou máš?
6. Byla tvá současná přítelkyně první žena, se kterou ses miloval?
7. Myslíš si, že je sex v partnerství důležitý?
8. Používáte při milování antikoncepci?
9. Jakou používáte antikoncepci? (Hormonální antikoncepci, prezervativ...)
10. Chtěl bys mít někdy se svou přítelkyní miminko? Co myslíš, že péče o dítě zahrnuje?

Rodina

1. Vědí tvoji rodiče, že máš přítelkyni?
2. Představil jsi přítelkyni svým rodičům? Po jak dlouhé době jsi ji rodičům představil?
3. Jak tvoji rodiče reagovali, když jsi jim ji poprvé představil?
4. Jak vychází tvoji rodiče s přítelkyní?
5. Znáš osobně rodiče své přítelkyně?
6. Jaký mají tvoji rodiče k tvé přítelkyni vztah, jak se k ní chovají?
(Otázka pro muže v páru č. 2, 3 - Jak reagovali rodiče tvé přítelkyně na to, že budete mít miminko?)
7. Podporují vás tvoji rodiče a rodiče tvé přítelkyně ve vztahu? Jak?
8. Trávíš společně čas s přítelkyní a tvojí nebo její rodinou?
9. Myslíš si, že by s tebou partnerka chtěla založit rodinu?
(Otázka pro muže v páru č 2, 3 – Myslíš si, že s tebou chtěla partnerka založit rodinu?)
10. Podpořili by vás v tomto rozhodnutí tvoji nebo partnerčiny rodiče?
(Otázka pro muže v páru č. 3 - Podporují vás v tomto rozhodnutí tvoji nebo partnerčiny rodiče? Pomáhají s miminkem?)

PŘÍLOHA P III: OTÁZKY K ROZHOVORU - RODIČE

Jak se jmenujete?

Kolik je vám let?

Jaký druh postižení, či jaké přidružené poruchy, má vaše dcera?

Partnerství

1. Povídáte si se svou dcerou o partnerství, o vztazích?
2. Znáte osobně přítele vaší dcery? Věděla jste, že spolu chodí?
3. Jak vycházíte s dceřiným přítelem? Jaký máte vztah?
4. Jak jste reagoval/a, když vám jej dcera přišla představit? Jak jste jej poznala?
5. Navštěvují vás společně dcera se svým přítelem?
6. Myslíte si, že je současný přítel pro vaši dceru ten pravý?
7. Dokázal/a jste si představit, že vaše dcera bude mít jednou přítele?
8. Umíte si představit, že by se vzali? Souhlasili byste s tím?
9. Souhlasil/a byste, aby měla vaše dcera s přítelem v budoucnu miminko?
10. Myslíte si, že by se o dítě dokázali postarat sami bez vaší pomoci?

Sexualita

1. Myslíte si, že vaše dcera žije intimním životem se svým přítelem? Souhlasíte s tím?
(Otázka pro rodiče v páru č. 2, 3 - Věděl/a jste, že vaše dcera žije intimním životem se svým přítelem? Souhlasil/a jste s tím?)
2. Bavit/a jste se někdy se svou dcerou o partnerství, sexualitě a antikoncepci?
3. Kde dcera získala informace ohledně antikoncepce?
4. Jaký je podle vás jejich vztah po stránce partnerské, sexuální či po stránce společných zájmů?