

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Kateřina Přikrylová

Partnerské vztahy mezi intaktními jedinci a jedinci s postižením

Olomouc 2018

vedoucí práce: Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jsem jen parametry uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby tato práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v archivu Pedagogické fakulty a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Nové Vésce dne

.....

podpis

Poděkování:

Ráda bych na tomto místě poděkovala paní Mgr. Lucii Pastierikové, Ph.D., za odborné vedení, trpělivost a cenné rady, které mi v průběhu zpracování bakalářské práce věnovala.

Velké poděkování také patří mé rodině, především mému snoubenci a své mamince, kteří mě v celém studiu vehementně podporovali.

Chtěla bych také moc poděkovat všem respondentům, kteří mi poskytli rozhovory, i když otázky byly mnohdy velmi intimní a neostýchali se na ně odpovědět.

Obsah

Úvod	5
1. TEORETICKÁ ČÁST	7
2. JEDINEC S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	7
1.1 Vymezení pojmu omezení hybnosti	7
1.1.1 Tělesné postižení	7
1.2 Klasifikace tělesného postižení	8
1.2.1 Klasifikace tělesného postižení dle času vzniku	8
1.2.2 Klasifikace tělesného postižení dle závažnosti	9
1.3 Popis vybraných tělesných postižení	10
2 SEX A INTIMNÍ ŽIVOT	15
2.1 Vymezení pojmu sexualita	15
2.1.1 Pohlavní identita	15
2.1.2 Intimní život	16
2.1 Podpora jedinců s omezením hybnosti v sexuální oblasti	17
2.1.2 Materiální podpora	18
3 PARTNERSKÝ VZTAH	25
3.1 Vymezení pojmu partnerský vztah	25
3.2 Historie a současnost	25
3.3 Vztah intaktního partnera s partnerem s postižením	26

3.4	Vyrovnnání se s partnerovou nemocí	30
3.5	Jeden z partnerů v roli pečovatele	31
3.6	Právo pečovatele	35
II. PRAKTICKÁ ČÁST		36
4.	NÁHLED DO PARTNERSKÝCH VZTAHŮ INTAKTNÍCH LIDÍ S LIDMI S POSTIŽENÍM A JEJICH SEXUALITY	36
4.1	Cíl průzkumu	36
4.2.	Metodika	37
4.2.1	Strukturovaný rozhovor	37
4.2.2	Průzkumný vzorek	39
4.3	Rozhovory	40
4.4	Vyhodnocení rozhovorů	49
4.5	Diskuse	50
ZÁVĚR		52
3.	SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	54
INTERNETOVÉ ZDROJE		55
SEZNAM OBRÁZKŮ		58

Úvod

Člověk je od nepaměti tvorem společenským, toužící po přátelských vztazích, rodinných vztazích a v neposlední řadě také partnerských vztazích. Touha po lásce, citu a něze je naprosto přirozená pro každého člověka, ať „zdravého“ či „postiženého“. Láska a pocit, že nás má někdo rád, je hnací motor, který nás pohání stále vpřed. Bez tohoto „hnacího motoru“ by se náš život stal smutný a prázdný. Stejně tak to vnímají i lidé s nějakým druhem postižení. Tito lidé to mají v životě mnohdy těžší než intaktní lidé, zejména pokud jde o partnerské vztahy. Musejí překonávat mnoho překážek, jako je například vyrovnání se se svým „handicapem“, horším navazováním sociálních kontaktů, z důvodu stydlivosti, posměchu nebo strachu z odmítnutí, především je to kvůli předsudkům majoritní společnosti, která je z větší části stále nedotčená problematikou lidí s handicapem. Tato „neznalost“ zapříčiňuje, že i v dnešní době (30 let po sametové revoluci) se stále často setkáváme s lidmi, kteří neumějí jednat s lidmi například na vozíku. Myslí si, že, když je člověk na vozíku, má vadu řeči, musí být automaticky člověk s mentálním postižením. Nejsmutnější na celé situaci je, že intaktní lidé (rodiče) neumějí vysvětlit ani svým dětem, proč je ten člověk na vozíku, má berle, nebo má jinak viditelné postižení. Většinou jim jen řeknou například, že ta holčička/chlapeček (i když to je mladá slečna/paní, mladý muž) nemůže chodit, že má bolavé nožičky. Tato situace je pro člověka s postižením, tedy velmi nepříjemná a ponižující. Proto se někdy člověk s postižením zachová, tak, že se podrážděně zeptá toho dotyčného člověka, kdo je u něho holčička/chlapeček. V tomto okamžiku se (rodiče) většinou zarazí, neřeknou ani slovo a odejdou. Jindy si zase člověk s handicapem (když se mu výše uvedený situace stane) z toho může udělat legraci. Záleží na povaze daného jedince. Připadá nám naprostou samozřejmostí a zvykli jsme si na to, že když vidíme dva intaktní zamilované lidi (je jedno, jestli je to muž a žena, žena a žena nebo muž a muž), jít po ulici, líbat se a držet se za ruce, ale pokud uvidíme intaktního člověka, jak se líbá s holkou na vozíku, ve většině případů se nás zmocní rozpaky, které si nedokážeme ani rozumně zdůvodnit a musíme se sami sebe ptát na spoustu otázek, například, proč jsou spolu, proč si intaktní partner nenašel intaktního partnera, proč si vybral zrovna partnera s postižením, jak se vyrovnal s tím, že jeho partner má handicap, jak fungují v každodenním životě, „jak to dělají v posteli“. Ano, otázka sexu je na místě. Jelikož je sex nedílnou a důležitou součástí našeho života, budu se v této práci zabývat i otázkou sexu a sexuality, protože ačkoli se to může zdát jakkoliv „divné a bizarní“, tak i lidé s postižením chtějí žít nebo žijí sexuálním životem. Dokonce stejně tak jako u intaktní společnosti, tak i ve společnosti lidí s handicapem jsou lidé, kteří jsou doslova posedlí sexem tedy nymfomanky a satyrové. Spoustu intaktních lidí tato

otázka zajímá, ale jen malá „hrstka“ sebere odvahu a zeptá se (s výjimkou porno průmyslu, kde některé agentury přímo hledají herce a herečky s tělesným postižením, aby uspokojili poptávku). Málokdo z intaktní společnosti si dokáže představit takový vztah. Tato problematika, troufám si říct není vůbec probádaná. Je to velká škoda, jelikož se jedná o velmi zajímavé téma.

V praktické části jsem se proto rozhodla pro průzkum, jehož cílem je nahlédnutí do partnerských vztahů mezi intaktními jedinci s jedinci s postižením a jejich sexuality. V rámci tohoto cíle se také snažím poukázat například na to, jak se intaktní partneři vyrovnávají s „postižením“ svého partnera.

1. Teoretická část

2. Jedinec s tělesným postižením

V následující kapitole se budu věnovat vymezení pojmu tělesné postižení, klasifikaci tělesného postižení, klasifikaci tělesného postižení dle času vzniku a klasifikaci dle závažnosti tělesného postižení.

Tělesné postižení je pro člověka velká psychická zátěž. Velký podíl na tom má i množství omezení, které jedinec neustále pociťuje, zejména v sociální oblasti a v oblasti každodenního života.

1.1 Vymezení pojmu omezení hybnosti

V současné době se pro pojem tělesné postižení používá spíše pojem „omezení hybnosti“, do kterého řadíme, nemoc, zdravotní oslabení a tělesné postižení.

Nemoc – jedná se o poruchu rovnováhy organismu s prostředím, přičemž vznikají anatomické a funkční změny. (Langer, Jurkovičová, 2013)

Zdravotní oslabení – „jedná se o stav, kdy má člověk sníženou odolnost vůči chorobám a sklon k jejich vracení.“ (Langer, Jurkovičová, 2013, s. 9)

1.1.1 Tělesné postižení

„Tělesné postižení charakterizují jako přetrvávající nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Základním symptomem tělesného postižení je tedy porušení motoriky, a to jak z hlediska kvalitativního, tak kvantitativního. U tělesně postižených se jedná o viditelné postižení dolních či horních končetin.

Vzhledem k tomu, že pohyb je jedním ze základních životních projevů člověka, projevuje se jeho nedostatečnost i v psychické oblasti. Psychika těchto lidí je často ovlivněna nápadností postižení. Tato nápadnost je veřejností často chápána jako určité stigma. Toto společenské označení v postiženém vyvolává řadu nepříjemných pocitů, které mohou vyústit v pocity méněcennosti. Na druhou stranu pohybové postižení mají, pokud je zvolen vhodný kompenzační prostředek a okolí není plné barier, dobré vyhlídky na integraci do majoritní společnosti. Je

třeba konstatovat, že viditelné tělesné deformace má vždy sociální dopad, jenž může být větší, než je vliv funkčního handicapu daného druhem postižení“. (Fischer, Škoda, 2008, s. 34)

1.2 Klasifikace tělesného postižení

1.2.1 Klasifikace tělesného postižení dle času vzniku

Tělesné postižení může být vrozené nebo získané v průběhu života.

Vrozené tělesné postižení

Vrozené tělesné postižení mohou charakterizovat jako tělesnou vadu, která vznikla v průběhu těhotenství vlivem dědičnosti nebo vnějších vlivů, jako je pití alkoholu, kouření cigaret, užívání návykových látek nebo prodělání infekčního onemocnění matky. Dalším rizikem vzniku vrozeného tělesného postižení je dlouhý, komplikovaný a “klešťový porod“.

(Spckaminek.websnadno.cz, 2018)

Výzkumy i zkušenosti odborníků potvrzují, že děti se lehčeji vyrovnávají s tělesným postižením vrozeným, popř. dědičným. Vyrovnávají se s ním totiž od nejtěžšího věku dlouhodobě a přirozeně si na své postižení zvykají. (Milichovský, 2010)

Murphy (2001 in Novosad, 2011, s 86) se k tomu vyjadřuje takto: *„Ztělesnění je pro lidi, kteří se s postižením už narodili, problém, ale měli alespoň možnost se do svých omezení socializovat od dětství. Na rozdíl od nich většina paraplegiků a kvadruplegiků přišla ke svému údělu kvůli „nástrahám a šípům urážlivé štěstěny“, takže mají jiný problém – převtělit se do svého poškození. Je-li ztráta funkce závažná, mohou se dokonce odtělesnit.“*

Získané tělesné postižení

Milichovský (2010, s 23) udává: *„Úrazy hlavy, páteře, amputace atd. přináší vždy změnu životní situace. Jako první musí být vyrovnání se s touto změnou a potom teprve následuje vývoj ztížených podmínek. Náhlé získané postižení přináší už samo o sobě dítěti (nejen jemu, ale i dospělým) silný šok, který je ještě zesilován zoufalými a úzkostnými reakcemi jeho nejbližšího sociálního okolí, osobní bezmocnosti a silným pohybovým omezením.“*

Psychologové uvádějí, že každý případ dítěte se získaným postižením je jiný a svým způsobem jedinečný a že lze jen obtížně uvést zobecňující poznatky o těchto dětech. Získané

tělesné postižení ve formě dočasného nebo trvalého defektu přináší na každém vývojovém stupni poněkud jinou hodnotu objektivní i subjektivní. “

Proto mohu souhlasit s tím, že jedny z nejnáročnějších tlaků na lidskou psychiku v období úrazu, z různých důvodů ne zcela úspěšné operace nebo akutního i progredujícího průběhu nemoci, jež vedou k získanému postižení, jsou nečekaný přechod zdraví v „nezdraví“, funkční nedostatečnost a vzhledová odlišnost. Krizová situace nastává u lidí, kteří do vzniku úrazu nebo prudkého vypuknutí nemoci neměli větší zdravotní problémy a kterým i přes veškerou léčebnou péči zůstanou trvalé následky s charakterem chronické nemoci či tělesného postižení. Postižení pro ně znamená zásah do kvality života a omezení aktivit a příležitostí. To se negativně promítne do sociální, osobní, rodinné a profesní stránky jejich života a vynutí si změnu postojů k životu, může vést k rozpadu rodiny, ztrátě existenčního zajištění plynoucího z práce nebo ke změně postojů sociálního prostředí k člověku s postižením. Zmíněné změny bývají výrazné u klientů s amputacemi končetin, se závažnými poraněními obličeje, s deformacemi či znetvořeními, po úrazech mozku a poraněních míchy s klinickým obrazem paraplegie a tetraplegie (kvadruplegie). (Novosad, 2011)

1.2.2 Klasifikace tělesného postižení dle závažnosti

Tělesná postižení se dělí podle závažnosti na lehké, středně těžké a těžké.

Lehké tělesné postižení

„Stavy po operacích pohybového aparátu – výměny kloubů (endoprotézy), operace plotének atd. Člověk je limitován ve funkčnosti části pohybového ústrojí. Omezení může být dočasné nebo trvalé, často je proměnlivé v čase.“ (Práceozp.cz, 2017)

Středně těžké tělesné postižení

Amputace – *„ztráta části těla v důsledku úrazu nebo chirurgického zákroku z důvodu onemocnění či poškození tkáně. Dle rozsahu amputace se může jednat také o lehké, ale i těžké tělesné postižení. Amputovaná část tkáně může, ale nemusí být nahrazena protézou.“ (Práceozp.cz, 2017)*

Deformity – *„trvalá změna tvaru orgánu či chybění části těla. Většinou se jedná o vrozené vady. Deformity zasahují především pohybové ústrojí. Limity se projevují především ve funkčnosti (vrávoravá chůze, menší stabilita, problém s jemnou a hrubou motorikou), ale také mohou mít často dopad na funkci vnitřních orgánů.“ (Práceozp.cz, 2017)*

Dystrofie – „jednotlivé typy mohou zasahovat pouze obličejovou část (omezené komunikační schopnosti), či horní nebo dolní končetiny. Jde o progresivní genetické postižení svalstva, postupem věku jedince dochází k ochabování až úplné ztrátě hybnosti v postižených svalových skupinách. Pohyb a fyzická činnost je tedy omezena, nikoliv úplně ztracena.“ (Práceozp.cz, 2017)

Osteoporóza – „metabolická kostní choroba, která se projevuje řidnutím kostní tkáně. V případě osteoporózy dochází k nízké zátěžovým zlomeninám, které mohou vzniknout již po minimální zátěži, např. při prudkém předklonu, švihů či otočení nebo pádu.“ (Práceozp.cz, 2017)

Těžké tělesné postižení

Hemiparéza/Hemiplegie – jedná se o jednostrannou paralýzu, která může mít formu spastickou, anebo se zřídka může objevit v ochablé formě. Vyskytuje se jako motorické (pohybové) omezení (hemiparéza s důrazem na horní nebo dolní končetiny) v závislosti na závažnosti poškození mozku. (Meyra.cz, 2015-2018)

Paraplegie – Jedná se o úplné ochrnutí poloviny těla obvykle dolních končetin v důsledku poranění míchy nebo nádorů tlačících na míchu. Mohou být také porušeny funkce močového ústrojí a pohlavního ústrojí. (Lékařské.slovníky.cz, 1998-2018)

Tetraplegie – Jedná se o ochrnutí všech čtyř končetin i trupu v důsledku poranění míchy a krční oblasti. Toto poranění vede ke ztrátě citlivosti a pohyblivosti. (Knihkm.cz, 2018)

1.3 Popis vybraných tělesných postižení

Následně podrobněji uvedu tyto nemoci: dětská mozková obrna, roztroušená skleróza, cévní mozková příhoda, Wilsonova choroba, protože v praktické části, této práce věnuji lidem s těmito nemocemi a jejich intaktním partnerům.

Dětská mozková obrna – „je označení pro soubor nenakažlivých a neprogresivních poruch vývoje motorických oblastí mozku nebo jejich jiné poškození v raném stádiu vývoje, jejichž důsledkem jsou zejména poruchy hybnosti. Mohou být postiženy také psychické funkce a přidávají se často i jiné vady, např. snížení intelektu, smyslové vady a v mnoha případech se může objevit epilepsie. Poté již hovoříme o kombinovaném postižení.“ (Práceozp.cz, 2017)

Příčiny dětské mozkové obrny:

Příčiny dětské mozkové obrny mohou být, prenatální, perinatální a postnatální příčiny.

Prenatální – infekce, virová onemocnění plodu i matky – např. toxoplazmóza, zarděnky, opar aj.

Perinatální – komplikace při porodu (převážně u vícečetného těhotenství) - hypoxie nedostatečně zásobení plodu kyslíkem, hemoragie, hypoglykémie, předčasný porod – příliš nízká porodní váha.

Postnatální – infekce, úrazy, novorozenecká žloutenka, porucha metabolismu, závažné poruchy endokrinního systému atd. (Milichovský, 2010)

Klasifikace forem DMO

Formy DMO dělím na spastické a nespastické.

Spastické formy DMO- „jsou vůbec nejčastější formou dětské mozkové obrny (postihují 70 % - 80 % případů). Bilaterální (oboustranné) formy spastické DMO zaujímají cca 69 % všech spastických forem DMO, podíl diparézy v tomto počtu je cca 22,5 %.“ (Dětská-mozkova-obrna.cz, 2018)

Diparéza – charakteristické natažení dolních končetin v kolenou a pozici chodidel do tzv. flexe (špičkou dolů). Končetiny jsou tuhé, při manipulaci s končetinami je patrný značný odpor. Nejčastější příčinou diparézy se považuje krvácení do mozku především u nedonošených dětí

Hemiparéza – postižení hybnosti levé nebo pravé poloviny těla. Příčinou je nejčastěji porucha zásobování části mozkové hemisféry krví při neprůchodnosti tepny či zánětu.

Kvadruparéza – komplexní postižení všech končetin. Více však bývají postižené horní končetiny. Projevy této formy obrny jsou velmi rozmanité. Kvůli značnému zásahu intelektu vlivem poškození obou mozkových hemisfér je poměrně malá šance na větší zlepšení hybnosti. (Milichovský, 2010)

Nespastické formy:

Diskineza – forma DMO projevující se nepotlačitelnými a nekoordinovatelnými pohyby, které narušují normální hybnost. K poškození dochází při nedostatečném zásobení kyslíkem, při krvácení do mozku, popř. silné novorozenecké žloutenky. Intelekt nebývá postižen.

Hypotonie – forma DMO, která je vázaná na dětský věk většinou do tří až čtyř let. Později přechází do jiných forem, jako je spastická DMO, s níž se pojí značná porucha intelektu. Prognóza není velmi dobrá, Tito lidé nejsou schopni samostatné existence. (Milichovský, 2010)

Paraplegie – „*Poškození mích, které vede vždy k poruše její funkce a následkům, které jsou závislé především na výšce a rozsahu poškození míchy (částečné či úplné), ale také na mnoha dalších faktorech. Mohou se objevit i některé zdravotní komplikace, které ohrožují paraplegika či tetraplegika na životě.*“ (Faltýnová, 2012, s 4)

Člověk s dětskou mozkovou obrnou se musí vyrovnat nejen s tělesnými zvláštnostmi, ale i psychicky se umět vyrovnat s určitými omezujícími faktory, které tato porucha sebou nese. Tato situace není vůbec jednoduchá. Velkou roli zde hraje individualita a psychická odolnost jedince. (Milichovský, 2010)

Roztroušená skleróza

Roztroušená skleróza je neurologické onemocnění, které postihuje centrální nervovou soustavu (mozek, míchu). Je do dlouhodobé a progresivní onemocnění. (Volná, Aktivníživot.cz, b. r.)

Příčinou tohoto onemocnění je autoimunitní zánět napadající centrální nervovou soustavu konkrétně myelinové obaly nervových vláken, která přestávají plnit svou funkci – rozvádění nervových vzruchů po těle. Napadená nervová vlákna tedy už nejsou chráněná obaly, v důsledku toho se ztenčují a dochází k zániku postižených nervových buněk. Zánět může postihnout jakoukoliv část mozku a míchy a tím pádem může mít nemoc rozmanitý průběh. (Volná, Aktivníživot.cz, [b. r.]

Příznaky roztroušené sklerózy nejsou nijak specifikovány, avšak se mohou projevovat různě, jelikož může být zasáhnutá jakákoli část nervové soustavy. Mezi nejčastější příznaky

patří snížení citlivosti, mravenčení v končetinách, porucha vidění a Lihermittův příznak, jehož nemocný pociťuje jako elektrické impulsy při předkloněná hlavy. (Vitalion.cz, 2018)

Prognóza roztroušené sklerózy není jednotná. U každého jedince probíhá různě. Nenajdou se dva stejní jedinci se stejnými příznaky ve stejných časových odstupech, se stejným klinickým nálezem, stejným nálezem na magnetické rezonanci se stejnou reakcí na léčbu. Nelze proto nikdy přesně určit prognózu pro konkrétního pacienta. (Aktivníživot.cz, [b. r.]

Lidé s roztroušenou sklerózou díky nepříznivé prognóze tohoto onemocnění si musí zvykat na postupné zhoršování jejich zdravotního stavu. Není to nic jednoduchého, protože vědí, že na tuto nemoc není lék, a že přes všechnu snahu je čeká smrt. Bohužel se jedinci ve většině případů udusí ve spánku díky oslabeným plicím. (Zkušenost autorky)

Cévní mozková příhoda

Cévní mozková mrtvice také nazývaná jako “mrtvička“ je akutní stav, kdy dochází k přerušení zásobování části mozku krví, v jejímž důsledku, není krev schopná plnit svou funkci správně a dochází k rychlému odumírání mozkových buněk. (Ikta.cz, 2018)

Ischemická cévní mozková příhoda se vyskytuje asi u 80 % všech případů. Nejčastěji vznikají v důsledku ucpávání cévy krevní sraženinou. Tím pádem se zastavuje přívod krve bohaté na kyslík a živin do určité části mozku. Bez kyslíku začnou buňky v postižené části mozku odumírat. Výsledkem může být ztráta nebo porušení funkce v oblasti mozku, kde byla krevní sraženina. (Cmp-brno.cz, [b. r.]

Krvácivá cévní mozková příhoda se vyskytuje asi ve 20 % případech. Vznikají důsledkem porušení stěny mozkové cévy. To pak vede ke krvácení do mozku či mozkových obalů. (Cmp-brno.cz, [b. r.]

Rizikové faktory, které způsobují vznik cévní mozkové příhody, jsou vysoký krevní tlak, kouření, obezita, málo pohybu, cukrovka a nadměrná konzumace alkoholu. (Zbynekmlcoch.cz, 2000-2014)

Projevy mozkové mrtvice jsou rozmanité. Jde především o náhlou necitlivost a poruchy hybnosti tváře, oslabení horních a dolních končetin na jedné polovině těla, nebo se může také jednat o oboustranné oslabení. Náhlé vznikají závratě, problémy s udržení rovnováhy, může se také objevit silná bolest hlavy, někdy přecházející ve ztuhlost doprovázená nevolností a

zvracením, porucha zraku na jednou nebo obou očích a také dvojitě vidění a mnoho dalších. (Cmp-brno.cz, [b. r.]

Pokud jde o léčbu cévní mozkové příhody je to vždy individuální. Vychází se z typu cévní mozkové příhody, kterým je osoba postihnutá. V současnosti se využívá buď konzervativní léčba, Intravenózní trombolýza nebo Intraarteriální trombolýza. (Hledamzdraví.cz, 2009)

Wilsonova choroba

Wilsonova choroba je dědičné metabolické onemocnění, jehož podstatou je nadměrné ukládání mědi do tkání, postihující především játra, rohovku, bazální ganglia mozku a ledviny. Příčinou je geneticky podmíněný nedostatek bílkovinného přenašeče. Toto onemocnění lze odhalit již v prenatálním období dítěte. Včasnou diagnostikou můžeme nemoc zmírnit, zastavit, dokonce i předejít. (Příznaky-projevy.cz, 2010)

Nejčastější projevy Wilsonovy choroby jsou třes, snížená mimika, porucha koordinace. V pokročilém stádiu se projevuje psychiatrickými změnami, jako jsou změny v chování, psychózy a deprese. U žen se projevuje porucha menstruačního cyklu, která vede až k zastavení menstruace. (Příznaky-projevy.cz, 2010)

Léčba Wilsonovy choroby spočívá v zamezení přísunu mědi do organismu. Člověk s touto nemocí by neměl konzumovat mořské ryby, ořechy, čokoládu a další potraviny. Vylučování mědi z organismu je podpořeno chelatačními látkami, na které se měď váže. (Medlicker.com, 2013)

Jako u každé nemoci se mohou objevit komplikace. Konkrétně u Wilsonovy choroby to je cirhóza a rakovina jater. V některých případech může dojít až na jejich transplantaci. Pokud se, ale transplantace nepovede včas, člověk umírá na jejich selhání. (Medlicker.com, 2013)

2 Sex a intimní život

Sex a sexualita je nedílnou a důležitou součástí, každého jedince, řadí se mezi jednu ze základních potřeb. Je velkou chybou, že se o něm ve společnosti málo mluví, zvláště pokud jde o zdravotně postižené, protože ačkoli si to nechtějí připustit, tak i lidé s nějakým druhem postižení mají stejné tužby po sexuálním sblížení jako intaktní lidé. Intaktní lidé (ať už jde o mladé nebo starší) se chtějí dozvědět o tomto tématu a často se ptají, jak to mají lidé s postižením se sexem. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

2.1 Vymezení pojmu sexualita

Sexualita neznamena pouze reprodukci, ale také je to prostředek k dosažení příjemných prožitků a pocitů. Naplňování sexuálních potřeb bylo odnepaměti podmíněno striktními společenskými pravidly, co je správné a co ne. Pokud bychom se drželi těchto historicky překonaných pravidel, tak lidé s mentálním či jiným postižením by nikdy nemohli poznat a dosáhnout, alespoň částečného uspokojení svého sexuálního života. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

Vzájemný milostný cit dvou lidí je pro mnoho lidí nejvyšší hodnotou. Pozitivní emoce, které doprovází sexualitu, pomáhají rozšiřovat a udržovat geny. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

2.1.1 Pohlavní identita

Jedinci s nějakým druhem postižení prodělávají standartní sexuální vývoj jako intaktní populace. Tento vývoj se nazývá pohlavní identita. Pohlavní identita znamená, do jaké míry, se každý z nás cítí být ženou, mužem, homosexuálem, bisexuálem nebo heterosexuálem. Pohlavní identita je ovlivněná mnoha faktory, jako jsou: údaje mozku, hormony, sociální vlivy, komunikací s lidmi a mnoha dalšími faktory. (Valenta, Müller, 2013)

V sexu neexistují žádné stanovené normy pro jeho realizaci. Lidé, kteří mají nějaké postižení, mentální či zdravotní nebo trpí-li nějakou nemocí, jsou mnohdy nuceni modifikovat svůj život, ať už se jedná v běžné oblasti nebo v oblasti sexuální. V takových případech je zapotřebí pečovat o kultivaci projevů a přání partnera, aby nedocházelo k porušování jeho práv. U takových lidí totiž existuje větší variabilita v potřebách a formách, jak dosáhnout požadovaného výsledku. V populaci se můžeme také setkat s asexualitou, nemělo by se ale

jednat o rezignaci. Lidé, kteří se rozhodli žít asexuálně, se tak rozhodli z vlastní vůle, a tudíž není možné a nesmí je nikdo k tomu přinutit. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

2.1.2 Intimní život

Intimní život se dá považovat za jakousi „vazbu“ mezi dvěma lidmi, vytvořenou na základě důvěry, lásky a respektu. Jde o vzájemné sdílení nejnějnějších pocitů obou partnerů. (Ježková, 2011-2014)

Pokud jde o intimní život intaktního partnera s partnerem s postižením, tak partneri spolu musejí umět komunikovat, protože je velká pravděpodobnost různých sexuálních dysfunkcí a pohybového omezení, co se týče sexuálních poloh a praktik. Není však výjimkou, že člověk s postižením má chuť i přes své postižení na různé experimenty v sexuálním životě a není také tajemství, že v některých veřejných domech jsou lidé s postižením, jakýmsi „nevšedním zážitkem“ pro intaktní klientelu. Nicméně jestliže mám pár, kdy partner je zároveň i pečovatelem svého partnera, musím mít na paměti jeho nelehkou situaci, kdy některé situace, při nich pomáhá pečující partner svému partnerovi s postižením, mohou na jeho působit přímo asexuálně, a tudíž se může stát, že se v posteli nedokáže vzrušit. Intaktní partner musí být velmi psychicky odolný, měl by se umět vyrovnat se vším, co péče o jeho partnera obnáší a dokázat oddělit péči od intimního života. (Venglářová, Eisner a kol., 2013)

Další početnou skupinu tvoří jedinci s neurologickým onemocněním, jako je Parkinsonova choroba, jedinci s epilepsií, jedinci s dětskou mozkovou obrnou a další. Společným znakem je již zmiňovaná porucha hybnosti různého stupně, citlivosti a sexuálních funkcí. (Drábek, 2013)

U jedinců s dětskou mozkovou obrnou se velmi často vyskytuje spasticita dolních, někdy i horních končetin, což jim znesnadňuje sexuální styk. Pokud jde o spasticitu, lze její projevy zmírnit, a to nejčastěji Baclofenem. Baclofen se užívá od 10 miligramů po 50 miligramů. Nejlepší alternativou pro jedince s dětskou mozkovou obrnou však je sklenička vína nebo malý panák. Spousta lidí s touto nemocí potvrzuje, že jim alkohol, alespoň na chvíli uleví od bolestivých křečí. U každého člověka může mít obrna různé projevy. Tito lidé musejí vyhledávat takové polohy, které jsou s ohledem na své postižení schopni zvládnout. (Drábek, 2013) Významnou roli, při sexu s jedincem se spasticitou hraje taky jeho partner, ten musí být velice něžný, trpělivý a musí svého partnera dokonale znát, aby se sex nestal utrpením, ale krásným prožitkem. Jedinci s dětskou mozkovou obrnou rovněž mají problém s frikčními pohyby, ale když je partner šikovný dokáže velmi efektivně tyto pohyby navodit.

V následující podkapitole ukáží, jak lze podporovat jedince s omezením hybnosti v sexuální oblasti, kam řadíme sexuální asistenci, lubrikační gely, erotické masáže, několik erotických pomůcek, které jsou ve většině případů určeny, jak pro intaktní jedince, tak i pro jedince s postižením,

2.1 Podpora jedinců s omezením hybnosti v sexuální oblasti

Podpora v sexuální oblasti jedinců s omezením hybnosti se stále rozvíjí a mohu jí rozdělit na osobní podporu, k níž patří intimní poradna, sexuologická poradna a do jisté míry také sexuální asistence. Také je zde materiální podpora, do které řadíme erotické pomůcky, jako jsou vibrátory, lubrikační gely, erotický nábytek, kterých je v dnešní době na trhu nepřeberné množství, nejen pro intaktní jedince, ale i pro jedince s handicapem.

2.1.1 Poradenské služby

Intimní poradna

Intimní poradna je první poradna svého druhu. Je pod záštitou Ligy vozíčkářů. Služba pomáhá řešit problematiku sexuality všech lidí. Ať už se jedná o jedince s mentálním postižením, o jedince s omezením hybnosti, rodinné příslušníky a další. Tím se liší od běžných poraden, které mají klientelu pevně danou. (Ata, 2016)

Sexuologická centrum

Sexuologické centrum nabízí komplexní služby s mezioborovým přesahem. Nabízí diskrétní prostředí a časový prostor. Je určena všem lidem, bez rozdílu věku, kteří mají problémy v sexuální oblasti, jako jsou: poruchy touhy, orgasmu, vzrušení, erekce, ejakulace nebo se může jednat o problémy v partnerských vztazích a jiné. (Sex-centrum.cz, [b. r.]

Sexuální asistence

Sexuální asistence je placená služba, a je poskytována všem handicapovaným jedincům, kteří by bez jejich pomoci nemohli mít plnohodnotný sexuální život. Tato služba pomáhá klientům, párům, ale i rodičům těchto klientů. Asistentky docházejí ke klientům domů. Sexuální asistentky musí projít školením, aby mohly vykonávat toto zaměstnání. (Sexualniasistence.org, 2017)

Sexuální asistence zahrnuje zejména: edukaci u oblasti bezpečného sexu, obstarávání sexuálních pomůcek, vysvětluje, jak správně masturbovat, pomáhají párům se začátkem pohlavního života a mnoho dalších aktivit. (Sexualniasistence.org, 2017)

Musím, ale zmínit, že tato služba je mnoha handicapovanými jedinci kritizována. Nedokáží si představit, že by jim při sexuálním styku asistovala třetí osoba. Někteří se dokonce vyjadřují, že si radši zaplatí prostitutku nebo zajdou do veřejného domu.

2.1.2 Materiální podpora

Vibrátory

Na trhu je nepřehledné množství vibrátorů z různých materiálů, tvarů, a s různými funkcemi, tak aby uspokojili potřeby každého jedince.



Obrázek č. 4 Vibrátor pro dámy na dálkové ovládání (zdroj <http://www.sex4you.cz/luxusni/2654-tiani-2-luxusni-vibrator-na-dalkove-ovladani-z-kolekce-lelo-xmas-fialova-7350022275935.html>)



Obrázek č. 5 Vibrační vajíčko na dálkové ovládání, (zdroj <https://www.4sex.cz/vibracni-vajicko-fialove-bezdratove-ultra-p-5561.html>)



Obrázek č. 6 Klasický vibrátor, (zdroj <https://www.4sex.cz/vibrator-brandon-p-12770.html>)



Obrázek č. 7 Masturbační vajíčko pro muže, (zdroj <https://www.4sex.cz/masturbator-tenga-crater-p-14592.html>)



Obrázek č. 8 Masturbátor pro muže, (zdroj <https://www.4sex.cz/masturbator-travel-gripper-pussy-p-11501.html>)

Lubrikační gely

Na trhu je mnoho lubrikačních gelů. Jsou buď na bázi vodní bázi nebo olejové, parfémované a bez parfemace.



Obrázek č. 9 Lubrikační gel, (zdroj <https://www.4sex.cz/lubrikacni-pepino-p-14676.html>)



Obrázek č. 10 Lubrikační gel jahodový, (zdroj <https://www.4sex.cz/lubrikacni-just-glide-strawberry-p-12287.html>)

Erotický nábytek

Do erotického nábytku můžeme zařadit například trampolíny, houpačky, erotická křesla, pohovky a sexuální stroje.

Erotická trampolína

„Erotická trampolína je skákací sedačka, která se aktivuje světlem, což umožňuje osobám se zdravotním postižením, aby dosáhly větší mobility při pohlavním styku.“
(Sexualniasistence.cz, 2015)



Obrázek č. 11 Erotická trampolína, (zdroj <https://www.dark-ink.com/en/sexshop-gay/2370-sex-chair-banging-bench-by-xr-brands.html>)

Erotická houpačka



Obrázek č. 12 Erotická houpačka, (zdroj <http://www.vozejkov.cz/Articles/detail/houpacka-pro-dospele/>)

Houpací křeslo pro soulož¹

„Houpací křeslo je určeno párům, z nichž je jeden na invalidním vozíku. Umožní širší rozsah pohybu s minimálním úsilím. Je určeno i pro páry, kteří mají běžné zdravotní potíže – artritidu, poranění páteře, bolesti zad. Toto křeslo překoná zdravotní překážky.“

Pohovka velbloudí hrb

„Velbloudí hrb“ je navržen tak, aby se přizpůsobil obrysům lidského těla a poskytnul tak optimální pohodlí a podporu. Vysoké a nízké křivky umožňují podporu hlavy, trupu, kolena, takže vy a váš partner máte přístup a možnosti k novým erotickým polohám.“
(Sexualniasistence.cz, 2015)



Obrázek č. 13. Pohovka velbloudí hrb, (zdroj <https://www.luvsense.london/blog/sex-furniture-wallpaper-for-voyuers-and-peeping-tom-chairs/>)

¹ Na houpací křeslo pro soulož se můžeme podívat na tomto odkaze: <https://www.youtube.com/watch?v=qRHBBZ9VUXw>

Erotický nábytek – křeslo

- „masivní konstrukce zajistí pevnou stabilitu.
- sedací plocha křesla je nadlehčená a umožňuje vysouvání a zasouvání. Mírná fyzická námaha poté spočívá jen v posouvání sedáku.
- dle přání lze na křeslo umístit i nenápadné úchyty na uvázání pro BDSM hrátky.“
(eroticke-postele.cz, 2016)



Obrázek č. 14 křeslo, (zdroj <http://eroticke-postele.cz/prihlaseni-a16>)

“Sexuální stroje“



Obrázek č. 15 “Šukací stroj“, (zdroj <https://e-kondomy.cz/eroticke-pomucky/eroticky-nabytek-a-sukaci-stroje/sukaci-stroje/nmc-louisiana-lounger-sukaci-stroj>)



Obrázek č. 16 “Šukací stroj“, (zdroj <https://e-kondomy.cz/eroticke-pomucky/eroticky-nabytek-a-sukaci-stroje/lovebotz-robo-fuk-deluxe-adjustable-sex-machine>)

3 Partnerský vztah

Jak jsem již psala v předchozí kapitole. Sex patří neodmyslitelně k lidskému životu, stejně tak k němu patří i partnerský vztah.

Partnerské vztahy uspokojují potřebu sounáležitosti a lásky a mnohé další specifické lidské potřeby. Milovat a být milován je jednou ze základních lidských potřeb. Její naplňování je důležité pro každého člověka bez ohledu na to, jestli má nějaké postižení či nemá.

3.1 Vymezení pojmu partnerský vztah

Partnerský vztah mohou vymezit jako dlouhodobý, vzájemný a dobrovolný vztah mezi dvěma lidmi. (Wikipedia.org, 2007)

Touha po partnerském vztahu se u osob s tělesným postižením objevuje stejně jako u intaktní populace. Partnerský vztah nejednou bývá i potvrzením normality postiženého jedince. (Valenta, Muller, 2013)

Majoritní společnost (především v ČR) vždy uznávala jako „správný partnerský vztah“ vztah mezi mužem a ženou, jiné vztahy jako homosexuální, lesbické byly tabu. Velkou zásluhu na to měl komunistický režim, který jakoukoli odlišnost trestal. Ne jinak na tom byli lidé s nějakým druhem postižením, kteří byli zavíráni do ústavu. Změna k lepšímu nastala až s pádem režimu v roce 1987.

3.2 Historie a současnost

V dobách komunistického režimu byla péče o osoby se zdravotním postižením velmi špatná. *„Prakticky se nelišila od standardů komunistického Československa, kdy se handicapovaný ládoval dryáky, aby neotravoval personál s případnými požadavky o pomoc. Případně se klientům ústavů odebrali pomůcky (vozíky, berle), aby se nemohli svobodně pohybovat po prostorách areálu. Nařizovaly se jednotné časy vyprazdňování, kdy klienti směli navštívit toaletu. Handicapovaní se koupali v jedné, často studené vodě...takových případů selhání nebylo málo.....za zdi ústavů se těžko dostávala kontrola...veřejnost nevěděla, jak to v takových zařízeních chodilo a chodí“.* (Hrebenar.eu, 2014). Nechvalně známou praktikou, která se v ústavech prováděla, byla sterilizace. Bohužel i dnes v 21. století se najdou lidé (jde

především o starší osoby žijící v komunismu), kteří říkají, že handicapovaní by měli být sterilizováni. (Osobní zkušenost autorky)

Ale abychom nezůstali jen u negativních postojů ústavní péče. Existovali i ústavy, které se svým klientům snažily poskytnout kvalitní péči. Bylo zaručeno, že klienti museli pravidelně cvičit, i když se jim nechtělo a tím se jejich celkový stav zlepšoval.

Rodičům, kterým se narodilo dítě s postižením, doktoři radili, aby ho dali do ústavu s odůvodněním, že buď nebude mluvit, bude mentálně postižený apod. Prakticky je vystrašili natolik, že rodiče nakonec své dítě přece jen dali do ústavu. Na druhé straně se našli i tací rodiče, kteří si své dítě nechali, i za tu cenu, že se na ně jejich okolí dívalo skrz prsty nebo si na ně ukazovalo a v mnoha případech z dítěte vychovali „normální“ jedince, které se naučilo číst, psát, počítat.

Velká změna v přístupu k lidem s postižením nastala až po převratu v roce 1987.

V současné době se díky humanizaci postoj společnosti k různým menšinám (lesbičkám, gayům, postiženým) mění k lepšímu. Zejména u lidí s postižením je patrná dynamika v jejich vzdělávání a začlenění do majoritní společnosti. Je běžné potkávat na ulici lesbické a gay páry, jak se drží za ruce a projevují si náklonost. Nicméně potkáme-li na ulici například pár, kde jeden z partnerů je intaktní a druhý postižený (ač si to mnozí z nás nechtějí připustit), máme z toho smíšené pocity anebo obdiv. Nedílnou součástí jsou i otázky co nás napadají jako například: Proč jsou spolu? Jaké to mají v posteli? (Osobní názor autorky)

3.3 Vztah intaktního partnera s partnerem s postižením

Každý člověk je tvor společenský, touží po vztahu. Proto neustále hledá k sobě, pokud možno „ideálního“ partnera. Většinou si partnera vysníme, a když zjistíme, že náš vysněný partner existuje, ale není reálné s ním navázat vztah nebo o nás nemá zájem, z důvodu nesympatie atd., teprve potom přijmeme realitu.

Nejinak to mají tělesně postižení lidé. Většina majoritní společnosti má zkreslené představy například o „vozičkářích“. Myslí si, že jsou to chudáci, že člověk na vozíku, musí být automaticky i mentálně postižený, opak je pravdou. Tito lidé se snaží v rámci možností žít normální život.

Ovšem, je také pravdou, že mají určité obtíže v navazování partnerských vztahů. Zůstává-li jedinec s postižením v sociální izolaci, ať už ve vlastní rodině nebo v kolektivním zařízení, může mít nedostatek příležitosti k seznámení. (Valenta, Müller, 2013)

„Komplikujícím faktorem při navazování partnerských vztahů může být nedostatečná sebedůvěra či obtíže v komunikaci. Často s tím souvisí obava z odmítnutí, snížené sebevědomí týkající se tělesné atraktivity a sexuální atraktivity, omezené komunikační schopnosti a mnohé další sociální nekompetence.“ (Valenta, Müller, 2013, s. 235)

Dnes již však existují různé organizace, sdružení, které poskytují seznamovací pobyty pro handicapované s různým druhem postižení. Nejrozšířenějším způsobem, jak se lidé s handicapem seznamují, však zůstává internet. Konkrétně různé internetové seznamky, seznamky pro “handicapované“, sociální sítě jako je Twitter, Facebook nebo chat (Xchat, Skype) atd. Důležitým aspektem, proč tomu, tak je, je určitá anonymita uživatelů a tím pádem se jim lépe navazuje konverzace s druhými lidmi. Nesmím však zapomenout na možná nebezpečí, které takové seznamování se přes internet sebou nese. Od kyberšikany², kybergroomingu³ k sexuálnímu obtěžování⁴ až po reálné znásilnění⁵. (Osobní názor autorky)

Příklad: *„Osmnáctiletá dívka, která je trvale upoutaná na invalidní vozík má dětskou mozkovou obrnu a je závislá plně na pomoci druhé osoby. Jelikož běžným způsobem, jakým se seznamují lidé, se jí nedařilo navázat nějaký hlubší vztah, využila možnost seznámení na internetové seznamce. Díky chatu, který seznamka nabízela, měla možnost poznat spoustu lidí. S některými se setkala i osobně. Bavilo jí to. Měla ráda ten adrenalin, co osobní setkání s lidmi z chatu přináší a hlavně, když si s někým psala, byla vždy upřímná a na nic si nehrála. Tímto*

² **Kyberšikana** – Jedná se o šikanování jiné osoby pomocí informačních technologií – internetu, mobilních telefonů apod. (např. vydírání, ubližování, ztrapňování, obtěžování, ohrožování, zastrašování apod.). (Buryšková, 2009)

³ **Kybergrooming – Znásilnění** je dle § 185 trestního zákona: „Kdo jiného násilím nebo pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti“. (Trestnízákoník.cz, 2017)

⁴ **Sexuální obtěžování** dle § 4 ods. 2 zákona č. 198/2009 Sb. Se rozumí „Sexuálním obtěžováním se rozumí chování podle odstavce 1, které má sexuální povahu.“ Kde v odstavci jedna se uvádí: Obtěžováním se rozumí nežádoucí chování související s důvody uvedenými v § 2 odst. 3,

a) jehož záměrem nebo důsledkem je snížení důstojnosti osoby a vytvoření zastrašujícího, nepřátelského, ponižujícího, pokořujícího nebo urážlivého prostředí, nebo

b) které může být oprávněně vnímáno jako podmínka pro rozhodnutí ovlivňující výkon práv a povinností vyplývajících z právních vztahů.

⁵ **Znásilnění** je dle § 185 trestního zákona: „Kdo jiného násilím nebo pohrůzkou násilí nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti“. (Trestnízákoník.cz, 2017)

způsobem poznala mnoho přátel ze stran mužů, se ženami si nikdy moc nerozuměla. Takhle poznala i jednoho muže, který jí způsobil na dlouhá léta trauma. Dívka si začala psát s mužem, kterému v té době bylo 23 let. Psali si spolu poměrně dlouho, než si dohodli osobní schůzku, muž se do dívky i zamiloval a jí to imponovalo, také k němu cítila jistou náklonost. Domluvili se tedy na schůzce s tím, že muž vyzvedne dívku na internátu po skončení vyučování. Stalo se tak. Dívka s mužem si povídali. Muž se jí zeptal, zda by nechtěla jít s ním na ubytovnu, kde byl ubytovaný, že si tam dají čaj a budou sami. Dívka souhlasila. Na ubytovně si skutečně dali čaj a příjemně si povídali, ale nezůstali jen při čaji. Dívka souhlasila s mazlením, řekla muži, že chce jen mazlení a nic víc, že je ještě panna, muž to naoko respektoval, bylo to pro ni zcela něco nového, co ještě doposud nezažila. Plně mu důvěřovala. Muž však využil toho, že dívka je imobilní a znásilnil jí. Dívka ho prosila, ať přestane, plakala, křičela, ale nedovolala se pomoci. Nejhorší na tom bylo to, že si uvědomovala, že bez mužovi pomoci se nedostane zpět na internát, protože v té době neměla elektrický vozík, takže musela předstírat, že se jí to líbilo, aby jí tam zavezl. Po tomto traumatizujícím zážitku se dívka s mužem už nikdy neviděli. Dívka se s tímto traumatem nikomu nesvěřila, protože když se o to pokusila, její matka jí označila za lhářku s tím, že si vše vymyslela.“ (Osobní zkušenost autorky)

Nicméně seznámení přes internet má i světlé stránky. Lidé s handicapem se mohou seznámit s intaktními lidmi snáze, než by tomu bylo třeba někde venku na ulici, díky již zmíněné anonymitě, která je zbavuje obav z odmítnutí, nepochopení apod. Jako příklad si můžeme uvést jedince se spastickou formou DMO, který má nejen značně omezené možnosti v pohybu, ale další překážkou mohou být projevy tohoto postižení, jako je grimasování, mimovolní pohyby a pohybová inkoordinace, které spolu s emočním vypětím, zákonitě spojeným s procesem seznamování vyvolávají zvýraznění projevů emocí (Drábek, 2013). Handicapovaný si je vědom těchto projevů, a proto raději komunikuje přes internet než v “tváří v tvář“.

Podívám-li se na tu samou situaci z pohledu intaktního jedince, tak uvidím, že i pro něho je daleko jednodušší komunikovat s jedincem například na vozíku přes internet než v reálném životě (většina intaktních lidí neví, jak má jednat s lidmi na vozíku a jak se k nim chovat). Neostýchá se zeptat “vozičkáře“ na otázky, na které by se v reálném životě styděl zeptat, a díky tomu se bourají bariéry. (Osobní názor autorky)

Ne často, ale přece jen se takto utvoří přátelský později i partnerský a milenecký vztah mezi intaktním jedincem s jedincem s postižením.

Takový vztah, nebývá vždy jednoduchý. Partneri musejí překonat počáteční rozpaky, musejí se naučit spolu fungovat jako „tým“. Pokud je vztah, ve kterém je handicapovaný soběstačný, je to do jisté míry pro intaktního partnera snazší. Pokud je, ale handicapovaný partner nesoběstačný neměl, by se bát svěřit se svému intaktnímu partnerovi se svými problémy a případnými potřebami, se kterými potřebuje pomoci. I když mu to bude krajně nepříjemné. Pro intaktního partnera je pak snazší rozhodnout se, jestli v takovém vztahu chce zůstat nebo ne. Může se to zdát „kruté“, ale tímto krokem mohou partneri předejít zklamání z nečekaného rozchodu. Jestliže, se intaktní partner rozhodne, že chce setrvat v partnerském vztahu s partnerem, který je z větší části nebo plně závislý na jeho pomoci můžeme to považovat za určitý znak citové zralosti, psychické odolnosti a nadhledu.

„Někteří partneri začínali svůj vztah jako přátelé, a teprve později mezi nimi vnikla fyzická přitažlivost a začali jeden k druhému cítit romantickou lásku.“ (Palmer, Palmer, 2013, s. 156)

Páry, které mají silné přátelské pouto, jeden druhého milují, pro ně bývá snazší, přijmou partnera s postižením, protože jejich vztah je založen na romantice, ale i na přátelství, a kromě těchto prvku zahrnuje i platonické prvky. Rádi si povídají, tráví spolu volný čas, sdílejí zážitky, svěřují se jeden druhému, zajímají se o problémy a plány toho druhého. (Palmer a Palmer, 2013)

Takové páry mohou i zjistit, že se navzájem doplňují, nejen po fyzické stránce, ale i psychické stránce, někam se společně posunují, navzájem se od sebe učí.

Asi nejtěžší zkouška pro intaktního partnera nastane tehdy, když se rozhodne představit partnera s handicapem svému okolí a své rodině. Každá matka chce pro své dítě jen to nejlepší, tudíž z toho vyplývá, že i ideálního partnera.

Okolí (myšleno přátele) na tento vztah může reagovat pozitivně, a to, když hned po představení partnera ho okolí přijme mezi sebe, jakoby nebyl handicapovaný a vidí ve vztahu jistý potenciál.

Rodina zdravého partnera s partnerem s postižením také nemusí mít žádný problém a mohou ho brát jako sobě rovného.

Na druhou stranu může nastat situace, kdy po představení handicapovaného partnera svému okolí (přátel) intaktní partner čelí posměškům a radám ať tento vztah ukončí.

Rodina mnohdy reaguje stejně jako jeho okolí. Snaží se intaktnímu jedinci „promlouvat do duše“, že má na víc, a že tento vztah nemá žádnou budoucnost. Mohu to ukázat na již

zmíněném příkladu DMO spastická forma. Handicapovaný partner je trvale upoután na invalidním vozíku, sám se nedokáže obléknout, nezvládá přesuny (postel, WC...), nepostará se o domácnost. Na jedné straně se dá postoj rodiny pochopit, protože vidí, jejich syn nebo dcera nebude mít ve vztahu vůbec jednoduché.

V tomto okamžiku je na intaktního partnera vyvíjen obrovský tlak a on ho musí umět ustát.

3.4 Vyrovnání se s partnerovou nemocí

V této kapitole se pokusím nastínit, jakými způsoby se intaktní partneři vyrovnávají s nemocemi svých partnerů.

Pro tento účel proběhlo setkání s jednou paní psycholožkou, která pracuje v rehabilitačním ústavu a setkává se dennodenně s případy, kdy pomáhá řešit nepříznivou životní situaci svých klientů, a to i v otázce partnerství.

Z jejich slov vyplývá, že je to individuální. Zejména záleží na povaze intaktního partnera, jestli je partner pesimista nebo optimista, jestli se nad tuto situaci dokáže povznést či naopak upadne do depresí, na vztahu, jaký měli mezi sebou ještě před nemocí a v neposlední řadě také na věku partnerů. Pokud jeden z partnerů onemocní například v produktivním věku, onemocní závažnou nemocí nebo se mu stane úraz, po kterém zůstane trvale upoután na vozík, je to daleko větší rána pro oba partnery, protože se jim najednou obrátí celý život naruby a plány které měli, jsou rázem pryč. Nezřídka se stane, že intaktní partner tuto situaci nezvládne a ze vztahu odejde. Kdežto pokud máme například partnery seniorského věku, kde se počítá se situací, že jeden z partnerů může onemocnět, vyrovnávají mnohem snáz.

Nicméně paní psycholožka dodává, že vždy je lepší a pracuje se jí lépe s partnery, kteří jsou optimisté, protože mají mnohem větší šanci udržet partnerský vztah.

Optimismus je základem spokojených vztahů nejen v intaktních vztazích, ale také ve vztahu intaktního partnera s partnerem, který má nějaký druh postižení a je jedno, jestli vrozené nebo získané.

Páry mohou věřit v to, že lékaři, výzkum v medicíně, podpora rodiny a okolí či vlastní fyzická s psychická síla pomohou člověku s postižením zlepšit jeho celkový zdravotní stav. (Palmer a Palmer, 2013)

Vezmu-li si například partnery (manžele), kteří jsou spolu dvacet let, a jeden z nich dostane mozkovou příhodu. Oběma partnerům se ze dne na den převrátí dosavadní život. Velký tlak je vynaložen hlavně na intaktního partnera. On musí řešit, jak to bude dál, zjistit si veškeré informace o partnerově nemoci, aby věděl, jaké jsou možnosti léčby. Může se také obrátit na různé poradenské služby, kde mu mohou poradit například jak skloubit svou práci s péčí o partnera.

Existuje řada způsobů, jak obnovit manželský vztah po partnerově mrtvici. Manželé mohou stavět na tom, co bylo v minulosti pevné, změnit vzorce chování, které již nefungují, zvládat vzestupy a propady v průběhu zotavování a vyrovnávat se s trvalým omezením. I po mrtvici mohou najít pozitivní věci, když se soustředí na to, jak jejich vzájemné pouto, pozitivní myšlení mohou posílit jejich partnerství/manželství a dodat životu smysl. (Palmer a Palmer, 2013)

Další příklad mohu uvést u partnerů, kdy jeden je intaktní a má vztah s jedincem, který má těžké vrozené postižení, je na vozíku a trvale potřebuje pomoc druhé osoby. V takovém případě je vše na intaktním partnerovi. Je jen na něm, aby se rozhodl, jestli chce do takového vztahu jít či ne. Musí, tak jako v předchozím příkladu, zvážit pro a proti. Oba partneři se spolu musejí naučit dělat veškeré věci, příjemné, i ty méně příjemné. Důležitou součástí vztahu je komunikace. Partneři by měli umět mezi sebou umět komunikovat, aby nedocházelo mezi oběma partnery k nedorozumění a ke zbytečným konfliktům. Také by měli umět dát si od sebe „pauzu“, věnovat se alespoň chvíli každý sám sobě, aby nedošlo k syndromu vyhoření, hlavně ze strany pečujícího partnera.

Optimistický pohled do budoucnosti posiluje přesvědčení, že život i přes nemoc/postižení nekončí, a že se bude stále zlepšovat. Udržování naděje a optimismu, čerpání z jejich zásob mohou přispívat i k tomu, že intaktní partner bude vidět svého postiženého partnera v pozitivním světle. (Palmer, Palmer, 2013)

3.5 Jeden z partnerů v roli pečovatele

Už od nepaměti mají lidé v sobě zakódované pečovatelské vlohy. Je to podmíněno i morálními zásadami, které člověk v sobě má. Pečovatelé mohou být členové rodiny, kamarádi pečované osoby anebo partner. (Palmer, Palmer, 2013)

Pokud jde o partnera osoby, která potřebuje pro svůj kvalitní život služby pečovatele z důvodu nesoběstačnosti je to vždy odlišný vztah, než-li v případě soběstačného partnera. Aby tento vztah fungoval, musí být zachována určitá rovnováha, což je mnohdy „kámen úrazu“. Partneri by se mezi sebou měli umět domluvit, jak by měla péče vypadat, a jak by si pečující partner představoval odpočinek, aby nedošlo k nežádoucím situacím jako například „ponorka“ nebo k syndromu vyhoření. (Palmer, Palmer, 2013)

Syndrom vyhoření se dá charakterizovat jako ztráta zájmu a osobního zaujetí. Partneri mohou začít pociťovat nenaplnění, ztrátu činnosti a zklamání z partnerského soužití. Mohou se také objevit nezapomenuté křivdy z minulosti. (Palmer, Palmer, 2013)

Jedinec si začíná uvědomovat, že ve vztahu není spokojen, že mu něco ve vztahu schází, nenaplnuje ho, neraduje se z něho, ztrácí pro něj smysluplnost. Nespornou příčinou této vzniklé situace je stereotyp. Prvotní kouzlo poznávání a objevování toho druhého postupně odchází a vztah se dostává do zajetých kolejí. Partneri spolu neplánují nové věci, nebudují svůj vztah. Mohu to také nazvat jakýmsi pohodlím. Partneri se soustředí pouze na sebe a na svoje cíle. Tento postoj je začátek konce. Aby se vztah nerozpadl je důležité, aby se včas identifikovali rizikové faktory, partneri, aby mezi sebou komunikovali, navrhli změny a vznesli do svého vztahu nový impuls. (Konigová, 2013)

Důležitá je takzvaná duševní hygiena, která vychází z poznatků psychiatrie. Obsahuje poznatky a zásady, které pomáhají udržet duševní zdraví člověka. (Mlýnková, 2017)

Pečující partner by se neměl bát požádat o pomoc třeba rodinné příslušníky. Mnoho pečujících partnerů se totiž (hlavně v počátcích vztahu) cítí zahlceno nároky a stresem, které péče obnáší než se s partnerem, který pomoc potřebuje „sehrají“. (Palmer, Palmer, 2013)

Neochota požádat o pomoc či ji přijmout může být projevem určité obavy ze ztráty soukromí a představa, že pečovat o vašeho partnera bude i někdo jiný může působit jako vpád do soužití. Samotný opečovávaný partner se může cítit nesvůj, protože si musí zvykat na novou osobu v jejich domácnosti, což může být velmi stresující. Musí se s touto osobou dobře poznat, získat v ní důvěru, vysvětlit jí s čím potřebuje pomoc a mnoho dalších věcí. (Palmer, Palmer, 2013)

Pokud se partneri dohodnou na jisté pomoci ať už ze strany rodiny, známých nebo kamarádů, musí si být jistí, že člověk, který se bude starat o vašeho partnera, bude spolehlivý, ochotný a empatický. (Palmer, Palmer, 2013)

Pokud se partneři rozhodnou, obrátit na některou ze sociální služby například odlehčovací službu, pečovatelskou službu nebo využít služby některé z příspěvkových organizací a občanských sdružení, měli by se především zaměřit na to, jaké má daná služba reference, nebát se zeptat někoho, kdo už službu využívá, jak je s ní spokojen.

Dnes se často využívá odlehčovací služba a pečovatelská služba, pro svojí stále větší dostupnost.

Odlehčovací služba o terénní nebo pobytovou službu, která je určená lidem, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, zdravotního stavu nebo postižení. Tato služba pomáhá pečujícím osobám s péčí o opečovávaného, aby si pečující mohl vyřídit své neodkladné záležitosti a načerpat nové síly.

Služba poskytuje pomoc při:

- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. (slovik.mpsv.cz, 2016-2017)

Pečovatelská služba je zejména terénní sociální službou určená pro osoby se sníženou schopností a seniory, kteří potřebují pomoc jiné fyzické osoby při zvládnání běžných denních úkonů, jako jsou:

- pomoc při koupání, mytí vlasů, oblékání, pomoc na lůžko,
- dovoz obědů, pomoc se servírováním,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- doprovod k lékaři, na instituce apod.,
- základní sociální poradenství. (Ledaxsluzby.cz, 2017)

Jak odlehčovací služba, tak i pečovatelská služba je velmi finančně náročná a mnohdy na ně nestačí invalidní ani starobní důchody, a tak tyto služby nemohou plně uskutečnit plnohodnotnou péči, kterou klient využívající tyto služby potřebuje.

Příklad:

„Mladá slečna DMO, invalidita 3. stupně, plně závislá na pomoci druhých, (má nárok na 4. stupeň invalidity, ale posudkový lékař si myslí něco jiného), bydlí sama v bytě, nechce jít do žádného domova s pečovatelskou službou, protože s tímto zařízením má špatné zkušenosti, pije a jí jen minimálně, aby nemusela chodit často na toaletu a aby jí vyšel invalidní důchod na celý měsíc.“

Aby se předešlo takovým smutným příkladům, existuje Asociace pro osobní asistenci (dále jen APOA). Tato organizace poskytuje finanční pomoc těm, kteří se nedokáží obejít bez osobní asistence. Jedná se především o osoby s nejtěžším stupněm postižení, nestačí jim finanční příspěvek od státu na pokrytí 24 hodinové péče a tím pádem by jim hrozilo, že budou muset odejít do nějakého ústavního zařízení, kde by jim byla sice poskytnutá komplexní péče, ale za cenu ztráty svobody, soukromí a domácího prostředí. Tato služba se však řídí jistými pravidly. (Apoa.cz, 2017)

Aby žadatel dostal finanční příspěvek, musí popsat a doložit, jakým způsobem by chtěl využívat finanční částku určenou na osobní asistenci. Je dobré, pokud žadatel předloží úmluvu o budoucí poskytované péči. Tuto úmluvu uzavře buď s některou registrovanou služeb poskytující péči, anebo se domluví s některou fyzickou osobou, která mu bude poskytovat osobní asistenci. Může jít například o rodinného příslušníka nebo kamaráda. Osoba žádající o příspěvek se musí podrobit sociálnímu šetření, kdy sociální pracovník bude zkoumat jeho finanční situaci. Žadatel také musí doložit kopii lékařské zprávy, kde bude podrobně rozepsán žadatelův zdravotní stav a rozsah péče, kterou potřebuje. Rovněž předloží rozhodnutí o příspěvku na péči a čestné prohlášení o svých příjmech. (Apoa.cz, 2017)

Přidělená částka by neměla překročit hranici 5000 Kč. Měla by být poskytována po dobu minimálně 1 roku. Tato částka má sloužit pouze na osobní asistenci, nikoli na pořizování kompenzačních pomůcek a jiných věcí. (Apoa.cz, 2017)

Další možnost, jak zajistit kvalitní péči pro handicapovaného partnera, a která je novou alternativou v poskytování péče je ta, že intaktní partner si najde práci, kterou může vykonávat z domova. To vše, ale závisí na vstřícnosti a ochotě zaměstnavatele.

3.6 Právo pečovatele

Pečující osoby, které se starají o svého handicapovaného partnera, mají právo:

- *„Starat se o sebe. Není to sobectví. Poskytně mi to sílu lépe pečovat o partnera.*
- *Očekávat pomoc od dalších lidí, i když má proti ní partner námitky. Zním hranice své výdrže a svých sil.*
- *Udržet si ty složky vlastnosti života, které nezahrnují svěřenou osobu v takové podobě, v jaké by byly, kdyby byla svěřená osoba zdravá. Vím, že pro osobu, o kterou pečuji, dělám vše, co je v mých silách a mám právo dělat některé věci jen pro sebe.*
- *Zlobit se, propadat sklíčenosti a příležitostně vyjadřovat i další složité pocity.*
- *Odmítat partnerovy pokusy (vědomě i nevědomě) manipulovat se mnou skrze pocity viny, hněvu či deprese.*
- *Přijímat ohledy, náklonost, odpuštění a ocenění toho, co dělám, od svého milovaného, pokud je na oplátku nabízím také.*
- *Cítit hrdost na to, co se mi podařilo, a oceňovat odvalu, kterou péče o partnera občas vyžaduje.*
- *Chránit svou individualitu a právo na vlastní život, což mi poskytuje oporu ve chvíli, kdy partner již nebude potřebovat péči na plný úvazek.*
- *Očekávat a vyžadovat, aby se zároveň s tím, jak se v mé zemi vytvářejí nové zdroje pomoci fyzicky i mentálně postižením starším osobám, činily stejné kroky směrem k pomoci a podpoře pro pečovatele.“ (Palmer, Palmer, 2013, s 146)*

II. Praktická část

4. Náhled do partnerských vztahů intaktních lidí s lidmi s postižením a jejich sexuality

V praktické části se budu věnovat průzkumu, který byl zaměřen na partnerské páry, jde jeden z partnerů je „zdravý“ a druhý má nějaké „postižení.“ Pro tento průzkum, jsem se rozhodla, na základě osobní zkušenosti, jelikož sama prožívám takový vztah. Jsem na vozíku a můj partner je intaktní. Tento partnerský vztah je v mnoha ohledech jiný než „běžné partnerské vztahy“. Například intaktní partneři se musejí vyrovnat s postižením svého partnera. Všichni si jistě dovedeme představit, jak to musí být těžké. Velice závisí na období, kdy se partneři poznali. Dalo by se říci, že lépe se s partnerovým postižením vyrovnávají intaktní partneři, kteří svého partnera poznali již v době jeho „postižení“ než intaktní partneři, jejich partneři získali postižení v průběhu jejich vztahu. Jako další příklad si můžeme uvést intimní oblast. V intimní oblasti, která zahrnuje mnohdy pomoc intaktního partnera, partnerovi s „postižením“, například při použití toalety a následné očisty, je také věc, na kterou si intaktní partner musí zvyknout.

4.1 Cíl průzkumu

Cílem průzkumu bylo nahlédnout do partnerských vztahů intaktních jedinců s jedinci s postižením a jejich sexuality.

Cíle průzkumu byly:

- Zjistit, jak se lidé s postižením seznamují s intaktními partnery.
- Zjistit, jak je těžké vyrovnat se s postižením partnera.
- Zjistit, jak jsou na tom partneři s postižením se soběstačností.
- Zjistit, jestli je dle názorů partnerů partnerský vztah mezi intaktním jedincem a jedincem s postižením pevnější než mezi intaktními partnery.
- Zjistit, jak partneři fungují ve společné domácnosti.
- Zjistit, jak partneři fungují v sexuální oblasti.

4.2. Metodika

Pro tuto práci, jsem si zvolila kvalitativní přístup, jelikož jsme pracovali se specifickou skupinou partnerských párů, kterých není mnoho, a chtěli jsme nahlédnout hlouběji do problematiky.

Při kvalitativním přístupu získávám reálný, konkrétní plastický obraz skutečnosti, které vychází především z vlastních zkušeností samotného badatele. Lze tedy říci, že jde především o charakteristiku jedinečnosti jednotlivých zkoumaných prvků. (Chráška, 2007)

Pro zjištění informací jsem použila strukturovaný rozhovor.

4.2.1 Strukturovaný rozhovor

Do kvalitativního přístupu řadím kromě strukturovaného rozhovoru také polostrukturovaný a nestrukturovaný rozhovor. Strukturovaný dotazník se vyznačuje přesně předem vytvořenými otázkami s přesným pořadím. (Chráška, 2007)

Struktura okruhů použitých při rozhovoru

Při utváření struktury byly použity tyto okruhy:

- **Seznámení**
- **Vyrovnání se s nemocí**
- **Soběstačnost**
- **Pevnost vztahu**
- **Domácnost**
- **Sexuální život**

Seznámení v tomto okruhu jsem se zaměřila na to, jak se oba partneři seznámili a na to, jak dlouho spolu žijí nebo jsou manželé.

Vyrovnání se s nemocí, tento okruh, byl směřován na intaktního partnera, abych zjistila, jak pro něho bylo těžké, vyrovnat se s partnerovou nemocí,

Soběstačnost, tento okruh, byl směřován na partnera s postižením, zajímalo mě, jak jsou na tom se soběstačností

Domácnost, v tomto okruhu jsem se zaměřila, na to, jak mají partneři rozdělené úlohy v domácnosti.

Sexualita, v tomto okruhu jsem se zaměřila na oblast omezení hybnosti v sexuálních pozicích a na to, jestli páry používají nějaké erotické pomůcky a jaký mají názor na sexuální asistenci.

Průzkumné otázky

Jelikož se ve své bakalářské práci zabývám „netradičními partnerskými páry“ a jejich vzájemným soužitím, chtěla jsem **nahlédnout do partnerství intaktních partnerů s partnery s postižením**. Vybrala jsem si proto konkrétní formy otázek.

V rozhovoru byly použity tyto otázky:

Otázka č. 1

„Jak jste se seznámili?“

Otázka č. 2

„Jak dlouho jste manželé?“

„Jak dlouho jste zasnoubeni?“

Otázka č. 3

„Bylo pro vás těžké vyrovnat se s manželčinou nemocí?“

„Bylo pro vás těžké vyrovnat se se snoubenčinou nemocí?“

Otázka č. 4

„Jak to máte se soběstačností, jste soběstačná?“

Otázka č. 5

„Myslíte si, že takový vztah je pevnější, než “zdravý a zdravý“?“

Otázka č. 6

„Jak máte rozdělené úkoly v domácnosti?“

Otázka č. 7

„Máte nějaké pohybové omezení, co vám nedovoluje nějaké sexuální polohy?“

Otázka č. 8

„Používáte erotické pomůcky?“

Otázka č. 9

„Jaký máte názor na sexuální asistenci?“

Jak je vidět z otázek použitých v rozhovoru, jsou některé otázky velice intimního charakteru. Měla jsem, ale štěstí, že jsem našla respondenty, kteří se nebáli i na takové otázky odpovědět. Respondenti byli rádi, že mohou přispět svými zkušenostmi a pomohou tak nahlédnout ostatním do této problematiky.

4.2.2 Průzkumný vzorek

Průzkumným vzorkem šetření byly páry, z nich jeden z partnerů byl intaktní a druhý měl nějaké omezení hybnosti. Respondenti tedy byli, jak intaktní jedinci, tak jedinci s postižením. Nechtěla jsem, aby mými respondenty byli jen, jedinci s určitým typem/druhem postižení, ale spíše, aby měli odlišné postižení.

Prvotním mým záměrem bylo, najít páry kdy intaktní partner má partnera s postižením, a kteří by byli ochotni a dovolili mi udělat s nimi rozhovor. Shodou okolností, jsem v té době jela na rehabilitaci do rehabilitačního ústavu. Tam jsem poznala první pár. Jednalo se o manželský pár, kdy manžel byl zdravý a jeho manželka byla již pět let po cévní mozkové příhodě. I přes veškerou snahu se její stav příliš nezměnil. Pořád byla ochrnutá na pravou polovinu těla. Druhý takový pár, jsou moji dobří kamarádi, kdy kamarádka trpí Wilsonovou chorobou a má spazmy všude, tedy i v mluvidlech. Její manžel je zdravý. Třetí pár jsem poznala na sociální síti. Jednalo se o pár, kdy manžel byl zdravý a manželka měla dětskou mozkovou obrnu – kvadruparézu. Manželka, nebyla samostatná, potřebovala dopomoc při běžných činnostech, jako jsou: oblékání, osobní hygiena, a tak dále. Čtvrtý pár jsem já a můj partner. Můj partner je zdravý a jí mám dětskou mozkovou obrnu – spastickou kvadruparézu. Potřebuji dopomoc jiné osoby (partnera) při všech denních činnostech. Pátý pár jsem poznala, respektive znám manželku, které diagnostikovali v mládí roztroušenou sklerózu, a jejího manžela jsem poznala teprve, když jsem s nimi dělala rozhovor.

4.3 Rozhovory

Jak již jsem uvedla výše, pro svou závěrečnou práci jsem si vybrala kvalitativní přístup strukturovaný rozhovor. Rozhovor jsem uskutečnila s pěti páry, přičemž u čtyřech párů byly otázky stejné, ale pátý rozhovor byl odlišný, zapříčiněný odlišným přístupem obou partnerů ve vzájemném vztahu.

Rozhovor A:

Rozhovor se uskutečnil u nás doma, protože se to týká mne a mého partnera. Je mi 30 let. Mám spastickou kvadruparézu, jsem trvale upoutaná na invalidní vozík, mám „zdravého“ partnera, kterému je také 30 let, jsme spolu 6 let, z toho rok jsme zasnoubeni.

Seznámení

1. Jak jste se seznámili?

Odpověď snoubenky: „Přes internet Lidé.cz.“

Odpověď snoubence: „Ne, já jsem jí vyhrál v kartách.“

Odpověď snoubenky: „Napsala jsem si inzerát, snoubenec mi napsal, ale já jsem neodepsala, a pak po pěti letech jsem si zase dala inzerát a snoubenec mi zase napsal, tak jsem mu tentokrát odepsala a už jsme spolu 6 let.“

2. Jak dlouho jste zasnoubení?

Odpověď snoubence: „Zasnoubeni jsme rok.“

Domácnost

3. Jak to máte rozdělené v domácnosti?

Snoubenec: „Když mám volnou kuchyni a není tam „tchýně“, tak uvařím, někdy i upeču a pouklízím. Jinak, když jsem v práci, vaří tchýně, protože kuchyně není bezbariérová.“

Snoubenka: „Já uklízím tam, kam dosáhnu. Naštěstí už je moderní technika, která usnadní uklízení, třeba robotický vysavač, takže, jak se odstěhujeme do vlastního, tak si ten vysavač koupím. Teď, když je snoubenec v práci, tak mi pomáhá s úklidem moje maminka.“

Vyrování se s nemocí

4. Bylo pro vás těžké vyrovnat se se snoubenčinou nemocí?

Odpověď snoubence: „Ne. Bral jsem jí taková, jaká je. Prostě je moje.“

Odpověď snoubenky: „Ale bez problému to nebylo, minimálně 3x jsme se rozešli, než jsme zjistili, že bez sebe nemůžeme být.“

Soběstačnost

5. Jak to máte se soběstačností, jste soběstačná?

Odpověď snoubenky: „Ne, nejsem soběstačná. Potřebuju pomoci se vším, jak s oblékáním, s přesuny, hygienou. Snoubenec bere vše s humorem, jinak by to nešlo. Z počátku jsem se cítila trapně, když mi pomáhal třeba na WC, ale on vše obrátí ve srandu, takže i já se cítím líp. Když je snoubenec v práci, stará se o mne moje maminka, ale přemýšleli jsme, že se podíváme po nějaké osobní asistenci, protože bychom se chtěli po skončení mého studia odstěhovat „do vlastního“.

Pevnost vztahu

6. Myslíte si, že takový vztah je pevnější, než „zdravý a zdravý“?

Snoubenka: „Myslím si, že ano, protože tento vztah je celkově jiný. Nemáte před sebou žádné tajnosti. Můžu se ve všem na svého partnera spolehnout, vše mu říct. Vezměte si, že váš partner dělá takové věci, které by nemusel dělat, kdyby měl zdravého partnera, a přesto je dělá. Mám na mysli, když vám pomáhá s utíráním zadku a jiné věci. Ten člověk vás fakt má rád. Nasmějeme se spolu, děláme si ze všeho legraci a výsledkem toho všeho je, že si ani nepřipadám, jako bych byla na vozíku. Víte, kolik chlapů jsem poznala, než jsem poznala snoubence? Bylo jich hafo, a vždy to bylo to stejné. Do postele to jsem jim byla dobrá, ale jakmile zjistili, jak je to semnou těžké, s čím vším potřebuji pomoci, tak už se u mne víckrát neukázali, a to jsem s nimi, vždy jednala narovinu. No a snoubence nic z toho neodradilo. Jsem šťastná, že ho mám.“

Odpověď snoubence: „Taky si myslím, že je pevnější.“

Sexuální život

7. Máte nějaké pohybové omezení, co vám nedovoluje nějaké sexuální polohy?

Odpověď snoubenky: „Mám omezení, že kvůli křečím neroztáhnou nohy, tak jak bych chtěla. Vlastně, jsem, co se týče sexu, „uvězněná ve vlastním těle“. Miluju sex, jsem nymfomanka. Vždy si snoubenec poradí, ale i tak mě štve, že nemůžu snoubencovi dopřát, třeba polohu „na koníčka“.

Odpověď snoubence: „Ale já si neztěžuji, umíš skvělý orální sex.“

8. Používáte erotické pomůcky?

Odpověď obou: „Máme vibrátor, ale moc ho nepoužíváme“.

9. Jaký máte názor na sexuální asistenci?

Odpověď snoubenky: „Přijde mi to absurdní, ponižující. Osobně si to neumím představit. Nikdy jsem neměla problém, sehnat zdravého chlapa na sex. Chlapy totiž zajímá, jaké to je s holkou na vozíku.“

Odpověď snoubence: „Nemám žádnou zkušenost“.

Rozhovor B:

Rozhovor se uskutečnil v rehabilitačním ústavu Chuchelná, v době, kdy jsem tam byla na rehabilitaci. Manželka byla má spolubydlící na pokoji a jejího manžela jsem poznala, když za ní jezdil na návštěvu.

Manželka 49 let, cévní mozková příhoda – afázie, manžel 56 let, manželé 31 let.

Seznámení

1. Jak jste se seznámili?

Odpověď manžela: „Manželku jsem si odvozil v kočárku. :-D“

2. Jak dlouho jste manželé?

Odpověď manžela: „31 let.“

Domácnost

3. Jak máte rozdělené úkoly v domácnosti?

Odpověď manžel: „Manželka, pokud chce a cítí se na to, tak uvaří, uklidí, vypere, když chce žehlit, nachystám jí prkno a řeknu jí, když chceš, tak žehli. Když se jí nechce, tak, když přijdu z práce, tak uklidím, vyperu, já bych i uvařil, ale to je doména manželky. Ona mi když tak jen ukáže, ať okoštuju, jestli je to dost slané, protože má zhoršenou chuť, a jinak je to její království.“

Vyrovnání se s nemocí

4. Bylo pro vás těžké se vyrovnat s manželčinou nemocí?

Odpověď manžela: „Docela jo, ale nakonec jsme to vše zvládli. Co jsem měl dělat? Měl jsem ji nechat tak...? To bych si nedovolil! Manželka vlastně byla 3 měsíce v kómatu, pak ji přivezli do „rehabiliťáku“, jako úplného ležáka a za dva dny jsem přišel na návštěvu, vejdu do pokoje ona nikde... (smích), tak jdu za sestřičkami, že se mi ztratila manželka, kde je, a oni mi řekli, že sedí na vozíku a kouká na televizi na denní místnosti.... No já byl v šoku.“ (smích a dojetí)

Soběstačnost

5. Jak to máte se soběstačností, jste soběstačná?

Odpověď manžela: „Manželka je úplně soběstačná, a pokud něco potřebuje, tak mi ukáže, co potřebuje, nebo co jí chce říct a při jiných činnostech mluvit nepotřebujeme.“ (Smích)

Pevnost vztahu

6. Myslíte si, že takový vztah je pevnější, než “zdravý a zdravý“?

Odpověď manžela: „Určitě ano, protože jsme přehodnotili celý život. Neřešíme blbosti, užíváme si jeden druhého, manželku strašně rád zlobím a ona se umí, tak krásně zlobit. Bez humoru to prostě nejde.“ (Smích a vražedný pohled manželky)

Sexuální život

7. Máte nějaké pohybové omezení, co vám nedovoluje nějaké sexuální polohy?

Odpověď manžela: „Manželka, zpočátku měla problémy, díky té mrtvičce, ale v „rehabiliťáku“ ji rozhýbali, takže teď už žádné omezení ani nemá. Navíc, nejsme nějakí velcí experimentátoři, máme nejradši klasiku.“

8. Používáte erotické pomůcky?

Odpověď manžela: „Ne, nepotřebujeme je. Vystačíme si sami.“ (smích)

9. Jaký máte názor na sexuální asistenci?

Odpověď manžela: „Nedokáži si představit, jak to funguje, ale myslím si, že někteří lidé tuto službu můžou využít.“

Rozhovor C

Rozhovor se uskutečnil v kavárně. Manželé znám již léta. Manželka trpí Wilsonovou chorobou. Je trvale upoutaná na invalidní vozík, manžel je „zdravý“. V manželství jsou 1,5 roku. Manžel tlumočil, protože jeho žena má těžké spazmy po celém těle, tedy i v mluvidlech. Nešlo ji moc rozumět.

Manželka 33 let, Wilsonova choroba, manžel „zdravý“ 35 let, manželství 1,5 roku

Seznámení

1. Jak jste se seznámili?

Odpověď obou: „Na internetu.“

2. Jak dlouho, jste manželé?

Odpověď manželky: „Rok a půl.“

Domácnost

3. Jak máte rozdělené úkoly v domácnosti?

Odpověď manžela: „Manželka mi pomáhá s úklidem, jinak vše dělám sám. Vařit umím od malička, moje matka nevařila, tak jsem už jako malé dítě pro všechny vařil, chtěl jsem jít na kuchaře, protože mě vaření hodně baví, ale babička mi to rozmluvila. A náš (syn 2,5 roku), už mi v kuchyni taky pomáhá. Když vařím, přisune si židli k lince a chce vařit semnou.“ (Smích)

Vyrovnavání se s nemocí

4. Bylo těžké pro vás vyrovnat se s manželčinou nemocí?

Odpověď manžela: „Poznali jsme se v době, kdy už byla manželka několik let na vozíku, tak to беру jako samozřejmost.“ Jen mě mrzí, že nemůže mluvit. Rád bych si s ní někdy povídal.“

Soběstačnost

5. Jak to máš se soběstačností, jsi soběstačná?

Odpověď manželky: „Snažím se být soběstačná. Na WC se dostanu sama, do sprchy taky, obleču si vrh skoro sama, jen podprsenka mi dělá potíže, takže mi manžel pomáhá a co se týče spodku kalhot a tak, to mi obléká manžel.“

Odpověď manžela: „Nejradši jí, ale vysvlékám.“ (smích)

Pevnost vztahu

6. Myslíte si, že takový vztah je pevnější, než “zdravý a zdravý“?

Odpověď manželky: „Já nevím, ale myslím si, že je to hlavně o charakteru toho člověka. Bud' s tebou chce být, když si „postižená“ nebo nechce a odejde.“

Odpověď manžela: „Souhlasím s tebou.“

Sexuální život

7. Máš nějaké pohybové omezení, co vám nedovoluje nějaké sexuální polohy?

Odpověď manželka: „Ano, ale manžel si vždy semnou poradí. V podstatě zvládneme všechny, jen se musí vědět, jak na to a manžel, by chtěl pořad, ale já, co se narodil syn, takovou chuť nemám.“ (smích manželky, skleslý výraz manžela)

Odpověď manžela: „Občas je to složité, když manželka má spazmy, ale nakonec se to vždy povede a užíváme si to.“

8. Používáte erotické pomůcky?

Odpověď manželky: „Máme doma vibrátor, ale vystačíme si sami.“

9. Jaký máte názor na sexuální asistenci?

Odpověď manželky: „Nemám tu zkušenost, ale pro někoho bez partnera, je to dobrá věc... Já jsem nikdy neměla problém sehnat chlapa na sex.“

Rozhovor D

Rozhovor se uskutečnil pomocí video rozhovoru na Facebooku. Manželé osobně neznám. Reagovali na výzvu na Facebooku. Manželka má spastickou kvadruparézu, manžel je „zdravý“, manželé jsou 4 roky.

Manželka 26 let, DMO spastická kvadruparéza, manžel 30 let, zdravý, manželé 4 roky.

Seznámení

1. Jak nebo kde jste se seznámili?

Odpověď obou: „No bude to znít trochu legračně, ale přes chat, pokec.sk“

2. Jak dlouho jste manželé?

Odpověď manželky: „Jsme spolu 5 let, a po 4 letech se nám narodila dcerka, jménem Lili.“

Vyrovnaní se s nemocí

3. Bylo pro vás těžké vyrovnat se s manželčinou nemocí?

*Odpověď manžela: „Myslím, že ani ne, věděl jsem o manželce vše. Vše mi o sobě na začátku napsala, a i přesto jsem s ní chtěl být. Přijel jsem za ní a už jsem u ní zůstal.“
(smích manžela a obětí manželky)*

Soběstačnost

4. Jak to máte se soběstačností, jste soběstačná?

Odpověď manželky: „Tak snažím se být samostatná, ale určitě potřebuju pomoc například při vkládání do vany, oblékání bot, ponožek, a někdy je i takový den, že ztuhnu, takže i na WC“.

Odpověď manžela: „A když vidím, jak se trápí s oblékáním, tak jí radši pomohu, ať se netrápí.“

Pevnost vztahu

5. Myslíte si, že takový vztah je pevnější, než “zdravý a zdravý“?

Odpověď manželky: „Určitě ano, protože podle mě, člověk, kterej se dokáže zamilovat do slečny, která je na vozíku, tak je to člověk, který má srdce na pravém místě a že je rodinný typ, hlavně ví, že to bude trochu jiný vztah než se zdravou ženou.“

Odpověď manžela: „Máš naprostou pravdu, miláčku.“

Domácnost

6. Jak máte rozdělené úkoly v domácnosti?

Odpověď manželky: „No oba nastejno, ale spíš manžel mě nenechá nic udělat, nejradši mám, když je v práci a můžu si uklízet po svém a někdo mi do toho nekecá.“ (Manželka se směje)

Sexuální život

7. Máte nějaké pohybové omezení, co vám nedovoluje nějaké sexuální polohy?

Odpověď manželky: „No spíš takhle. My jsme nic jiného, než misionáře nezkoušeli.“

8. Používáte erotické pomůcky?

Odpověď manželky: „Ne, nepotřebujeme je. Vystačíme si sami.“

9. Jaký máte názor na sexuální asistenci?

Odpověď manželky: „No je to fajn věc, já bych jí nevyužila, ale pro některé lidi, kteří nemohou najít přítelkyni, nebo jim to prostě zdravotní stav neumožňuje, tak proč by ne, každý má své potřeby.“

Poznámka: Manžel se nechce vyjádřit.

Rozhovor E

Rozhovor se uskutečnil v rehabilitačním ústavu Chuchelná. Manželku znám dlouhá léta, ale manžela jsem znala jen od vidění. Teprve, když jsem s manželi děla rozhovor, tak jsem ho blíže poznala. Manžel po celou dobu mlčel, ale v jednu chvíli byl agresivní, nadával, a to, když jsem se zeptala, co si myslí o sexuální asistenci. Bála jsem se, že mně fyzicky napadne.

Manželka 53 let (od 35 let roztroušená skleróza), manžel 56 let, zdravý, manželé 23 let.

Seznámení

1. Otázka: Jak jste se seznámili?

Odpověď manželky: „Na zábavě 😊“

2. Jak dlouho jste manželé?

Odpověď manželky: „23 let, ale už spolu jen bydlíme.“

3. Proč jen bydlíte?

Odpověď manželky: „Protože ve 35 letech mi diagnostikovali roztroušenou sklerózu a manžel se od té doby ke mně chová chladně. Našel si milenku, se kterou se schází, ale bydlí se mnou. Na druhou stranu musím říct, že mi manžel pomáhá, když třeba potřebuju odvést k doktorovi nebo tak.“

Poznámka: Manžel mlčí.

4. Jak se k tobě manžel choval před zjištěním tvé nemoci?

Odpověď manželky: „Ze začátku hezky. Bylo to celkem normální manželství, ale později, jak jsme měli dceru, tak začal chodit za ženskýma. Už před svatbou mě varovali, že je sukničkář, ale nedala jsem si říct a vzala jsem si ho. Navíc to byla jediná úniková cesta, jak se dostat pryč od macechy, která mě šikanovala, a můj tatínek jí omlouval. Vždy stál při ní.“

Vyrovnání se s nemocí

5. Jak se se situací ve vaší rodině vyrovnávali?

Odpověď manželky: „Ti to vzali kupodivu dobře, dcera mi pomáhá do teď a syna jsem inspirovala k tomu, že vystudoval „specku“ a teď pracuje v Jedličkovém ústavu.“

6. Bylo pro tebe těžké se smířit s touto diagnózou?

Odpověď manželky: „Ze začátku jsem měla pocit, že se mi zhroutí celý svět, manžel to také nesl těžce, vůbec mě nepodpořil. naopak si našel tu milenku, jak jsem říkala. Pomohla mi až jedna známa, která mě vzala do sdružení Roska v Kopřivnici. Tam se schází lidi se stejnou nemocí a já jsem viděla, že v tom nejsem sama.“

Soběstačnost

7. Jak to máš se soběstačností? Jsi soběstačná?

Odpověď manželka: „No, jak v čem. Na WC si ještě dojdu, ale to chodím, jen když jdu na velkou, na malou už mám vývod, takže tu našťestí řešit nemusím. Na vozík si taky, ještě vylezu, i když, někdy mě ty nohy už tak moc neposlouchají. S oblíkáním a koupáním mi pomáhá pečovatelka, která ke mně chodí vždy ráno, někdy i odpoledne, když potřebuju a jinak jsem domluvená se sousedkou, že když budu něco potřebovat, tak jí můžu kdykoli zavolat a je to fajn mít takovou kamarádku.“

Sexuální život

8. Když jste byli s manželem spolu, používali jste erotické pomůcky?

(Na tuto otázku mi odmítli odpovědět)

9. Jaký máte názor na sexuální asistenci?

Manželka: „Myslím si, že je to rozumná věc. Postižení lidé, pokud jim to nemoc dovolí, mají také nárok na sex, ten je součástí života... No já bych ho už nevyužila, protože mi sex už nic neříká. :-D

4.4 Vyhodnocení rozhovorů

Rozhovor A

Spolu jsme 6 let. Seznámili jsme se na inzerát, který jsem si dala na internetu. Náš vztah prošel několika rozchody, jak z mé strany, tak ze strany mého snoubence. Z mé strany protože, jsem nechtěla snoubenci ničit život. Snoubenec byl pod velkým tlakem své rodiny, která mu vztah semnou rozmlouvala. Jak sám říká, „prostě jsem jeho. Nebylo to jednoduché. Museli jsme se spolu sehrát, vymyslet, kdo se o mě postará, když bude snoubenec v práci. Naštěstí mám hodnou maminku, která se o mě stará v době, kdy je snoubenec v práci. Měli jsme spolu vážný rozhovor, kde jsme si vše vyříkali. Nakonec jsme, ale všechny nešvary překonali a po pěti letech jsme se zasnoubili. Milujeme se i navzdory tomu, jak na tom jsem, s čím vším potřebuji pomoci. Dokážeme si z nepříjemných (ale nutných věcí) udělat legraci. Po všech těch nevydařených vztazích mám konečně pocit, že jsem našla někoho, s kým chci zestárnout.

Rozhovor B

Tento rozhovor byl velice emotivní. Bylo vidět, že se oba manželé opravdu milují i navzdory tomu, co se jim přihodilo. Dokázali se na vzniklou situaci povznést. Nezastupitelnou roli, zde měl i humor manžela. Manžel si totiž z manželky utahoval (v dobrém slova smyslu) a provokoval jí. Manželka měla spíše vážnou povahu, a tak nebylo divu, že manžela „probodávala pohledem“, když si z ní utahoval, ale ve skutečnosti ho moc milovala. Z počátečního úsměvného rozhovoru jsme se dostali k otázce „*Bylo pro vás těžké vyrovnat se s manželčinou nemocí?*“ U této otázky se manžel velice otevřel. Krásně mluvil o své manželce, jak byl překvapený, když přišel za manželkou na návštěvu do rehabilitačního ústavu a našel jí sedět u televize na denní místnosti na vozíku. Podívala jsem se na jeho manželku, a ta jen přikyvovala se slzami v očích. Přiznám se, že i já jsem byla velmi dojatá.

Rozhovor C

Manželé znám dlouhá léta, ještě z dob, kdy nebyli manželé. Proto, když jsem je oslovila, zdali bych s nimi nemohla udělat rozhovor o jejich soužití. Bez váhání s rozhovorem souhlasili. Manželé se poznali přes internetovou seznamku, kam oba často chodili. Dlouhou dobu si psali a teprve až po několika měsících se poprvé osobně viděli. Podle slov manžela se mu jeho manželka zalíbila na první pohled a vůbec mu nevadilo, že je na vozíku. Chvíli sice trvalo než se „sehráli“. Manželka je částečně soběstačná, potřebuje dopomoc s oblékáním. Podle slov

manžela, manželku raději vysvléká, než obléká. Z této věty je patrné, že manželé mají smysl pro humor. Manželé působí jako velice harmonický pár. Ovšem, když jsme se v rozhovoru dostali k otázce „Bylo těžké pro vás vyrovnat se s manželčinou nemocí?“ Manžel odpověděl, že ho mrzí, že jeho manželka nemůže mluvit, že by si s ní chtěl popovídat.

Rozhovor D

Tento pár se mi ozval na výzvu, kterou jsem napsala na sociální síť. Pár na mou výzvu zareagoval a domluvili jsme se na rozhovor přes video chat. Manželé se poznali na internetu přes chat. Jelikož manželka, která má dětskou mozkovou obrnu – spastickou kvadruparézu, ven sama nikam nechodila, tudíž neměla moc příležitosti na seznámení. Manžel po nevydařených vztazích, dlouho zůstal sám, a jen občas zašel na internetový chat, kde poznal nynější manželku. Jak manžel říká, přijel za manželkou a už u ní zůstal. Nevadilo mu ani to, že manželka je na vozíku, prostě se do ní zamiloval. Manželé se vzájemně podporují. Manžel pomáhá své manželce s věcmi, které manželka nezvládá. Jsou pyšnými rodiči jejich malé dcery.

Rozhovor E

Tento rozhovor je odlišný od ostatních rozhovorů, ale rozhodla jsem se ho sem dát, jelikož jsem chtěla, aby čtenáři této práce věděli i o vztazích, které nejsou šťastné. Rozhovor se uskutečnil po vzájemné dohodě obou. Manželů. Nicméně, manžel se do rozhovoru nezapojoval, pouze u otázky „*Jaký máte názor na sexuální asistenci?*“ Byl verbálně agresivní. Dosti jsem se divila, proč zrovna na tuto otázku, tak reagoval, ale neodvážila jsem se ho po této reakci na cokoli dalšího zeptat.

Z rozhovoru vyplynulo, že manželku, daná situace, ve které se nachází, velmi trápí. S touto situací se, ale podle svých slov nějak vyrovnala, i když by si v hloubi duše přála, aby její manželství fungovalo. Oceňuje také především to, že se její manžel na ní nevykašlal, a že jí alespoň pomáhá, když potřebuje.

4.5 Diskuse

Při výběru tématu bakalářské práce jsem vycházela z vlastní zkušenosti a také mne lákalo, zjistit, jak spolu žijí jiné páry, které jsou ve stejné situaci jako já a můj partner. Původním záměrem bylo, že využiji dotazníkové šetření, ale ukázalo se, že by to bylo velmi komplikované s ohledem na zkoumaný vzorek. Nakonec jsem zvolila strukturovaný dotazník, který se jevil jako nejvhodnější varianta, jelikož jsem musela brát ohled na rychlou unavitelnost respondentů.

U jedné z otázek jsem zjišťovala, jak se intaktní partneři dokáží vyrovnat s partnerovým postižením. Tato otázka byla především směřována na intaktní partnery. Z jejich odpovědí vyplynulo, že se s postižením svého partnera dokázali vyrovnat celkem snadno, pokud tedy vynechám jeden z rozhovorů, kde se manžel nedokázal vyrovnat s nemocí své manželky, našel si milenkou, ale přesto své manželce pomáhá, když potřebuje. Tento pár mě přiměl k zamyšlení, že i když, se manžel zachová, tak jak se zachoval manžel v tomto rozhovoru, že si najde milenkou nemusí to automaticky znamenat, že se na svou manželku úplně vykašle. Naopak, by se dalo říct, že manžel zřejmě cítí vůči své manželce jistou zodpovědnost.

U další otázky jsem se zaměřila na soběstačnost, kdy jsem se zaměřila na partnery s postižením. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že někteří potřebují pomoc při oblékání, přesunech a dalších věcech, jiní zase potřebují, jen částečnou pomoc, třeba při vaření. Zajímavé zjištění bylo, že intaktním partnerům neděla problémy pomáhat svým „postiženým“ partnerům s oblékáním nebo při přesunech. Většinou to dělají rádi pro své partnery, a i z nepříjemných věcí si dokáží udělat legraci. Zde by se dalo popřemýšlet nad tím, jak silný vztah mezi partnery musí být, pokud tohle všechno spolu zvládají.

V oblasti sexuality jsem se ptala například na pohybové omezení, které jeden z partnerů má, zda jim činí nějaké problémy při sexuálních polohách. Z Odpovědí respondentů vyplynulo, že omezení mají, ale dokáží se s partnerem domluvit na polohách, které budou pro oba partnery příjemné. Oblast sexuality je velmi obsáhlá a dalo by se na ní hodiny a hodiny diskutovat, proto by bylo na místě se začít o tuto problematiku zajímat a nezavírat před ní oči.

Závěr

Člověk je od přírody tvorem společenským, toužícím po lásce, něze a dalších krásných pocitech, které člověk prožívá, když je v partnerském vztahu s milovanou osobou. Nejinak jsou na tom lidé s handicapem. Tito lidé, stejně jako intaktní společnost touží po lásce, něze a partnerovi, který by je miloval i přes jejich nemoc či postižení a mohli by společně utvořit plnohodnotný partnerský pár.

V mé bakalářské práci jsem se snažila nahlédnout do partnerství, kde jeden z partnerů je „zdravý“ a druhý má nějaké „postižení“, ať už šlo o vrozené nebo získané. Možná se čtenáři budou ptát, proč jsem si vybrala právě toto téma. Toto téma jsem si vybrala proto, protože si myslím, že společnost o takových partnerských párech moc neví, zejména pokud jde o pár, kde má partner vrozené „postižení“ a také proto, že já sama jsem v takovém vztahu, takže tato práce je psaná i z mé vlastní zkušenosti.

V teoretické části jsem se zaměřila na podrobnější popsání nemocí jako je dětská mozková obrna, cévní mozková příhoda, roztroušená skleróza a Wilsonova choroba, jelikož těmito nemocemi byla zasažena jedna polovina dotázaných respondentů. Dále jsem se věnovala podpoře jedinců s omezením hybnosti v sexuální oblasti, kde jsem se zaměřila na možné využití sexuální asistence, pro osoby, které třeba nemají sexuálního partnera nebo potřebují asistovanou pomoc při souloži. Také jsem chtěla poukázat na využití erotických pomůcek, ať už šlo o mechanické „hračky“ nebo elektrické. V další kapitole nazvané „*Partnerské vztahy*“, jsem se přímo zaměřila na vztah mezi intaktním partnerem s partnerem s postižením. Na problémy lidí s handicapem při navazování vztahů s intaktními jedinci, na to, jak se intaktní partneri vyrovnávají s nemocí či postižením svého partnera a v neposlední řadě jsem se v kapitole „*Jeden z partnerů v roli pečovatele*“ zaměřila na různé formy pomoci partnerům, kteří pečují o své handicapované partnery, jako je odlehčovací služby a další.

V praktické části jsem využila průzkum kvalitativní metodou, strukturovaný dotazník. Tuto metodu jsem si vybrala proto, protože jsou zde přesně dané otázky, a vzhledem k povaze jedné poloviny respondentů, kdy se respondenti velmi rychle unavili, jsem shledala tuto variantu jako nejschůdnější. Rozhovor obsahoval 9 otázek. Vybrala jsem záměrně, tak málo otázek, díky již zmíněné unavitelnosti respondentů. Otázky byly rozděleny do okruhů.

Z výsledku průzkumu vyplývá, že se lidé s postižením nejčastěji seznamují přes internet. Co se týče domácnosti, podílejí se na chodu domácnosti stejnou měrou, samozřejmě

s ohledem na zdravotní omezení jednoho z partnerů. Intaktní partneři se většinou vyrovnali s partnerovým postižením snadno. Se soběstačností měla jedna polovina respondentů problém, ale jejich intaktní partneři ji rádi pomůžou, když potřebují. Respondenti se také vyjádřili, že si myslí, že jejich vztah je pevnější než u „běžných“ partnerských párů.

Tato práce tedy odkryla jedno velké tabu v mezilidských vztazích. Ukazuje, že v naší společnosti se najdou i takové páry, kde handicap jednoho z partnerů, není vůbec žádnou překážkou, a že může fungovat stejně jako „běžný partnerský pár“.

3. Seznam bibliografických citací

DRÁBEK, T. 2013, Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením – publikace pro odborné sociální poradenství 1. vyd. Praha: Svaz tělesně postižených v České republice. ISBN 978-80-260-5282-1.

FALTÝNKOVÁ, Z. 2012. *Desatero moudrého vozičkáře*. 1.vyd. Praha: MS. ISBN 80-716-9970-5

FISCHER, S., ŠKODA, J. 2008, Speciální pedagogika edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.

MLÝNKOVÁ, J. 2017, *Pečovatelství 2. díl učebnice pro obor sociální činnost*. 2. vyd. Praha: Garda. ISBN 978-80-271-9914-3 (pdf)

MILICHOVSKÝ, L. 2010, *Kapitoly ze somatopedie*. 1. vyd. Praha: UJAK. ISBN 978-80-7452-001-3.

MÜLLER, O., VALENTA, M. 2013, *Psychopedie teoretické základy a metodika*. 5. akt. a rozšířené vyd. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-187-6.

KANTOR, J., JURKOVIČOVÁ, P., 2013, *Základy speciální pedagogiky osob s omezením hybnosti*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-3710-1

PALMER, S., PALMER, B. 2013, *Soužití s partnerem po mrtvici*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0348-3.

VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P. A KOL., 2013 *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN: 97-80-262-0373-5.

NOVOSAD, L., 2011 *Tělesná postižení jako fenomén i životní realita*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-873-9.

CHRÁSKA, M., 2007 *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Garda. ISBN 978-80-247-1369-4.

Internetové zdroje

DĚTSKÁ MOZKOVÁ OBRNA, 2017 *Dětská mozková obrna* (dostupné z: <http://www.detska-mozkova-obrna.cz/druhy-dmo>)

HREBENAR.EU, 2014, *Jsou zdravotně postižení oběťmi nebo cílem transformace ústavní péče?* (dostupné z: <http://www.hrebenar.eu/2014/04/jsou-zdravotne-postizeni-obetmi-nebo-cilem-transformace-ustavni-pece/>)

NOVOSAD, L. 2011, *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita*. (dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=2397>)

PRÁCEOZP.CZ, 2017, *Práce ozp.* (dostupné z: <http://www.praceozp.cz/content/t-lesn-posti-en>)

Víte, co je to KYBERŠIKANA? *www.policie.cz* [online]. 2009 [cit. 2017-08-13]. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/vite-co-je-kybersikana.aspx>

Zákon č. 198/2009 Sb. *www.zakonyprolidi.cz* [online]. 2010-2017 [cit. 2017-08-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-198>

§185 Znásilnění. *Trestní zákoník* [online]. [cit. 2017-08-13]. Dostupné z: <http://www.trestnizakonik.cz/p-185>

Odlehčovací služby. *Slovník sociálního zabezpečení* [online]. 2017 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: <http://slovník.mpsv.cz/odlehcovaci-sluzby.html>

Pečovatelská služba. *Ledax: Terénní sociální a zdravotní služby* [online]. 2017 [cit. 2017-12-03]. Dostupné z: http://www.ledaxsluzby.cz/sluzby/pecovatelska-sluzba.html?gclid=CjwKCAiAxuTQBRBmEiwAAkFF1pnHM7kvUzXBg7GSMk5Fp2b9TezTODb791d-AU8zkLn5lbJE59PNcRoCElwQAvD_BwE

Konto osobní asistence. *Asociace pro osobní asistenci* [online]. [cit. 2017-12-04]. Dostupné z: <https://www.apoa.cz/index.php/asociace-pro-osobni-asistenci-apoa-o-s/konto-osobni-asistence>

Když vyhoří partnerský vztah. *Psychologie* [online]. [cit. 2017-12-10]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/kdyz-vyhori-partnersky-vztah/>

Sexuální asistence. *Sexualni asistence* [online]. [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistence.org/sex-asistence#sexasistence>

Erotické pomůcky nejen pro handicapované. *Sexuální asistence* [online]. [cit. 2018-01-04]. Dostupné z: <http://www.sexualniasistence.cz/slon-prinasi-stesti-i-eroticke-pomucky/>

Osoby s handicapem. *Eroticke-postele* [online]. [cit. 2018-01-04]. Dostupné z: <http://eroticke-postele.cz/prihlaseni-a16>

Tělesná postižení. *Speciálně pedagogické centrum Ústí nad Orlicí* [online]. [cit. 2018-01-16]. Dostupné z: <http://www.spckaminek.websnadno.cz/Telesne-postizeni.html>

Hemiparéza. *Meyra* [online]. [cit. 2018-02-09]. Dostupné z: <https://www.meyra.cz/hemipareza.html>

Paraplegie. *Velký lékařský slovník* [online]. [cit. 2018-02-09]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/paraplegie>

Paraplegie a kvadruplegie. *Knihovna Kroměřížská* [online]. [cit. 2018-02-09]. Dostupné z: <http://www.knihkm.cz/handy/para.html><http://www.knihkm.cz/handy/para.html>

Co je to roztroušená skleróza (Sclerosis multiplex)? *Aktivní život* [online]. [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <http://www.aktivnizivot.cz/informace-o-rs/co-je-rs/co-je-to-roztrousena-skleroza/>

Prognostické faktory. *Aktivní život* [online]. [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.aktivnizivot.cz/informace-o-rs/prognosticke-faktory/>

Cévní mozková příhoda (Iktus, Mrtvice, Stroke). *Cévní mozková příhoda (Iktus, Mrtvice, Stroke)* [online]. [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: <http://www.cmp-brno.cz/Co-je-mozkova-prihoda-mrtvice.html#1>

Wilsonova choroba - příznaky, projevy, symptomy. *Příznaky, projevy: Poznejte svou nemoc* [online]. [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: <http://www.priznaky-projevy.cz/interna/endokrinologie-metabolismus/wilsonova-choroba-priznaky-projevy-symptomy>

Wilsonova choroba: příčiny, příznaky, diagnostika a léčba. *Medlicker* [online]. [cit. 2018-02-16]. Dostupné z: <https://cs.medlicker.com/179-wilsonova-choroba-priciny-priznaky-diagnostika-a-lecba>

Intimní poradna není jen o sexu a uspokojování. *Www.vozickar.cz* [online]. [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://www.vozickar.com/intimni-poradna-neni-jen-o-sexu-a-uspokojovani/>

Roztroušená skleróza. *Www.vitalion.cz* [online]. [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: <https://nemoci.vitalion.cz/roztrousena-skleroza/>

Cévní mozková příhoda - iktus. *Www.ikta.cz* [online]. [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: <http://www.ikta.cz/index.php?pg=home--cevni-mozkova-prihoda-iktus>

Mrtvice - příznaky, léčba, rizikové faktory a prevence. *Www.zbynekmlcoch.cz* [online]. [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/medicina/neurologie-nemoci-vysetreni/mrtvice-priznaky-lecba-rizikove-faktory-a-prevence>

Léčebné možnosti cévní mozkové příhody (CMP). *Www.hledamzdravi.cz* [online]. [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: <https://www.hledamzdravi.cz/lecebne-moznosti-cevni-mozkove-prihody-cmp/>

Soukromé sexuologické centrum Gona s.r.o. *Sex centrum Gona* [online]. [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: <http://www.sex-centrum.cz/soukrome-sexuologicke-centrum>

Podej ruku o.s.: Informace pro oběti incestu, sexuálního a emocionálního zneužívání, znásilnění a jejich blízké. *Www.podejruku.cz* [online]. [cit. 2018-03-18]. Dostupné z: <http://podejruku.cz/dusledky/intimni-zivot/>

Partnerství. *Www.wikipedia.org* [online]. [cit. 2018-04-17]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Partnerstv%C3%AD>

Seznam obrázků

1. Vibrátor pro dámy na dálkové ovládání Zdroj: <http://www.sex4you.cz/luxusni/2654-tiani-2-luxusni-vibrator-na-dalkove-ovladani-z-kolekce-lelo-xmas-fialova-7350022275935.html>
2. Vibrační vajíčko na dálkové ovládání Zdroj <https://www.4sex.cz/vibracni-vajicko-fialove-bezdratove-ultra-p-5561.html>
3. Klasický vibrátor, zdroj <https://www.4sex.cz/vibrator-brandon-p-12770.html>
4. Masturbační vajíčko pro muže, Zdroj <https://www.4sex.cz/masturbator-tenga-crater-p-14592.html>
5. Masturbátor pro muže, Zdroj <https://www.4sex.cz/masturbator-travel-gripper-pussy-p-11501.html>
6. Lubrikační gel, zdroj <https://www.4sex.cz/lubrikacni-pepino-p-14676.html>
7. Lubrikační gel jahodový, Zdroj <https://www.4sex.cz/lubrikacni-just-glide-strawberry-p-12287.html>
8. Erotická trampolína Zdroj: <https://www.dark-ink.com/en/sexshop-gay/2370-sex-chair-banging-bench-by-xr-brands.html>
9. Erotická houpačka, zdroj <http://www.vozejkov.cz/Articles/detail/houpacka-pro-dospELE/>
10. Pohovka velbloudí hrb Zdroj: <https://www.luvsense.london/blog/sex-furniture-wallpaper-for-voyuers-and-peeping-tom-chairs/>
11. Křeslo Zdroj: <http://eroticke-postele.cz/prihlaseni-a16>
12. “Šukací stroj“, zdroj <https://e-kondomy.cz/eroticke-pomucky/eroticky-nabytek-a-sukaci-stroje/sukaci-stroje/nmc-louisiana-lounger-sukaci-stroj>
13. “Šukací stroj“, zdroj <https://e-kondomy.cz/eroticke-pomucky/eroticky-nabytek-a-sukaci-stroje/lovebotz-robo-fuk-deluxe-adjustable-sex-machine>

Seznam videí

Houpací křeslo pro soulož, Zdroj:
<https://www.youtube.com/watch?v=qRHBBZ9VUXw>

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá partnerskými vztahy mezi intaktními jedinci a jedinci s postižením. Práce se skládá z teoretické části a praktické části. V teoretické části jsou rozepsány nejprve nejdůležitější pojmy, jako jsou vrozené tělesné postižení a získané tělesné postižení. Dále jsou zde popsány nemoci, jako je dětská mozková obrna, cévní mozková příhoda, roztroušená skleróza a Wilsonova choroba. Je zde také zmíněno, jak se intaktní partneři vyrovnávají s postižením nebo nemocí svého partnera, sexualita a v neposlední řadě také role intaktního partnera jako pečovatele. V praktické části uvádím cíle průzkumu, metodiku. Nakonec dělám shrnutí jednotlivých rozhovorů.

Klíčová slova

vrozené postižení, získané postižení, nemoc, sex, partnerství, pečovatel

Annotation

The bachelor thesis deals with the relationships between intact individuals and individuals with disabilities. The thesis consists of a theoretical part and a practical part. In the theoretical part are described the most important concepts such as congenital physical disability and acquired physical disability. There are also diseases such as cerebral palsy, cerebral stroke, multiple sclerosis and Wilson's disease. There is also mentioned how intact partners deal with a partner's disability or illness, sexuality and, last the role of the intact partner as a carer. In the practical part, I present research goals and methodology. Finally, I summarize individual conversations.

Key words

Congenital disability, acquired disability, illness, sex, partnership, carer