

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra Speciální pedagogiky a logopedie

Pozitiva a negativa soužití mentálně postižených v partnerském vztahu

Bakalářská práce

Autor: Veronika Šreflová
Studijní program: B7506 – Speciální pedagogika
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová

Hradec Králové

2018



Zadání bakalářské práce

Autor:	Veronika Šreflová
Studium:	P14P0607
Studijní program:	B7506 Speciální pedagogika
Studijní obor:	Výchovná práce ve speciálních zařízeních
Název bakalářské práce:	Pozitiva a negativa soužití mentálně postižených v partnerském vztahu
Název bakalářské práce AJ:	Positives and negatives of coexistence between mentally disabled in relationship

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat partnerskými vztahy osob s lehkým mentálním postižením. Cílem práce je zjistit, jak vnímají partnerství, jaký pohled mají na partnerské sblížení, jak se seznamují. Dále bude v práci představeno, jakým způsobem osoby s mentálním postižením zvládají konflikty v partnerských vztazích. Strategie, které vytvářejí mentálně postižení při zvládání konfliktních situací v rámci partnerských vztahů. Výzkum v práci bude veden kvalitativním šetřením, využito bude metod rozhovoru a kazuistických studií.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. Psychopedie. 2. vyd. Praha: Parta, 2004, 443 s. ISBN 80-7320-063-5. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Vyd. 4., přeprac. Praha: Portál, 2011, 221 s. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 978-80-7367-889-0. MANDZÁKOVÁ, Stanislava. Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 178 s. ISBN 978-80-262-0502-9. ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 101 s. ISBN 978-80-244-1689-2.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Lenka Neubauerová

Oponent: Mgr. Martin Kaliba

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a zároveň jsem uvedla všechny použité prameny a studovanou literaturu.

V Hradci Králové dne

26. 3. 2018

Poděkování

Děkuji vedoucí práce PhDr. Lence Neubauerové, za trpělivost, odborné vedení, cenné rady a připomínky, které mi při zpracování práce poskytla.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, za jejich ochotu mi poskytnout rozhovory, které byly pro vypracování mé práce stěžejní.

Anotace

ŠREFLOVÁ, Veronika. *Pozitiva a negativa soužití mentálně postižených v partnerském vztahu*. Hradec Králové, 2018. 54 s. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové.

Bakalářská práce se zabývá problematikou partnerských vztahů osob s lehkým mentálním postižením. V úvodních kapitolách práce je definováno mentální postižení. Další část je zaměřena na oblast partnerství a sexuality. Cílem empirické části je zjistit, jak jedinci s mentálním postižením vnímají partnerské soužití. Jaký pohled mají na partnerské sblížení, a jakou roli hraje v jejich vztahu sexualita. Dále je v práci představeno, zda osoby s mentálním postižením zažívají konflikty v partnerských vztazích, jak je řeší, a které strategie vytváří při zvládnutí konfliktních situací v rámci partnerských vztahů. Výzkum v práci je veden kvalitativním šetřením, využito je metod rozhovoru a kazuistických studií.

Klíčová slova:

mentální postižení, osoba s mentálním postižením, partnerství, sexualita, sexuální výchova, sexuální zneužití, konflikty v partnerství

Annotation

ŠREFLOVÁ, Veronika. *Positives and negatives of coexistence between mentally disabled in relationship*. Hradec Králové, 2018. 54 s. Bachelor Degree Thesis. Faculty of Education, Univerzity of Hradec Králové.

My bachelor thesis deals with the issue of partnership relations between people with mild mental disabilities. In the opening chapters of the thesis is defined mental disability. The other part is focused on partnership and sexuality. The aim of the empirical part is to find out how individuals with mental disabilities perceive partner cohabitation. What view they have on partnering, and what role their sexuality has in their relationship. It is also presented at work whether people with mental disabilities are experiencing conflicts in partner relationships as they solve them and which strategies they create when managing conflict situations within partnership relationships. Research at work is guided by a qualitative survey, using interviewing methods and case studies.

Key words:

mental disability, person with mental disabilities, partnership, sexuality, sexual education, sexual abuse, partnership conflicts

Obsah

Úvod.....	7
1. Mentální postižení	8
1.1. Definice pojmu mentální postižení	9
1.2. Četnost jedinců s mentálním postižením	10
1.3. Etiologie mentálního postižení	10
1.4. Klasifikace mentálního postižení	11
1.5. Charakteristika osob dle stupně mentální retardace	13
1.6. Psychické zvláštnosti jedinců s mentální retardací.....	15
1.7. Dospívání u jedinců s mentálním postižením	17
2. Partnerství a sexualita osob s mentální retardací	19
2.1. Partnerství osob s mentální retardací	19
2.2. Sexualita osob s mentální retardací.....	20
2.2.1. Psychosexuální vývin osob s mentálním postižením	22
2.2.2. Sexuální výchova osob s mentální retardací	22
2.2.3. Antikoncepce u mentálně postižených.....	23
2.2.4. Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením.....	24
2.3. Postoje a předsudky k sexualitě a k partnerství osob s mentálním postižením	25
2.3.1. Mýty a předsudky vůči sexualitě osob s mentálním postižením.	25
2.4. Právo jedinců s mentálním postižením na sexualitu.....	27
3. Praktická část	29
3.1. Cíle a úkoly výzkumného šetření.....	29
3.2. Metodika	30
3.3. Charakteristika vzorku šetření.....	31
3.4. Organizace výzkumu	31
3.5. Realizace výzkumu.....	32
Pár č. 1: Paní M. a pan B.	32
Pár č. 2: Paní V. a pan O.	39
Pár č. 3: Paní L. a pan J.....	45

3.6. Závěr výzkumu.....	52
Závěr.....	54
Zdroje.....	55
Seznam použité literatury	55
Seznam elektronických zdrojů	58
Příloha I. Otázky k rozhovoru ženy s mentálním postižením.....	7
Příloha II. Otázky k rozhovoru muži s mentálním postižením.....	10

Úvod

„Za první, dívejte se nahoru na hvězdy, a ne dolů na nohy. Za druhé, nikdy nepřestaňte pracovat, práce vám dává smysl a život bez ní je prázdný. Za třetí, pokud budete mít štěstí a najdete lásku, pamatujte, že tam je a nikdy ji nezaškodíte.“

Stephen Hawking

Láska je ta nejpřirozenější věc v životě, kterou potřebuje kdokoliv z nás. Ať se jedná o jedince zdravého, ale i takového, který měl v životě méně štěstí. Osoby s mentálním postižením, jako každý z nás potřebují obejmout, někoho milovat, smát se a v neposlední řadě také být milováni. To je právo, které by nemělo být nikomu odepřeno. Tak proč se mnohdy pohlíží na sexualitu nebo i jen na jejich partnerství jako na něco, co je nepřijatelné, nebo na něco, co nechceme vidět, co nás pohoršuje?

Při volbě tématu bakalářské práce jsem se zaměřila na tuto oblast, protože se domnívám, že této problematice není věnován dostatek pozornosti. A i kdybych měla touto prací rozšířit povědomí o této záležitosti jen u pár lidí, je to jistý pokrok. Protože toto téma je dosud veřejností ještě hodně tabuizované a opředené mýty a předsudky.

Vzhledem k tématu práce, se v teoretické části nejprve zabývám charakteristikou mentálního postižení, jeho klasifikací, psychickými zvláštnostmi těchto jedinců a tématy jim podobné. Dále se věnuji oblasti partnerství a sexuality osob s mentálním postižením a problematickým aspektům s ní spojené. Důvodem je uvedení čtenáře do povědomí, aby si mohl lépe utvořit názor a porozumět všem kontextům, které s prací souvisí.

Cílem mé práce je zjistit, jak kvalitní a plnohodnotný je vztah partnerů s mentálním postižením, jaký mají pohled na partnerské sblížení, a jakou roli hraje v jejich vztahu sexualita. Současně bude v práci představeno, zda zažívají konflikty v partnerských vztazích, jak je řeší, a které strategie vytváří při jejich zvládnutí. Proto jsem se pro získání potřebných dat k zodpovězení cílů studie, zaměřila na výzkum kvalitativní za využití metod polostrukturovaných rozhovorů a kazuistických šetření.

1. Mentální postižení

Pojmy jako mentální postižení a mentální retardace jsou často diskutovaným tématem, zda se jedná o synonyma či nikoliv. Odborníky je rozdíl mezi těmito pojmy brán z hlediska rozsahu obou pojmů, kdy mentální postižení je jakýmsi nadřazeným termínem nad pojmem mentální retardace (Kozáková, 2005). V rámci mé závěrečné práce jsem se uchýlila k názoru, že tyto pojmy jsou synonyma a v průběhu budu o takových osobách hovořit, jako o jedincích s mentálním postižením.

Výraz mentálně postižený nebo mentálně retardovaný se v současné době neužívá, protože je považován za neetický. K této skutečnosti došlo na základě dohody představitelů mezinárodních organizací pro pomoc osobám s mentálním postižením (Štěrbová, 2007).

Organizace Inclusion International (předchozí název Mezinárodní liga asociací pro osoby s mentálním handicapem – ISLMH) doporučuje o osobách s takovýmto postižením hovořit, jako o jedinci/osobě/mladistvým/dospělým s mentálním postižením (s mentální retardací). Důvodem tohoto označení je zejména skutečnost, že jedinec s mentálním postižením je zejména lidská bytost, která má svá práva a retardace je pouze jedním z mnoha jeho osobnostních rysů, tedy postižení je až na druhém místě. Je svébytnou bytostí, jelikož má své potřeby, problémy a každý je individualitou a má určitý potenciál, který je třeba rozvíjet a podporovat ho (Švarcová - Slabinová 2016).

„Vlastní termín mentální retardace (z lat. mens, 2. p. mentis = mysl, retardare = zdržet, zaostávat, retardatio = zdržení, omeškání) byl zaveden ve třicátých letech 20. století Americkou společností pro mentální deficienci“ (Kozáková 2005, s. 18). Jde tedy o zpoždění duševního vývoje.

Jako náhradní název pro oligofrenii tedy výraz mentální retardace byl v roce 1959 na konferenci v Miláně navržen Světovou zdravotnickou organizací (WHO) (Kozáková, 2005).

1.1. Definice pojmu mentální postižení

Jelikož není snadné vymezit pojem mentální retardace vzhledem k mnoha faktorům, která jej ovlivňují, existuje řada pojetí tohoto pojmu a definic, jak v naší, tak světové odborné literatuře, kde je popisována z různých hledisek, záleží, z jakého úhlu na tuto problematiku pohlížíme.

Podle UZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky v ČR (2014, in MKN–10) je mentální retardace: *„Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti.“*

„Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich“ (Valenta, Müller, 2009, s. 12).

Podle Kozákové 2005 není lehký úkol definovat mentální retardaci. V potaz se musí brát kritéria jako inteligenční kvocient, sociální aspekty a biologické faktory. Kdy *„Společným kritériem všech definic je snížení rozumových schopností jedince popř. jeho schopnosti adaptace na prostředí“* (Valenta, Müller, 2009, s. 11).

V rámci inteligenčního kvocientu (dále jen IQ) se o mentální retardaci jedná, pokud IQ je diagnostikováno pod 70. Z hlediska sociálního je důležitá trvalé snížení schopnosti jedince plně se socializovat

„Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií“ (Valenta, Müller, 2009, s. 12).

Za jedince s mentální retardací se považují takové osoby: *„ u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování“* (Švarcová – Slabinová, 2006, s. 28).

1.2. Četnost jedinců s mentálním postižením

Jedinci s mentálním postižením se řadí do jedné z nejpočetnějších skupin ze všech postižených. V současné době je mentální retardací postižena přibližně 3% populace, z čehož 70% z nich byla diagnostikována lehká mentální retardace (Švarcová – Slabinová, 2006).

Výskyt závažnějších forem, tedy jedinců se středně těžkou (0,4%), těžkou (0,3 %) a hlubokou (0,2%) mentální retardací je vzácnější. Čím závažnější forma, tím se počet postižených snižuje.

V celosvětovém měřítku se počet osob s mentálním postižením blíží k číslu 200 miliónů, z čehož Česká republika má na svém území zhruba 300 000 takto postižených jedinců (Valenta, Müller 2009).

Za příčinu většího nárůstu a počtu osob s mentální retardací můžeme považovat zaprvé lepší lékařská péče a technika, pomocí které lékaři dokáží zachránit i takové novorozence, které by v minulosti zemřeli po porodu. Dalším důvodem je lepší evidence osob s mentálním postižením ve srovnání s minulostí. A v neposlední řadě také narůstající nároky na vývoj civilizace a s tím spojené obtížnější inteligenční testy (Valenta, Müller 2009).

Co se týká mentálního postižení a pohlaví, v četnosti zde nejsou markantní rozdíly, je to víceméně vyrovnané, ale je uváděn o něco vyšší počet u dětí mužského pohlaví (Vágnerová, 2008).

1.3. Etiologie mentálního postižení

Rozdělení příčin může být podle mnoha kritérií, ať už je to mentální postižení vrozené a získané, nebo příčiny endogenní (vnitřní) a exogenní (vnější), nebo prenatální (před porodem), perinatální (během porodu, nebo těsně po porodu) a postnatální (po porodu, v průběhu života) (Valenta, Müller, 2009).

Ke vzniku mentální retardace může vést mnoho různorodých faktorů, které se vzájemně prolínají a působí ve vzájemné interakci, ale vždy je postižena CNS (Vágnerová, 2008).

Podle Švarcové (2005) jsou vnitřní příčiny zakódovány již v systémech pohlavních buněk, tedy v genetice. Jedná se o genové mutace a chromozomové aberace, kdy je základem porucha struktury nebo funkce genetického aparátu.

Takových odchylek je celá řada, a mnohdy se jedná o syndrom, jehož součástí je mentální retardace (např. trisomie 21. Chromozomu, známá jako Downův syndrom) (Vágnerová, 2008).

Vnější faktory mohou, ale nemusí být příčinou poškození mozku plodu nebo dítěte Mezi ně se řadí jak anorganické příčiny, tak biologické. Anorganické tedy fyzikální, kdy na jedince má vliv např. záření, mechanické působení a chemické tedy vlivy léčiv, jedů apod. Příčiny biologické vznikající působením virů, bakterií, plísní, typickým příkladem je virus zarděnek, který komplexně narušuje vývoj embrya) (Kozáková, 2005).

Z hlediska časového působení hovoříme o etiologii prenatalní, perinatální a postnatální. Prenatální příčiny jsou způsobeny environmentálními faktory, anebo onemocněním matky v době těhotenství. Čím dříve k narušení dojde, tím horší to má dopad na plod (Valenta, Müller 2009).

Jak uvádí Kozáková (2005, s. 25), tak „*škodlivým faktorem, může být zejména předčasný porod.*“ To ale není jediný z důvodů perinatálních příčin, i když porod probíhá v termínu, je zde řada rizik, ke kterým může dojít. Ať už je to porucha krevního oběhu, asfyxie, hypoxie, nebo dojde k poškození vlivem abnormalit porodních cest či plodu. Za postnatální příčiny se nejčastěji uvádějí virová onemocnění, zánětlivá onemocnění, mechanické vlivy nebo otravy (Vágnerová, 2008).

„*Snížení intelektových schopností může zapříčinit i sensorická, citová a sociokulturní deprivace dětí vyrůstajících v nepřátelském, odcizeném, nepodnětném rodinném prostředí či děti v institucionální péči*“ (Valenta, Müller 2009, s. 60).

1.4. Klasifikace mentálního postižení

Jak pojednává Kozáková (2005) vymezení jednotlivých stupňů mentální retardace není snadné, k určení diagnózy je třeba brát v úvahu i další stránky jako míru sociální adaptace, praktickou zručnost a úroveň socializace. Hodnotit ji lze podle mnoha kritérií, ať už „*podle etiologie, podle klinických symptomů, vývojových období, podle hloubky postižení podle stupně inteligence*“ apod. (Kozáková, 2005, s. 21). Nejčastějším hlediskem, které se při klasifikaci užívá, je podle hloubky postižení.

„Klasifikace mentální retardace je důležitá jak pro diagnostiku, tak pro následné zařazení klienta do vzdělávací skupiny a určení formy přístupu“ (Štěrbová, 2007, s. 19).

Od roku 1993 se u nás nepoužívají pojmy jako debilita, imbecilita a idiocie, ale je užíváno 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která se skládá ze 6 kategorií: „lehká mentální retardace, středně těžká mentální retardace, těžká mentální retardace, hluboká mentální retardace, jiná mentální retardace a nespecifikovaná mentální retardace“ (Kozáková, 2005, s. 22).

Pro bližší přiblížení a lepší přehlednost jsou údaje uvedeny do tabulky, kde je zanesena nejen hodnota inteligenčního kvocientu (IQ), ale i mentální věk (MV) dospělého příslušný k určitému stupni mentální retardace.

Hloubka mentální retardace	Označení podle MKN-10	Intelligenční kvocient	Mentální Věk
Lehká mentální retardace	F70	50-69	9-12 let
Středně těžká mentální retardace	F71	35-49	6-9 let
Těžká mentální retardace	F72	20-34	3-6 let
Hluboká mentální retardace	F73	0-19	Pod 3 roky

Jiná mentální retardace (F78) je kategorie, která se používá tehdy, kdy stanovení stupně mentální retardace je pomocí obvyklých metod zvláště nesnadné, nebo dokonce nemožné z důvodu přidruženého smyslového nebo somatického poškození. Např. u nevidomých, neslyšících, u jedinců s těžkými poruchami chování nebo s tělesným postižením.

Nespecifikovaná mentální retardace (F79) tato kategorie se využívá v případech, kdy mentální retardace je sice prokázána, ale není dostatek informací, aby se jedinec mohl zařadit do výše uvedených kategorií. Zahrnuje: „mentální

defektnost nervové soustavy, mentální subnormalitu nervové soustavy, oligofrenii nervové soustavy“ (Štěrbová, 2007, s. 23).

1.5. Charakteristika osob dle stupně mentální retardace

„Každý jedinec s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy, přesto se však projevují společné znaky, jejichž individuální modifikace závisí na druhu mentální retardace, její hloubce a rozsahu“ (Kozáková, 2005, s. 29).

Jedinci s lehkou mentální retardací (dále jen LMR) nemají v dětství nijak znatelně opožděný vývoj, zjevný se stává až ve vyšším věku, zejména po nástupu do školy, kde se problémy objevují převážně při čtení a psaní a také ve schopnosti logicky chápat a abstraktně usuzovat. Řeč si sice osvojují opožděně, ale v běžném životě jsou později schopni užívat ji účelně, i když jejich slovní zásoba je chudá a při konverzaci užívají kratších vět. Velký vliv na rozvoj jejich dovedností a kompenzování nedostatků má výchova a vzdělání (Švarcová – Slabinová, 2006).

Většina jedinců s LMR navštěvuje základní školu praktickou, odkud někteří z nich pokračují do prakticky zaměřených oborů na Odborná učiliště nebo Střední odborná učiliště. V dospělosti najdou uplatnění zejména v zaměstnání s manuální prací, kde využijí své praktické schopnosti. V domácnosti a v sebeobsluze se mnoho stává nezávislymi, jak při hygieně, oblékání, tak i při jídle.

V sociokulturním kontextu nemusí lehký stupeň mentální retardace činit značnější nesnáze. Dopad retardace se však projeví, pokud je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, například když se jedinec obtížně přizpůsobuje normám, nezvládá sám řešit problémy běžného života (Švarcová – Slabinová, 2006).

„Klienti s lehkou mentální retardací jsou schopni adaptivního chování a sexuální explorační. Jsou schopni naučit se adaptivní sexuální dovednosti a v souladu s normami společnosti. Jsou schopni osvojit si vhodné homosexuální i heterosexuální interakce, pokud se jim dostane sexuální osvěty a poradenství“ (Regional Residential Services Society, 1998, In. Štěrbová, 2007, s. 21).

Jedinci se **středně těžkou mentální retardací** (dále jen STMR) jsou až do dospělosti opoždění jak v myšlení, tak v porozumění, v užívání řeči i v nácvicích péče sám o sebe a zručnosti. Z tohoto důvodu někteří jedinci potřebují dohled po celý

život, ale jsou i případy, kdy jedinci se STMR zvládli úplně samostatný život. Výchova těchto jedinců je zaměřena především k rozvoji motorických dovedností. Obvykle jsou tyto osoby plně mobilní a fyzicky aktivní a mnoho z nich vykazuje schopností navazovat kontakty, komunikovat s druhými a účastnit se sociálních aktivit (Kozáková, 2005).

Při správném vedení jsou schopni si osvojit trivium tedy základy čtení, psaní, počítání, nebo získat základní vědomosti a dovednosti. Nároky školní docházky však mnoho nezvládá, a proto obvykle navštěvují pomocnou školu. Stupeň rozvoje řeči je proměnlivý, někteří si schopnost mluvit neosvojí nikdy, i když porozumí sdělené myšlence, kompenzují si to alespoň částečně neverbální komunikací a gestikulací. Jiní jsou schopni jednoduché konverzace (Švarcová – Slabinová, 2006).

V dospělosti jsou většinou schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, ale za odborného dohledu a podávání přímých úkolů. Spolu se STMR se mnohdy sdružují i další poruchy, nejčastěji se jedná o dětský autismus, tělesná postižení, neurologická onemocnění (zejména epilepsie) a o psychiatrická onemocnění (Štěrbová, 2007).

„Klienti se středně těžkou mentální retardací jsou ve svém sociálním a sexuální chování ovlivnitelní odměnou a oceněním, pokud jde o přiměřenost či nepřiměřenost chování. Jsou velmi zranitelní a neschopni se rychle a správně rozhodnout“ (Regional Residential Services Society, 1998, In. Štěrbová, 2007, s. 22).

U jedinců s těžkou mentální retardací (dále jen TMR) je patrné opožďení psychomotorického vývoje již v předškolním věku a mají často sklon k prudkému impulzivnímu jednání, k poruchám chování v podobě stereotypních pohybů, hraní si s fekáliemi, sebepoškozování a agresivnímu chování. Většina z nich trpí značnou fází poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty jako například tělesnými deformitami (hydrocefalus, mikrocefalus), poruchami hybného aparátu nebo smyslovými vadami (Kozáková, 2005).

Tito lidé zpravidla nejsou schopni sebeobsluhy, ale v případě že je osobě s TMR věnována přiměřená podpora, lze u něj vypěstovat prosté hygienické návyky a také některé prvky sebeobsluhy jako se najíst, nebo se ustrojít. K celkovému zlepšení kvality jejich života a jejich samostatnosti výrazně přispívá včasná systematická a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče, která vede také

k pokroku v oblasti rozvoje motoriky, rozumových schopností a komunikačních dovedností (Švarcová – Slabinová, 2006).

„Klienti s těžkou mentální retardací nedokáží sami bez pomoci přizpůsobit svoje sexuální chování společenským normám. Někdy mohou s nelibostí reagovat na kontrolu“ (Regional Residential Services Society, 1998, in Štěrbová, 2007, s. 22).

Jedinci s **hlubokou mentální retardací** nejsou schopni se postarat o své základní potřeby, a proto potřebují stálou pomoc a stálý dohled. Východiska k jejich výchově a vzdělání jsou omezené a jejich komunikační schopnosti jsou nanejvýš na stupni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí jako vyjadřování libých a nelibých pocitů nebo neartikulovaných výkřiků. Typické jsou pro ně stereotypní mimovolní pohyby celého těla (Kozáková, 2005).

Jelikož IQ u takovýchto jedinců nelze přesně změřit je odhadováno, že je nižší než 20. Při patřičné péči a vedení lze docílit nejzákladnějších zrakově prostorových orientačních dovedností a klient se může účastnit alespoň malým dílem na praktických sebeobslužných činnostech. Většina osob z tohoto stupně je imobilní nebo výrazně omezena v pohybu, bývají inkontinentní a běžně tento stupeň doprovází i těžké neurologické nebo jiné tělesné nedostatky zasahující hybnost, epilepsie nebo poškození zrakového a sluchového vnímání nebo atypický autismus především u mobilních jedinců (Švarcová – Slabinová, 2006).

„Klienti s hlubokou mentální retardací mají adaptivní chování na velmi nízké úrovni. Nejsou schopni předvídat následky doteků a sexuálního chování“ (Regional Residential Services Society, 1998, In. Štěrbová, 2007).

V této části práce je důležité poukázat na to, jaké velké rozdíly jsou mezi jednotlivými stupni mentální retardace. I v každém stupni zvlášť můžou být značné odchylky, záleží vždy na jedinci a na prostředí, ve kterém vyrůstá a na jeho možnostech, protože i když mu je například diagnostikována STMR, může být schopen samostatného bydlení, buď úplného nebo chráněného.

1.6. Psychické zvláštnosti jedinců s mentální retardací

Jak už jsem zmiňovala, každý člověk ať už je zdravý, nebo na něj působí nějaké postižení je na prvním místě svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy, a proto nemůžeme ani jedince s mentální retardací umístit nebo je považovat

za stejnorodou skupinu z hlediska psychické struktury osobnosti. Jako i jiné je ovlivňují emoce a mají určitý potenciál, který je třeba rozvíjet vzhledem k šanci dalšího posunu vpřed.

Přesto mají určité znaky společné, záleží však „na druhu MR, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou rovnoměrně postiženy všechny složky psychiky, nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nerovnoměrný“ (Švarcová – Slabinová, 2006, s. 41).

Projevy:

- Snížená adaptabilita na sociální nároky
- Vyšší potřeba uspokojení a bezpečí
- Poruchy v mezilidských vztazích a při komunikaci
- Opožděný psychosexuální vývoj
- Nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“
- Nepružnost nebo sugestibilita chování
- Poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace
- Nedostatečně rozvinutí vlastního sebehodnocení a volných vlastností
- Infantilnost
- Časté změny nálad (impulzivnost, zpomalenost chování atd.) a citová vzrušivost
- Vyšší závislost na jiné osoby ohledně péče
- Těkavost pozornosti
- Poruchy poznávacích procesů, snížená mechanická a logická paměť, zpomalené chápání, neobratnost ve vyjadřování
- Nerovnováha aspirací a výkonů

U jedinců s těžkou a hlubokou mentální retardací je diagnostika jejich charakteristického chování složitější vzhledem ke snížené komunikaci a umění vyjádřit své vlastní pocity, avšak lidé, kteří s nimi pobývají často jako rodiče, vychovatelé, zdravotní pracovníci tyto odlišnosti dobře poznají (Švarcová – Slabinová, 2006).

1.7. Dospívání u jedinců s mentálním postižením

Všichni žijeme v určité společnosti, která nás ovlivňuje a nějakým způsobem modeluje. To se odvíjí i v rámci toho, že každý má svou identitu a tu si především uvědomuje, když je něčím odlišný. Ať už se jedná o jiný etnický původ, odlišný zevnějšek, způsob chování, nebo rozdílnou schopností myslet. Současná společnost takové odchylky přijímá negativně, i když je postupem času a v průřezu historie vidět značný pokrok a krok za krokem se mění pohled na tuto problematiku.

Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) je dospívání obtížné období, při kterém dochází k řadě proměn a to především v pohlavním zrání a psychických změnách v chování. Mění se i postoj vůči vlastní osobě, ale i postoj společnosti k dospívajícímu. Jak uvádí Vágnerová (2014) i jedinci s mentálním postižením si jsou vědomi svou identitou i svou odlišností. To jakou dobu potrvá vyrovnání se s tímto faktem, závisí na mnoha dalších faktorech.

U osob s mentálním postižením se změny, ke kterým dochází v období puberty a dospívání, projevují mnohem více biologicky než psychosociálně, ale obvykle přichází tato etapa života později. Nově se u nich začíná projevovat sexuální potřeba, se kterou si zpravidla neví rady. Nechápu, jak by tuto touhu mohli uspokojit a hlavně k tomu nemají ani dostatek příležitostí (Vágnerová, 2004). Hadj-Mousová (2001) dodává, že takový dospívající se musí vyrovnat nejen s běžnými starostmi tohoto období, ale navíc i s těmi, které souvisí s jeho postižením.

Období mladé dospělosti je důležitým mezníkem v životě každého z nás. Dochází zde k utužování nové identity spojenou s rolí „dospělého“, kdy se jedinec odpoutává od rodičů a zároveň si stanoví a ujasní jak pracovní, tak životní cíle (Langmeier, Krejčířová, 2006). U jedince s postižením je to těžší, když je závislý na pomoci od druhých, z tohoto důvodu je důležité, aby se rozvíjela v co největší míře sebeobsluha a nezávislost. Do budoucna to bude mít pro jedince s lehkým mentálním postižením velký význam, jelikož budou schopni žít v co největší možné míře plnohodnotný život, navazovat partnerské vztahy, získat profesní uplatnění a v neposlední řadě i zakládat rodinu.

V získávání těchto sociálních rolí mají jedinci s mentálním postižením omezené možnosti a příležitosti, tedy je zde důležitá zvýšená míra podpory a pomoc blízkých nebo pečujících, aby jich mohli dosáhnout (Vágnerová, 2004). Jak uvádí Lečbych

(2008) osoby s lehčími formami mentálního postižení lze dostatečnou podporou zařadit i na otevřený trh práce, pro těžší stupně existuje chráněné zaměstnávání, které je pro ně méně stresující a klidnější. Práce je pro ně velice obohacující: „*vede je k rozvoji osobních kompetencí, zodpovědnosti a samostatnosti*“ (Lečbych, 2008, s. 58). Pokud jsou však nezaměstnaní, můžou být tímto stavem frustrováni a může se to projevovat například agresí.

Neméně důležitou záležitostí je otázka samostatného nebo částečně samostatného bydlení. Oproti bydlení v institucionální péči, které je neosobní, je v současnosti čím dál více oblíbená podpora samostatného bydlení, která ze všech forem sociálních služeb nejvíce připomíná klasický způsob života.

Jak říká zákon č.108/2006 o sociálních službách, podpora samostatného bydlení je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- d) sociálně terapeutické činnosti
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Značné komplikace se vyskytují i v oblasti partnerské, manželské a rodičovské role. Osoby s mentálním postižením mnohdy žijí v homogenních institucích nebo v uzavřených rodinách, a proto nemají dostatek příležitostí seznamovat se a navazovat dlouhodobé intimní vztahy s osobami opačného pohlaví. Tato možnost je pro ně však velice důležitá, protože si tak výrazně zvyšují kvalitu života, sebedůvěru a vede to k: „*pocitu životní spokojenosti, seberealizaci a pocitu vlastní hodnoty*“ (Lečbych, 2008, s. 59).

Období pozdní dospělosti je obdobím bilancování, kdy si jedinec promítá svůj dosavadní život a zvažuje, co zvládl a co nikoliv. V této době řeší a zkoumá vývoj životních cílů, zda byl správný. I v této etapě života jsme stavěni před problémy týkající se práce, manželství a rodičovství (Langmeier, Krejčířová, 2006).

2. Partnerství a sexualita osob s mentální retardací

Když člověk dozraje a stává se dospělým, je běžné, že se osamostatňuje a nabývá tří významných rolí a to profesní, partnerské a rodičovské. Ani u jedinců s mentálním postižením tomu není jinak, avšak naplnění této potřeby je pro ně dosažitelné pouze s jistou dopomocí. Pracovní činnost jim přináší pocit důležitosti, v rámci ní si osvojují určitý pravidelný režim, který je důležitý pro získávání vhodných návyků, nových schopností a dovedností. V následující kapitole se však budu věnovat roli partnerské a s ní i související roli rodičovské, která v otázce sexuality často vyvolává obavy (Vágnerová, 2014).

2.1. Partnerství osob s mentální retardací

„Láska se nedívá na rozdíly, ta začíná v srdcích a ta všem bijí stejně.“

Partnerství a sexualita jsou pro jedince s mentálním postižením témata, která jim mnohdy přináší řadu úskalí. To, že najdou někoho, s kým můžou sdílet volné chvílky, je pro ně důkazem, že jsou rovnocenní ostatním a tak se úspěšně začlenili do společnosti. Tato skutečnost má pro ně větší hodnotu, než se nám zprvu jeví. Pro ně je partner někdo, kdo je má rád takové, jací jsou, činí tak ze své vlastní vůle a ne na základě určité povinnosti jako je to u rodičů či pracovníků (Šelner, 2012).

Potřeba být milován, a k někomu patřit bývá v dětství nejčastěji uspokojována právě rodičovskou láskou, ale jakmile jedinec dospěje, má sklon se osamostatnit a založit si vlastní rodinu. Pipeková (2006) uvádí, že osoby s mentálním postižením si mnohdy uvědomují, že jejich rodiče tu nebudou navždy a je potřeba si najít i jiné citové vazby.

Vágnerová (2004) uvádí, že navazování takových vztahů je pro ně však značně obtížné a bez dopomoci kolikrát nereálné. Novosad (2009) dodává, že mnoho klientů citově, ale i sexuálně strádá. Příčinou je jejich sociální izolace a péče v „ústavním“ a rodinném prostředí.

Podmínky seznamování při bydlení v ústavním zařízení jsou ovlivněny tím, že mají jen omezené možnosti potkávat se volně s dalšími osobami, a tak si opatřit nové kontakty, mají jen malé možnosti volného pohybu. Ztížená situace pro ně platí, i když najdou partnera, protože mají nedostatek soukromí. Pokud žijí s rodiči, nastává

problém. Ti se často obávají partnerství u jejich potomka, protože mají strach z neplánovaného rodičovství. V některých ústavních zařízeních umožňují jedincům s mentálním postižením partnerský život a obavy z rodičovství, řeší patřičnou antikoncepcí a sociální podporou (Vágnerová, 2004). Podmínky pro navazování vztahů se neustále lepší. Snad budou i nadále, aby i lidé s postižením měli dostatek příležitostí pro seznámení.

Šelner (2012) přidává i další pochybnosti rodičů plynoucí ze strachu o emocionální stránku jejich dítěte. Ať už je to obava, že jejich dítě, bude partner zneužívat ve všeobecném slova smyslu, nebo strach z eventuálního rozchodu a následnému zklamání či, že pro partnerský vztah s nimi omezí kontakt. Tyto obavy nesdílí jen samotní rodiče, ale i sami jedinci, kteří se navíc bojí vlastního selhání.

Tak či tak navazování partnerského vztahu je pro osoby s mentálním postižením, důležitou potřebou, podobně jako je to i u ostatních lidí. Avšak s tím rozdílem, že jedinec s mentálním postižením je omezován negativním postojem společnosti k výše zmíněným mezilidským vztahům (Novosad, 2009).

Ve vztazích je třeba rozlišovat, zda se jedná o vztah dvou osob s mentálním postižením, popřípadě osob se stejnou mírou postižení, nebo o vztah jedince s mentálním postižením s osobou zdravou (Mitlöchner, 2009).

„Zkušenosti ukazují, že lidé s postižením, kteří žijí v partnerském svazku, jsou zralejší, vyrovnanější, samostatnější a lépe spolupracují“ (Valenta, Müller, 2009, s. 49).

2.2. Sexualita osob s mentální retardací

Součástí vývoje každého jedince je sexuální zrání s jeho projevy, nelze jej zastavit ani u osob s mentálním postižením. Nelze přehlédnout skutečnost, že i oni mají libido. Lidská sexualita: „je součástí sociálních vztahů, pravidel, norem, etiky či morálky“ (Mandzáková, 2013, s. 47). Jak dodává Kozierová (1995) *„Všichni lidé bez rozdílu se rodí se sexuálními potřebami, i když individuálními, různě intenzivními a různým způsobem prožívanými. Neexistuje žádný přímý vztah mezi postižením, inteligencí a sexualitou.“*

„Sexuální pud je podmíněn automatickým mechanismem přežití a člověk je tímto biologickým atributem vybaven, bez ohledu na stupeň své mentální úrovně“ (Uzel, 2004, s. 18).

Navzdory této skutečnosti, toto téma, co se týká osob s mentálním postižením, je veřejností stále odmítané. I když se situace zlepšila, pořád je plno předsudků ze stran lidí a mnohdy i pracovníků v takových zařízeních. Důvodem je především nízká informovanost. K tomu, abychom pochopili sexualitu osob s mentálním postižením, nemůžeme hledat odchylky či nějakou specifičnost. Naopak musíme: *„objevovat a respektovat souvislosti lidského bytí“* (Kozáková, 2013, s. 7).

Záležitostí sexuality a vymezení samotného termínu se zabývalo mnoho autorů, avšak stále není jednotná definice. Příčinou je složitost a odlišnost pohledů jednotlivých oborů. Mě nejvíce zaujala definice, která na sexualitu nepohlíží pouze jako na pudovou záležitost, ale poukazuje zejména na další hodnoty: *„Sexualitu tedy nemožno chápat výhradně v souvislosti s pohlavními orgány, ale také v užším smyslu se zážitky, prožíváním a chováním jedince. V sexualitě se skrývá více než pouhá biologická funkce rozmnožování. Sexualitu můžeme považovat za komunikační médium mezi jedinci a sebeuplatnění muže a ženy. Sexualita je v tomto smyslu základní motivační energií od dětství po stáří“* (Šelner, 2009, s. 3).

Téměř každý rodič vidí svého potomka jako dítě, které je potřeba i v dospělosti chránit a střežit ho. O to horší to je, pokud jde o dítě s nějakým postižením, v tomto případě s mentálním. Jak uvádí Mandzáková (2013), mnohdy je považují stále za děti a těžce se smiřují s jejich pohlavním a sociosexuálním zráním nebo dokonce jejich sexuální aktivitou. Bazalová (2008) dodává, že rodiče mnohdy neberou v úvahu, že by jejich „dítě“, jehož intelekt je na úrovni malého dítěte, mohlo dospět v oblasti sexuální.

Častokrát lidé s mentálním postižením potřebují mít tzv. platonický vztah. Kdy mají někoho blízkého, s kým nevyhledávají sexuální uspokojení, ale stačí jim blízkost dané osoby, ať už je to držení se za ruce, hlazení nebo společné trávení volného času (Pipeková, 2006).

2.2.1. Psychosexuální vývin osob s mentálním postižením

To jakým směrem se bude ubírat psychosexuální vývoj, závisí především na sociálním okolí a na vztahu, který měli rodiče k dítěti s mentálním postižením od narození. Mnoho z nich často zaujímá odmítavý postoj a dítěti tak chybí tělesný kontakt. To se časem projeví v jejich sexuálním chování. Pro zdravý psychosexuální vývin je nezbytné, aby si vypěstovali kladný vztah k vlastnímu tělu, aby se ho naučili dotýkat s uspokojením a ne s bolestí nebo s pocitem hanby. Také aby se jednotlivé části těla naučili pojmenovávat (Šelner, 2009).

Období puberty je časem, kdy dochází k řadě změn, jinak tomu není ani u jedinců s mentálním postižením. Je to doba, kdy si pokládáme otázku „Kdo jsem?“, hledáme vlastní identitu. *„Sexuální vývoj je velmi složitý a komplexní proces, ve kterém se vytvářejí základní komponenty lidského sexuálního chování: pohlavní identifikace, sexuální preference a sexuální reaktivita“* (Venglářová, Eisner, 2013, s. 28)

2.2.2. Sexuální výchova osob s mentální retardací

Oproti dřívější době, kdy jakékoliv projevy sexuality nebo dokonce nějaká forma sexuální výchovy byla tabu a nežádoucí, dnes je situace značně lepší. I když je jedince s mentálním postižením stále provázen v otázce sexuality, řadou předsudků a bariér. (Kozáková, 2013)

Bazalová (2008) poukazuje, že věc sexuality a sexuální výchovy nelze řešit v rámci širokého okruhu lidí s mentálním postižením, ale je nutné se zaměřit na jednotlivce a na jeho konkrétní potřeby. U jedinců s lehkou mentální retardací se objevují specifické problémy, zejména je to promiskuita, prostituce, nemoci, popřípadě zneužívání. Jak uvádí Pipeková (2006) při praktikování sexuální výchovy je třeba se více zaměřit na prevenci a na informovanost, zejména jaké může mít následky sexuální aktivita. Bazalová (2008, s. 253) konkrétně uvádí. *„Zaměřit se na používání antikoncepce, podpora udržení vztahu, informace o existujících pohlavních chorobách atd.“*

V zařízení, kde se uskutečňuje sexuální výchova, by měla být obsahem tato témata:

- *hygienické návyky*
- *vhodnost místa*
- *antikoncepce, těhotenství*
- *nemoci, úchylky*
- *volání o pomoc, naučit se říkat ne*
- *homosexualita, heterosexualita, bisexualita*
- *pornografie – vysvětlit, že to není realita*
- *formy vztahu – často jim stačí vztah, bez sexu*
- *vyjadřování a terminologie (Bazalová, 2009, s. 51).*

2.2.3. Antikoncepce u mentálně postižených

Sexuální city, potřeby, tužby a zájmy jedinců s mentálním postižením by měly být plně respektovány, ale současně i patřičným způsobem usměrňovány s ohledem na jejich zdraví, individuální zájmy, ale i poohlížet na kritéria společenská (Uzel, 2009).

Rozhodnutí o užívání antikoncepce má být ze strany uživatelky dobrovolné, s uplatněním lidského práva na plánované rodičovství, jak je zapsáno v mezinárodních dokumentech. (Uzel, 2004). Nelze však opomenout problematiku prevence nežádoucího těhotenství, kdy je zapotřebí osoby s mentálním postižením v této oblasti náležitě vzdělávat a to například formou sexuální výchovy. Informovat je o možných následcích sexuální aktivity a jak jim předcházet s pomocí vhodné antikoncepce.

Uzel (2009) rovněž poukazuje, že výběr antikoncepční metody by měl být individuální a při volbě by měl být zřetel především na stupeň mentálního postižení. U většiny dívek a žen s mentálním postižením, se upřednostňuje dlouhodobě působící hormonální antikoncepce, mezi které patří například vaginální kroužek, antikoncepční náplasti, podkožní implantát nebo depotní injekční antikoncepce. Rovněž se u pacientek s lehčím stupněm mentálního postižení může zvolit hormonální antikoncepce ve formě tablet, která je však závislá na jejím každodenním užívání, a proto je zde riziko vynechávání. I když Uzel (2004) současně zmiňuje názor

psychologů, kteří tvrdí, že ženám s takovým postižením to přináší pocit zodpovědnosti a hrdosti, že mohou ovlivnit tak důležité věci, a proto si dávají záležet na pravidelnosti.

U mužů s mentálním postižením je užívána ochrana ve formě prezervativu, ačkoliv je třeba zhodnotit zvládnutí správného nasazení. Krajním řešením je zvolení sterilizace, jako trvalé ochrany před početím a to jak u mužů, tak u žen. Nutné je však dodržení legislativní úpravy (Uzel, 2004).

2.2.4. Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Jedinci s postižením a zejména ti s mentálním, patří k rizikové skupině osob ohrožených sexuálním zneužitím. *„Nejčastěji jsou zneužívány lidmi, které dobře znají a které k nim mají volný přístup“* (Drábek, 2013, s. 71).

Za sexuální zneužívání u osob s mentálním postižením se považuje každé sexuální nebo sexuálně zabarvené chování či sexuální kontakt mezi jedinci s mentálním postižením a lidmi, kteří je mají ochraňovat a pečovat o ně, nebo lidmi, kteří nad nimi mají převahu rozumovou či emoční (Štěřbová, 2007). Jak dodává Kozáková (2013) řadí se sem všechny sexuální kontakty, které nenesou znaky dobrovolnosti a rovnocennosti.

Jak uvádí Kozáková (2013) formy sexuálního zneužívání lze rozdělit do 3 skupin (viz níže), ale souvisí s tím i systémové týrání.

- Bezdotykové (nekontaktní)
- Dotykové (kontaktní)
- Komerční

Jak uvádí Mandzáková (2013) důvodem proč se jedinci s mentálním postižením často stávají oběťmi sexuálního zneužití, je především fakt, že pachatelé spoléhají na jejich malou důvěryhodnost v případě ohlášení. Za další rizikové faktory lze považovat jejich komunikační deficity, sociální bezmocnost, sníženou schopnost úsudku, izolaci. Kozáková (2013) dodává další rizika, zejména v tom, že jsou závislí na péči, mají omezené rozpoznávací a obranné schopnosti.

2.3. Postoje a předsudky k sexualitě a k partnerství osob s mentálním postižením

V rámci této kapitoly, která pojednává o postojích a předsudcích populace k sexualitě osob s mentálním postižením, je vhodné se také zmínit o celkovém postoji zdravé populace k jedincům s mentálním postižením. Postoj, Hartl a Hartlová (2009, s. 442), popisují jako: „*sklon reagovat ustáleným způsobem na různé předměty, osoby, situace. Postoje získáváme v průběhu života a to zejména vzděláním a sociálními vlivy, jsou součástí naší osobnosti. Postoje obsahují složku poznávací (kognitivní), citovou (afektivní) a konativní (behaviorální)*“.

Z historického hlediska, postoje společnosti závisí na názoru a celkovém pohledu lidí každého období. Proto také v průběhu dějin, dochází k proměnám těchto postojů, vzhledem k společenskému vědomí odvíjeného stupněm náboženských, filosofických a etických představ, které ve společnosti převládají (Vágnerová, Hadj-Mousová, 2003).

Během let se celkový postoj k lidem se zdravotním postižením zlepšil. V průřezu let došlo k podstatným změnám. Jak uvádí Kozáková (2013) do roku 1989 byli jedinci se zdravotním postižením vnímáni za nerovnoprávné příslušníky společnosti. To se promítalo i ve věci partnerství a sexuality. Zlomem byl r. 1989, kdy se obrátil pohled na osoby se zdravotním postižením. Od té doby je veřejnost více informována a legislativa se neustále upravuje.

I když mají lidé se zdravotním postižením lepší podmínky pro život, pořád je prostor pro zlepšení. Sexualita osob s mentálním nebo jiným postižením stále vyvolává u mnohých lidí ostych, určitou bariéru, či dokonce je brána za senzaci (Štěrbová, 2007).

2.3.1. Mýty a předsudky vůči sexualitě osob s mentálním postižením

Co se týká sexuality lidí s mentálním postižením, nejen neodborná veřejnost, ale i jejich rodiče často podléhají mýtům a předsudkům s ní spojené. Jedním z hlavních chyb je, že lidé kolikrát ani mezi nimi nedělají rozdíly a o všech lidech s mentálním postižením hovoří, jako o stejné skupině aniž by brali v potaz jejich individualitu. A to zejména jejich dovednosti, zkušenosti, vědomosti, stupeň a kombinace postižení.

Mezi takové mýty patří:

- **Člověk s mentálním postižením zůstává celý život dítětem a tak nemá sexuální potřeby**

Tento názor asi plyne z informace, že mentální úroveň osoby s mentálním postižením je na úrovni dítěte. Z toho důvodu se lidé domnívají, že se to týká i jejich dospívání v oblasti sexuality (Venglářová, Eisner, 2013). Kozáková (2013, s. 25) dodává, že *„jedinec s mentálním postižením se během dospívání zpravidla stává člověkem s přirozenými citovými a sexuálními potřebami.“*

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

Mnohdy se můžeme setkat s názorem, který říká, že pokud má jedinec sexuální potřeby, fyzickou prací je lze utlumit. Musíme si však uvědomit, že i lidé s mentálním postižením, mají potřeby, touhy a city, jež potřebuje uspokojit. A to bez ohledu zda to bude o samotě či s někým. (Valenta, Müller, 2009) Jak dodává Kozáková (2013, s. 25) *„Sexuální potřeby nelze zužovat jen na pudovou stránku sexuality a na fyzické vybití.“*

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

Tento mýtus je postaven na obavě lidí, které se domnívají, že pokud budou mít pohlavní styk, nebude chráněný, žena otěhotní a dítě bude také postižené. Jedinci s mentálním postižením jsou schopni užívat pravidelně antikoncepci a uvědomují si, jako zodpovědnost by obnášela péče o potomka (Venglářová, Eisner, 2013).

- **Součástí intimního vztahu osob s mentálním postižením musí být i pohlavní styk.**

Jsou dva přístupy k otázce sexuality a partnerství osob s mentálním postižením. První chce jakékoliv sexuální projevy snížit. Druhým extrémem je, kdy jsou v dobré víře plnohodnotnějšího sexuálního života, tlačeni i do oblastí, kam třeba ani postoupit nechtějí (Valenta, Müller, 2009).

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

„Někteří lidé jsou schopni vztah navázat a dlouhodobě udržet, a jiní ne. To, co skupinu lidí s jakýmkoli postižením v tomto ohledu skutečně handicapuje, není jejich postižení jako takové, ale možnosti, které kvůli němu mají“ (Venglářová, Eisner, 2013, s. 125).

➤ **Realizaci sexuální výchovy se zbytečně probouzejí sexuální touhy.**

I pokud nebude u jedinců s mentálním postižením realizována sexuální výchova, sexuální touhy se stejně projeví. Pomocí ní, je však možné, jedince informovat a předejít tak nežádoucím situacím, jako je například předčasné otěhotnění apod. (Kozáková, 2013).

➤ **Sexuálním problémům se vyhneme, pokud oddělíme obě pohlaví.**

„Člověk je sexuální bytostí, bez ohledu na přítomnost postižení či koedukovanost nebo nekoedukovanost prostředí, ve kterém vyrůstá“ (Valenta, Müller, 2009, s. 48).

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

Ještě před nějakou dobou je lidé považovali za hypersexuální, vzhledem k tomu, že se sexuálně projevovali jednoduše kdykoliv a kdekoliv. V zařízeních se pak tomuto chování předcházelo pomocí farmak (Valenta, Müller, 2009). Venglářová a Eisner (2013) však dodávají, že v podmínkách, ve kterých jedinci žili, nebo i stále žijí, nemají dostatek soukromí a tak nemají jinou možnost než masturbovat veřejně. Přílišná masturbace však může zapříčiněna nudou a stereotypem (Valenta, Müller, 2009).

2.4. Právo jedinců s mentálním postižením na sexualitu

I když se situace okolo osob s mentálním postižením zlepšuje, stále jsou jisté překážky v naplňování jejich práva, v souvislosti s prožíváním sexuality a práva na výchovu v této oblasti (Štěrbová, 2007).

Na problematiku sexuality lze pohlížet ze dvou hledisek. Tím prvním je jejich ochrana, a to zvláště dětí, před sexuálními útoky. Druhým hlediskem je právo osob s mentálním postižením na sexuální život (Mitlöchner, 2009). Jak uvádí Valenta (2013, s. 44) *„Člověk je sexuální bytostí: bez ohledu na přítomnost mentálního, psychického, fyzického nebo smyslového postižení.“*

Protiprávního jednání se dopouštějí ti, kteří sexualitu lidí s mentálním postižením, tabuizují, odsuzují, či dokonce jim v ní zabraňují. Zároveň se tak dopouští i ti, kteří pracují jako ošetřující personál v zařízení sociální péče a pro usnadnění své práce, podávají klientům tlumící léky. Netýká se to však, pokud se klient dopouští sexuálně agresivního chování. Je pravda, že okolí takto postižených se kolikrát

dostávají do obtížných situací. Nicméně nelze je omezovat v takových projevech, pokud nejednají tak, aby byli pro společnost nebezpeční. Jakékoliv trestání osob s mentálním postižením za projevy sexuality je dost nehorázné, nevyjímaje, že to odporuje realizaci lidských práv (Mitlöchner, 2004).

„Každý má právo svobodně se rozhodovat o svém sexuálním a reprodukčním životě, přičemž by měl jednat s patřičným ohledem na práva ostatních“ (Hloušek, 2009, s. 60). *„Je dovoleno vše, co je oběma příjemné či oběma akceptovatelné“*, to je všeobecně akceptovaný princip párové sexuality (Mitlöchner, 2009, s. 66).

3. Praktická část

Je u lidí s mentálním postižením, kteří mají partnera, vztah plnohodnotný? Mají intimní život? Hádají se spolu jako běžní partneři? Je pravda, že osoby s mentálním postižením nejsou schopni vyššího citu? Často jsem i já sama slýchávala takové a jim podobné otázky nebo názory. Je dané mýty a předsudky, které provází právě partnerství a sexualitu osob s mentálním postižením. A proto při výběru tématu mé bakalářské práce jsem si vybrala tuto oblast. Cílem je nejen u sebe, ale především u veřejnosti rozšířit povědomí o této problematice, která byla donedávna tabu.

3.1. Cíle a úkoly výzkumného šetření

Pro své šetření jsem se zaměřila na výzkum kvalitativní. Důvodem výběru je, že mým klíčovým cílem není prozkoumat věc obecně v rámci široké populace, ale naopak prohlédnout do ní do hloubky a zjistit co nejvíce informací přímo od konkrétních párů a to z jejich úhlu pohledu.

Podle Hendla (2016, s. 46.) je kvalitativní výzkum: „*Proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“

Pro účely procesu kvalitativního výzkumného šetření byla nastolena následující výzkumná otázka a poté úkoly k ověření:

Výzkumná otázka:

Jak kvalitní je život osob s mentálním postižením z hlediska jejich partnerského soužití?

Dílčí úkoly k ověření:

Úkol č. 1 Zjistit, jak vnímají a co pro osoby s mentálním postižením znamená jejich partnerské soužití

Úkol č. 2 Zjistit, zda se v partnerském vztahu u osob s mentálním postižením vyskytují konfliktní situace a pokud ano, jak je řeší

Úkol č. 3 Zjistit, zda uvažují o společné budoucnosti, nebo žijí přítomností

Úkol č. 4 Zjistit, jakou roli hraje sexualita v jejich vztahu a jaké mají zkušenosti

Úkol č. 5 Zjistit, jaká podpora se jim dostává/la od rodičů vzhledem k jejich partnerským vztahům v minulosti a teď

Cílem mé práce je především zjistit, kvalitu partnerského soužití osob s mentálním postižením.

3.2. Metodika

Pro uskutečnění výzkumného šetření jsem vzhledem k danému cíli této bakalářské práce, vybrala metodu polostrukturovaného rozhovoru. Tato metoda se mi pro zjištění všech podstatných informací, které potřebuji k zodpovězení stěžejní otázky a dílčích úkolů, zdála nejvhodnější. Důvodem výběru je, že je dán přesný rámec otázek, které jsou podstatné pro tuto práci, ale v průběhu rozhovoru je můžu doplnit otázkami, které se sami nabídnou a pomůžou mi nahlédnout hlouběji do dané problematiky.

Jak uvádí Švaříček, Šedová a kol. (2007, s. 13): *„Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu.“* Mezi výhody řadí Skutil (2011) přímý kontakt během rozhovoru, dostatek prostoru při podávání odpovědí, ale i při kladení otázek. Možnost úpravy otázek při jejich nepochopení, sledování verbálních i neverbálních projevů a další. Oproti tomu za hlavní nevýhody považuje časovou náročnost, obtížnější zaznamenávání odpovědí, to jak bude rozhovor kvalitní, záleží na umu výzkumníka a také na vzájemném porozumění mezi výzkumníkem a dotazovaným.

Otázky do rozhovorů jsem rozdělila do tří oblastí: partnerství, sexualita a rodina. Zásadou tohoto rozdělení je usnadněná orientace v textu. Otázky

k rozhovorům přikládám v příloze I., II. Rozhovory jsem se rozhodla zpracovat pomocí případových studií, aby bylo na jednotlivých párech vidět, jak fungují. Podle Hendla (2016) je případová studie, detailní studium jednoho nebo jen málo případů, kdy se o každém jednotlivci sbírá velké množství dat. Na základě toho, se informace důkladně prozkoumají a tím lépe porozumíme obdobným případům.

3.3. Charakteristika vzorku šetření

Podle Skutila (2011) jsou tři možnosti pro volbu jedinců do kvalitativního výzkumu. Tou první je výběr záměrný, ten se vždy shoduje s cílem výzkumu. Jako druhou uvádí výběr postupný, kdy konečné rozhodnutí o výběru osob, probíhá postupně a ne hned na začátku výzkumu. Poslední možností je výběr založený na ochotě frekventantů účastnit se výzkumu.

V rámci této bakalářské práce byl pro výzkumné šetření určen výběr postavený na ochotě frekventantů účastnit se výzkumu. Kontakt mi pomohli zprostředkovat v Domově pod hradem Žampach, kde jsem byla na praxi. Poskytla jsem jim informace týkající se mé bakalářské práce a jaké je její téma. Na základě toho mi zajistili kontakt na páry, které by byly ochotni se mnou udělat rozhovor. Podmínkou však bylo, že se muselo jednat o osoby s lehkým mentálním postižením. Další kritériem bylo, aby spolu partneři žili ve společné domácnosti.

Výzkumný vzorek tedy nakonec tvoří 6 osob s lehkou mentální retardací. Tedy tři ženy ve věku od 43 do 48 let a 3 muži ve věku od 46 do 60 let. Pro lepší orientaci budu páry v textu označovat čísly 1, 2 a 3. Podrobnější charakteristiku všech respondentů uvádím v části s názvem Realizace výzkumu.

3.4. Organizace výzkumu

S hledáním párů jsem neměla problém, díky pomoci „Domova pod hradem Žampach“. Během odborné praxe zde v zařízení jsem na požádání vedoucího pracovníka, dostala kontakt na tři páry, které byly ochotny, poskytnout mi rozhovor. Na základě toho jsem se s nimi seznámila a domluvila se na setkání.

Všechny rozhovory probíhaly v jejich přirozeném prostředí tak, aby to pro ně bylo pohodlné a nestresovali se. S každým respondentem jsem provedla rozhovor

individuálně tak, aby se partneři navzájem neovlivňovali. Jen u páru č. 3, museli být u rozhovoru přítomni oba partneři současně, vzhledem k ostýchavosti jednoho z nich.

Před samotným rozhovorem, jsem vždy každého žádala o dovození použití diktafonu, a to pro rychlejší průběh a lepší zaznamenávání odpovědí. Zároveň jsem je však ubezpečila, že zvukové nahrávky nebudou zveřejněny a jejich anonymita bude zachována. Všechny nahrané rozhovory jsem později převedla do písemné formy.

Pro navození příjemné atmosféry jsem se před hlavním tématem rozhovoru, bavila s respondenty o běžných věcech a až potom jsem přešla na klíčové otázky. Pro zaručení anonymity jsem účastníky označila pouze prvními písmeny jejich jmen. Při setkáních jsme si na jejich přání vzájemně tykali. Rozhovory přepisují do kazuistických šetření. Do textů vkládám i přímé odpovědi, aby byl osobnější. Zároveň v odpovědích zanechávám jejich vlastní způsob vyjadřování.

3.5. Realizace výzkumu

Pár č. 1: Paní M. a pan B.

Paní M., 48 let

- Osobní a rodinná anamnéza:

Paní M. vyrůstala v dětském domově a s rodiči se nestýká, protože už nežijí. Jak říká: „Rodiče nemám“. Nějakou dobu byla v Opočně a poté v Klášteře nad dědinou. V současnosti žije s partnerem v bytě. Má staršího bratra a synovce, se kterými se stýká a mají spolu dobrý vztah.

- Zaměstnání:

Studovala 1 rok v Ústí a poté 2 roky v Žamberku. V současnosti pracuje v zahradě na Žampachu a také v Popu, kde spolu s partnerem umývají nádobí.

- Vlastní pozorování v průběhu rozhovoru:

Paní M. je velice přátelská a spolehlivá. Když jsem ji poprosila, zda bych s ní a s jejím přítelem mohla udělat rozhovor k bakalářské práci, vůbec se nebránila a dokonce mi zanedlouho volala, na kdy se domluvíme. Má velkou paměť na lidi, když jsem ji po čase volala hned si vzpomněla kdo jsem. Během rozhovoru se v otázkách na partnerství vůbec nebránila, ale v otázkách sexuality byla podstatně zdrženlivější.

- Partnerství

Paní M je spolu se svým partnerem už mnoho let, jak sama říká: „*Chodíme spolu už hodně roků, to už ani nemůžu spočítat.*“ Seznámili se v Hnátnici na plese, první krok prý udělala ona: „*První krok jsem udělala já, šla jsem za ním, protože jsem chtěla s někým tancovat. Tak jsme se na sebe koukli a už jsme spolu chodili a už to začalo.*“ Podle všeho to byla láska na první pohled a už od toho plesu spolu chodili. Jenže paní M v začátku vztahu bydlela v jiném zařízení a to v Klášteře nad Dědinou, tak si volali nebo si psali dopisy. Partnerský vztah pro ní znamená, že: „*Někoho má, že má s kým vařit, povídat si a tak.*“ Pan B je její první partner před ním se o ní prý zajímal ještě někdo jiný, ale s ním si prý vůbec nerozuměla.

Když slavila 30tiny, tak se spolu s partnerem bavili a ona mu říkala, že by chtěla na Žampach, i když se jí v Klášteře líbilo, byli od sebe daleko. On ji nejprve odpověděl, že to asi nepůjde, ale nakonec se to v zařízení domluvílo. Nejprve tu byla na prázdninách na 2 měsíce a koncem srpna se dozvěděla, že tam může zůstat nastálo. Měli mít spolu s panem M garsonku nahoře, kde dřív bydleli „*kluci*“, ale jak vypráví: „*Jedna kolegyně chtěla bydlet s klukem, tak jsme jim to uvolnili, jsme bydleli radši sami zvlášť.*“ Aspoň se prý trochu oťukali.

Ve společné domácnosti bydleli nejprve v Letohradě, kam jim ze začátku chodila vypomáhat vychovatelka, teď už bydlí v Žamberku a jsou zcela samostatní. „*No my jsme úplně samostatní, vaříme si sami, uklízíme, všechno si děláme sami. Třeba se i pakujeme sami všechno si děláme sami. Už nám vychovatelky nepomáhají.*“ Z její reakce bylo znát, že je pyšná, že nepotřebují výpomoc, že jsou samostatní. O domácí práce se s partnerem dělí a navzájem si pomáhají. Do práce jezdí společně, střídají se prý s dalším párem.

Ve volném čase chodí společně na procházky, nejraději mají procházky do přírody nebo se projdou a zakončí to „*vychlazeným pivkem*“, ale na kole prý nejedí. Jak vypráví: „*Třeba včera jsme byli, teda jsme měli chuť na pivo, tak jsme šli až támhle dozadu, pak jsme se stavili do restaurace na jedno pivo.*“ Také jezdí na výlety nebo si zajdou na dobrý oběd. Nebo chodí do kina, teď v zimě byli na Anděli páně 2, jak říká: „*Někomu se to líbí, někomu ne, ale nám se to líbilo.*“ Z hudby nejčastěji poslouchají „*Šlágr na 27.*“ Nebo si prý pustí DVD a dají si k tomu „*pivo nebo víno*“. Paní M taky ve volném čase ráda vyšívá, anebo teď v poslední

době mají nový koníček, naučili se na počítači stavět puzzle, prý se u toho střídají, jak se paní M smála: „*Vždycky se u puzzlů střídáme, on si dá třeba menší, jako třeba 70 nebo 50. A mě vždycky dá ty největší a to je vždycky taková prťavina. Největší je 300, to je největší, složila jsem to jen jednou, byla to pytláčka.*“

Na otázku zda s ním plánuje budoucnost, mi odpověděla: „*No to ne, jako žijeme spolu, bydlíme spolu, ale abychom se vzali to ne.*“ Po upřesnění otázky zda si myslí, že s ním zůstane, mi odpověděla, že ano že už jsou spolu dlouho. S partnerem se skoro nehádají, jen když: „*Má pan B názor, tak musím trpět jeho názor tak to třeba. Ale jinak ne, jinak se vůbec nehádáme.*“ Problém vyřeší, že se jeden druhému omluví. Na partnerovi by nezměnila vůbec nic: „*Líbí se mi na něm všechno, že je dobrej a šikovnej fakt moc. Že mi pomáhá.*“

- Sexualita

Pod pojmem „intimní“ si paní M vzhledem k odpovědi: „*Málokdy máme sex. Ne my třeba když chceme tak dáme, ale jinak ne. My spolu jinak jenom spíme, ale jinak nic.*“ představuje pouze pohlavní styk. První sexuální zkušenost měla s panem B, raději si projevují lásku, že se mazlí, nebo se prý lechtají, dávají si pusy. Sex podle ní není potřeba v partnerském vztahu. Mezi slovem sex a milovat rozdíl vidí, přesně mi odpověděla že: „*Jako je pravda, že jednou jsme spolu měli sex, ale lepší je milování.*“ Upřesnila to tak, že milování je z lásky takové to příjemné. Během života jí nikdo nebránil žít sexuálně, rodiče neměla a vychovatelky, jelikož partnera měla v pozdějším věku, tak jim taky nebránily. Maminka pana B ta s tím také souhlasila, byla ráda, že někoho má.

Dalším důvodem je také to, že zde nebylo riziko otěhotnění, protože paní M. měla nálezy v děloze, kde měla náběh na rakovinu, tak jí ji museli doktoři odebrat. Takže nepotřebuje ani žádnou antikoncepci. Vzhledem k citlivosti tématu jsem se jí více na rodičovství, dítě a její rodinu nedotazovala. I když s dětmi se stýkala, má 2 synovce ve věku 20 a 15 a podle vyprávění má s bratrovou rodinou dobrý vztah.

- Rodina

Z vyprávění jsem pochopila, že paní M se s rodiči nevidala, protože vyrůstala v dětském domově. Z rodiny se vídá s bratrem a s jeho rodinou. Partner má maminku, která letos oslavila 87 narozeniny a žije také v Domově pod hradem Žampach. Pan B. je spolu seznámil celkem brzo od začátku partnerského vztahu. Jelikož bydlí, ve stejném zařízení kde dříve také žili a teď zde dochází do práce, tak ji navštěvují celkem často. „*Jako my sem chodíme do zahrady, takže vždycky po práci k ní zajdeme na kafe, pokecáme a takhle.*“ Vztahy mají mezi sebou dobré, v partnerství je podporuje. Jinak nejbližší rodinou je pro ní, teď partner, tráví čas i s dalšími páry, kdy si dávají kávu, na společné zahradě před domky.

Pan B., 46 let

- Osobní a rodinná anamnéza:

Pan B od svých 17 let žil v Domově pod hradem Žampach. V současnosti žije s partnerkou v bytě v Žamberku. Má maminku, která se před 18 lety přestěhovala, také do Domova pod hradem Žampach.

- Zaměstnání:

V současnosti pracuje v zahradě na Žampachu a také v Popu, kde spolu s partnerkou umývají nádobí, 2 dny pracují a poté mají volno. Střídají se i s dalšími páry.

- Vlastní pozorování v průběhu rozhovoru:

Pan B. je vtipný, komunikativní a při práci je pracovitý a pečlivý, to jsem mohla posoudit v rámci mé praxe zde v Domově pod hradem Žampach. Během rozhovoru se v otázkách na partnerství nebránil, bylo vidět, že má partnerku moc rád a že je s ní spokojený.

- Partnerství

Seznámení popisuje pan B. stejně , bylo to na plese v Hnátnici, kdy první krok udělal on, když jí požádal o tanec. V průběhu plesu si předali adresy, protože každý bydlel v jiném zařízení, paní M. v Opočně a pan B. na Žampachu, tak aby si mohli psát. Nějaký čas si dopisovali a pak Paní M. přesunuli za ním také na Žampach, kde spolu trávili volný čas venku, ale zatím spolu nebydleli. Po dvou letech se odstěhovali do bytu v Letohradě, kde už bydleli spolu. Ze začátku jim chodily

vypomáhat vychovatelky, ale později už vše zvládali sami. Bydlení bylo prý od začátku bezproblémové, nehádali se: „My už jsme si rozuměli tady na Žampachu“. Partnerský vztah je pro něj hlavně o tom jak říká: „Že se máme jako rádi, takhle bych to bral, no a že jsme spolu, trávíme spolu ten volný čas.“ Jak dlouho spolu jsou to, ale neví: „No už *je to dlouho já to tak moc nepočítám.*“ V průběhu rozhovoru jsem se, ale dopátrala, že se seznámili, když mu bylo 20, takže teď jsou spolu asi 26 let. Před paní M. jiné známosti neměl, toto je jeho první a asi i poslední, i když svatbu neplánují: „*Protože to leze do peněz a nepotřebujeme to, už jsme se o tom s paní M. i bavili.*“

V současnosti bydlí v jednom z domků od Domova pod hradem Žampach, který je v Žamberku. Domácnost je menší, mají 2 místnosti, jedna slouží jako ložnice dohromady s kuchyní a obývacím pokojem a druhá je sociální zařízení, vchází se dovnitř předsíní. K domkům patří i zahrada, kterou mají společnou s dalšími klienty zde žijících. Ve společné domácnosti si vypomáhají: „*To jo to se střídáme, paní M., když třeba řekne, že mám jít dělat něco ven, tak jdu ven a ona třeba vaří a pak spolu umyjeme nádobí. Nebo když je třeba škaredě tak jí pomůžu třeba s masem ho nakrájet a tak.*“ O volném času když je pěkně, tak se ho snaží trávit aktivněji. Chodí na procházky, většinou to spojí i se zastávkou na „*jedno pivko*“ to mají oba rádi, nebo jedou na nějaký výlet nebo pobyt v rámci Domova pod hradem Žampach. V horším počasí, nejčastěji skládají puzzle na počítači, to je teď baví nejvíc: „*No já si vždycky vezmu ty lehký a Paní M. dám trošku ty těžší. Do 300 to nám nejde, ale do těch 180 to nám jde.*“ Nebo hrají karty, deskové hry jako je člověče nezlob se, anebo se dívají na televizi.

Neshody se u nich v domácnosti vyskytují jen vzácně a i tak nelze říct, že by šlo o spory, ale jde spíše o výměnu názorů viz příklad: „*No někdy máme třeba jiný názory, ale nehádáme se úplně. Jako že jí třeba řeknu, co se mi nelíbí, to jí třeba řeknu. Jako když to třeba není dochucený, tak třeba řeknu, že tam má přidat třeba trošku soli. Ale jinak se nehádáme.*“ S partnerkou si rozumí a nic by na ní neměnil, líbí se mu na ní hlavně to, „*že mu pomáhá sama od sebe*“.

- Sexualita

Mezi slovy sex a milovat rozdíl nevidí, považuje je za „stejné“, ale veškeré sexuální projevy i pusu „*nechávací na doma*“, jak mě upozorňoval. Svě první sexuální zkušenosti měl se svou jedinou partnerkou s paní M. Jak říká k partnerství, ale sex nepotřebují: „*Já si myslím, že by to bylo takový nejjednodušší, že ono to je jedno jestli to je bez toho sexu nebo s tím sexem, ale my nejsme tak jako, že bychom pořád dělali, jako dáme si třeba pusu a to je pro nás vše, že se máme rádi. Záleží podle únavy, když to třeba nechceme dělat každý den, ale děláme to třeba jednou za čas.*“ V sexualitě jim nikdo nebránil, Paní M. nemohla otěhotnět, tak nepotřebovali ani žádnou antikoncepci.

- Rodina

Pan B. má maminku, která jak už jsem zmiňovala, žije zhruba od svých 70 let, také v Domově pod hradem Žampach. Se synem má dobré vztahy a s jeho partnerkou už také, od začátku tomu tak ale nebylo. Zezačátku si jeho maminka nepřála, aby měl partnerku, ale on ji na to vždy odpovídal: „*V budoucnosti si budu muset sehnat holku. Nechtěl jsem být sám.*“ Když si našel paní M. tak si na ní zprvu jeho maminka stěžovala a říkala mu, že je mladý, a že s ní nemá být. On si ji však uhájil, vždy ji odpověděl „*to je jasný jako máme se rádi a musíš se s tím mamino smířit.*“

Dnes už je to všechno jinak, je ráda že někoho má i mu to říkala. Vždy když jsou na Žampachu tak se za ní po práci zajdou na kávu. O víkendu sem, ale moc nejezdí, protože jsou špatné nebo žádné spoje.

Od partnerky se vídají pouze s bratrem a jeho rodinou, protože paní M nemá rodiče, vyrůstala v dětském domově. Společně si rozumí a vídají se, když mají zrovna čas.

Shrnutí páru č. 1

Dle mého názoru, tento vztah a jeho kvalita je plnohodnotná. Partneři spolu komunikují, shodnou se v podstatných záležitostech, jako je otázka budoucnosti. Vzájemně si vypomáhají a jsou si i oporou. Líbilo se mi, že se navzájem tolerují takoví, jací jsou a nic by na tom druhém neměnili. I přes počáteční nesouhlas maminky pana B s jejich vztahem, nenechal se jejím názorem ovlivnit a soužití se svou partnerku si obhájil. Víceméně vše dělají společně, jak v pracovním, tak v soukromém životě. Na partnerech bylo vidět, že se mají stále rádi, i když jejich vztah trvá již delší dobu. Spory se u nich vyskytují jen ojediněle a to jen ve formě drobných neshod. Odpovědi se odlišovaly jen v otázce, kdo udělal ten první krok v seznámení, a v tom, jak přijala maminka pana B. jeho partnerku. Paní M. odpověděla, že spolu měli dobrý vztah už od začátku, ale pan B. mi sdělil pravý opak. Oba se shodli, že sex v partnerském vztahu pro ně není podstatný, ale mají ho.

Pár č. 2: Paní V. a pan O.

Paní V., 43 let

- Osobní a rodinná anamnéza:

Paní V. vyrůstala s rodiči. Poté bydlela ve Sladkovně v Ústí nad Orlicí odkud šla do Domova pod hradem Žampach, s rodiči se často navštěvují a má s nimi dobrý vztah. Snaží se jim vypomáhat. V současnosti žije s partnerem v domkách, kde mají malý byt jen pro sebe.

- Zaměstnání:

Pracuje ve firmě v Albertinu, kde vyrábí součástky do jističů. Zde pracuje asi rok, předtím pracovala na Žampachu v zahradě. V práci je spokojená a je ráda, že je zaměstnaná.

- Vlastní pozorování v průběhu rozhovoru:

Paní V. na mě při setkání působila, že jí rozhovor není nijak příjemný. Z toho důvodu jsem se snažila zavést hovor i na jiná témata, aby byl rozhovor uvolněnější. Nakonec se celkem rozpovídala, z odpovědí vyplynulo, že rodina a partner pro ni hodně znamenají. Během rozhovoru se otázkám na partnerství a rodinu nebránila, ale v otázkách sexuality byla podstatně zdrženlivější, protože v této oblasti je méně zkušená.

- Partnerství

Paní V. fungují spolu se svým partnerem sedm let ve spokojeném partnerství, leckdy však i s drobnými neshodami. Se současným partnerem se znali již dřív, ale jiskra mezi nimi přeskočila až na plese v Hnátnici. „*Slovo dalo slovo a bylo to.*“ Před ním měla partnera, ale jak sama říká: „*To by nešlo. Přítel nestál tak moc za nic, kradl, lhal, bil, nadával.*“ Vydržela s ním však dlouhých 6 let. Na začátku vztahu byl prý ale úplně jiný. Problémy měli především v otázce peněz, chtěla se s ním rozejít už dřív, ale zemřela mu maminka, a protože to nesl těžce a chtěl si ublížit, tak s ním zůstala.

Po čase se však rozhodla: „*Jsem potom řekla teda, že ne, že chci někoho jiného, anebo raději budu sama.*“ Po rozchodu se bála navázat s někým novým vztah, protože

se jednou zklamala, a tak měla obavy, aby ten další nebyl stejný. Vychovatelky ji však radily, aby se nevzdávala a našla si někoho nového.

Zlom nastal na plese v Hnátnici, jak paní V. vypráví: *„Bývalý přišel v roztrhaných riflích a já mu říkám, přece se v roztrhaných riflích nechodí na zábavu. Ten mi odpověděl, ať držím hubu, to je snad moje věc. Pak přišly vychovatelky a ukázaly mě pana O. a řekly, jestli ho chceš tak bude tvůj.“* První krok udělala sama, a to, když ho vyzvala k tanci. Když spolu tancovali, tak se ho nejprve zeptala, jestli je volný. Následně si povídali a zjistili, že si spolu rozumí, a jak sama říká: *„Slovo dalo slovo“*.

I když to s bývalým partnerem nevyšlo, je ráda, protože díky tomu vidí a oceňuje kvality, jaké má současný partner. *„Když jedeme třeba na nějakou akci, není problém, dá mi peníze, když třeba něco chci koupit rodičům, nebo tak jako není vůbec žádný problém.“* Partnerský vztah jí přináší hlavně to, že nebude *„do života sama“*. Jsou si vzájemně oporou, obzvláště při těžkých životních událostech jako je úmrtí blízkých. *„Vzájemně se podporujeme a pomáháme si zvednout náladu“*.

Žijí už rok spolu v Žamberku v domkách, které spadají pod Domov pod hradem Žampach, v malém, ale pěkně zařízeném bytě se společnou zahradou. Na počátku vztahu spolu však nebydleli. Byli v jiném zařízení, a to ve Sladkovně v Ústí nad Orlicí. V první společné domácnosti, žili až v Letohradě. O domácnost pečují téměř sami a vždy rovným dílem: *„No my si tak jako vzájemně pomáháme třeba při vaření, při uklízení a tak.“* Jezdí jim nicméně vypomáhat i pracovnice, a to zejména při vaření: *„Sami vaříme, ale jen když jsou tady vychovatelky, uděláme si od guláše všechno a topinky holý nebo s tatarákem.“*

Společně tráví i volný čas, ať už ho tráví aktivně nebo zaslouženým odpočinkem. Rádi chodí za kulturou, nejčastěji do kina nebo jezdí na různé pobyty či zábavné akce. Často se vrací i na Žampach, kde jsou pořád součástí pěveckého sboru Barbušáci, nebo se sem jezdí učit něco nového. Zrovna se učí anglický jazyk.

Nad budoucností paní V. asi moc neuvažuje, otázkou byla lehce zaskočená, ale nakonec odpověděla: *„Tak když to dobře půjde, tak proč ne jako když to vydržíme tak proč ne i svatba, budeme jenom rádi.“* Zároveň mi i popsala, co na partnerovi oceňuje nejvíce: *„Že je upřímný, spokojený, že můžeme být spolu. Když je někde nějaká zábava, tak jdeme většinou na zábavu nebo si popřípadě ještě zasoutěžit.“*

Ke štěstí by jí stačilo, kdyby partner umírnil kouření. Partnerské neshody mají asi jako v každém běžném vztahu. Důvodem bývá často nedorozumění: „*Ten druhý něco řekne a nepochopíme se. Maličkosti to jsou, nebo jen není člověk zrovna naložený.*“

- Sexualita

V tomto vztahu si vzájemné sympatie dávají najevo jinou cestou. Sexuálně spolu nežijí. Oba jsou křesťané a pohlavní styk nepovažují za něco, co musí být nutně součástí partnerského vztahu: „*Ne, sex není podmínkou, může být i bez toho. Oba jsme křesťané.*“ K vzájemnému uspokojení jim stačí přítomnost partnera, obětí, mazlení a další něžnosti. K tomu, aby žila sexuálně jí, však nikdo nebránil, ani v zařízení ani rodiče: „*Oni to brali spíš tak, abych si to já vzala podle sebe, tak jak to cítím já. Jenom mi řekli, co se nedělá.*“ To jaký mají vztah, jí vyhovuje, tedy ani po případné svatbě nevidí možnost změny názoru: „*To zůstane stejný, děti nemusí být.*“

- Rodina

S rodiči má dobrý vztah, navštěvuje je často. Vždy jí podporovali, aby se s někým seznámila: „*Já jsem spíš chtěla být do života sama, ale mamka mi říkala, že je to blbý být do života sama, kdyby se náhodou s nimi něco stalo, tak kdo by byl při mě.*“ Prvního partnera, kterého jim představila, přijmuli hned: „*Jo byli rádi, že někoho mám, on ze začátku špatný nebyl až potom ke konci, kdy kradl a nadával, tak to nestálo za nic.*“

Se současným partnerem je seznámila hned ze začátku vztahu, zalíbil se jim hned. Obzvlášť proto, že je na ni hodný a je pracovitý. Pomáhá jí se dřívím, nebo s tím co je potřeba udělat. S rodinou pana O. se seznámila náhodně, ještě než spolu tvořili pár. Během návštěvy jeho rodiny se pan O. odhodlal a šel jí dát pusu, protože mu jiná klientka dělala nevhodné návrhy a jemu se to nelíbilo. Ona byla překvapená: „*No já na něj koukla chvilku a říkám si no hele je to normální do života, já jsem na to prostě koukala jako blbá. Protože mně dal pusu a já na to koukala jako hloupá. A říkám mu ty hele, ty mě chceš? Co seš vůbec zač? Kam patříš.*“

Potom spolu strávili odpoledne a maminka jí prý už tehdy řekla: „*On bude tvůj.*“ Bohužel už je partnerova maminka po smrti, ale s jeho tatínkem se navštěvují. Jezdí mu taky vypomáhat, protože už je starší, i když se o něj stará sestra pana O. S rodinou jsou rádi, mají dobré vztahy a tak se navštěvují často.

Pan O., 60 let

- Osobní a rodinná anamnéza:

Pan O. vyrůstal s rodiči. Poté bydlel ve Sladkovně v Ústí nad Orlicí odkud šli společně s partnerkou do Domova pod hradem Žampach. S rodiči se navštěvoval často a má s nimi dobrý vztah. Maminka mu bohužel v r. 2008 zemřela, ale za tatínkem jezdí společně s partnerkou stále. Má sestru, která pečuje o otce. V současnosti žijí společně s paní V. v domkách, kde mají malý byt pro sebe.

- Zaměstnání:

Pracuje v Domově pod hradem Žampach v zahradě. V práci je spokojený, ale do budoucna by chtěl jinou práci.

- Vlastní pozorování v průběhu rozhovoru:

Rozhovor probíhal klidně, pan O. byl velice příjemný. Působil na mě mírným dojmem. Během rozhovoru se stejně jako jeho partnerka v otázkách na partnerství ani rodinu nebránil. Jakmile jsme však zabrousili do otázky sexuality, sdílný moc nebyl.

- Partnerství

Vztah pro něj znamená hodně o to víc, že je to jeho první vážná známost. Partnerský vztah pro něj znamená mít někoho, s kým může trávit společně čas: *„Mám si s kým povídat, dívat se na telku nebo chodit na procházky. To že je hodná, chtěl bych si ji jednou vzít, za nějaký ty léta, že bychom byli spolu.“*

I když se spolu znali už dřív, jiskra mezi nimi přeskočila až na plese v Hnátnici. První krok udělala Paní V., kdy ho oslovila: *„Ona tam měla bývalého přítele a on měl na sobě takový divný kalhoty roztrhaný a já jsem seděl zrovna vedle u stolu, tak mě paní V. jako první oslovila, jestli s ní nechci chodit a dali jsme si první oficiální pusu. A pak jsme spolu tancovali.“* Od té doby uplynulo už 7 let. Nejdřív bydleli ve Sladkovně v Ústí nad Orlicí a společně se přestěhovali do Domova pod hradem Žampach. Tady se 3 roky „ořukávali“ a zjistili, že by chtěli bydlet společně a tak šli do chráněného bydlení v Letohradě, kde žili také 3 roky. V současnosti spolu rok bydlí v Žamberku v domkách, kde jsou moc spokojený: *„Tohle je hezký byteček, tam to bylo malý.“*

Volný čas tráví nejraději s partnerkou, mají hodně společných zájmů. Zejména rádi jezdí na různé pobyty, či akce pořádané Domovem pod hradem Žampach. Oblíbená je u nich i procházka nebo chodí za kulturou, do divadla, či kina. Budoucnost vidí společnou s partnerkou: „*Plánujeme určitě. Jsme pobožný, chodíme do kostela, kde každou neděli posloucháme rady faráře. Jako když už jsme spolu tak dlouho, tak už bychom neměli žít jako partner s partnerkou, ale jako manžel s manželkou.*“

Na partnerce nejvíc oceňuje její pracovitost, a jaké v ní má zastání: „*Vydělává dost peněz, a když bych sháněl nějakou jinou práci poblíž, tak že by se za mě přimluvila. Že tady doma třeba vytírá podlahu a v sobotu že se spolu učíme vařit a tak.*“ I když se v jejich vztahu vyskytují nějaké neshody podle něj jsou to maličkosti, které si hned vyřikají a usmíří se pusou, proto by ani ve vztahu ani na paní V. nic neměnil: „*Jsem spokojený, jak to je.*“

- Sexualita

Pan O. je stejně jako jeho partnerka v této oblasti nezkušený. K tomu, aby byl ve vztahu spokojený, mu stačí mít někoho blízkého. Oba jsou křesťané a pohlavní styk nepovažují za něco, co musí být nutně součástí partnerského vztahu: „*Já si myslím, že sex není důležitý na to, aby měl jeden druhého rád.*“ K vzájemnému uspokojení jim stačí přítomnost partnera, obětí, mazlení a další něžnosti. K tomu, aby mohl žít sexuálně, mu nikdo nebránil ani v zařízení ani rodiče. První vážnou partnerku měl až v pozdějším věku, nebylo tolik příležitostí někoho potkat a tak naopak byl tatínek rád, že si někoho našel. Děti v plánu neměl a ani nemá: „*No jako oba si říkáme s paní V., že dítě není všechno, přednější je zdraví. Za druhý, já bych radši nějaký zvířátko.*“

- Rodina

Se svojí rodinou má dobré vztahy, maminka mu zemřela v r. 2008, ale s tatínkem se navštěvují stále. O tatínka pečuje jeho starší sestra tak i s tou se často vídá. Paní V. rodině představil náhodně, kdy projížděli na kole okolím a cestou zpátky se stavili u tatínka: „*Ten na to neřikal vůbec nic, protože věděl, že se máme spolu s paní V. rádi, a že bychom se neopustili. Postavili jsme ho před hotovou věc, jako že se máme rádi.*“ Přijal ji hnedka, stejné to bylo i u seznámení s rodiči paní V.,

tam jezdí častěji, protože tam není problém s dopravou. Od začátku se jim líbilo, že se umí chopit práce: „*Určitě protože oni viděli, že já se snažím něco dělat, protože teď když tam třeba já přijedu, tak jdu nanosit dříví, vodu a tak. Že jim pomůžu.*“ O prázdninách tam jezdí i na delší čas, třeba i na 3 týdny a pomůžou jim tam se vším, co je potřeba.

Shrnutí páru č. 2

Dle mého názoru, tento vztah a jeho kvalita je plnohodnotná. I když by se asi plno lidí podívovalo nad tím, že nevyhledávají bližší intimní sblížení. Co je nejvíce podstatné je však fakt, že mají nejen na již zmiňovanou sexualitu, ale i na společnou víru v boha stejný názor. Partneři spolu také vzájemně komunikují, mají společné zájmy a rádi spolu tráví volný čas. Jsou si oporou zejména v těžkých životních událostech, jako je úmrtí blízkých osob. Líbilo se mi, že i když mají kolikrát neshody a jsou si vědomi nějakých chyb, ani jeden by nechtěl na tom druhém nic měnit. Berou se takoví, jací jsou a ve vztahu jsou spokojeni. Rodiny s jejich vztahem souhlasí a jsou jim oporou. Budoucnost oba vidí společnou, chtěli by se vzít, aby byli oficiálně manžel a manželka. Odpovědi se nijak neodlišovali.

Pár č. 3: Paní L. a pan J.

Paní L., 45 let

• Osobní a rodinná anamnéza:

Paní L. vyrůstala s maminkou. Od 24 let žila v Domově u studánky v Anenské studánce. Poté se přestěhovala do „Domova pod hradem Žampach“, s maminkou se moc nenavštěvovala. Maminka jí zemřela. V současnosti žije s partnerem v domkách, kde mají malý byt pro sebe.

• Zaměstnání:

Vystudovala obuvnictví na odborném učilišti a po vystudování šla pracovat. Nyní pracuje v bufetu v Albertinu. V práci je spokojená a je ráda, že ji má.

• Vlastní pozorování v průběhu rozhovoru:

Paní L. byla celkem otevřená a upovídaná. Rozhovor probíhal venku na jejich zahradě, kde bylo příjemné prostředí. Z rozhovoru jsem cítila, že svého partnera má moc ráda, ale její životní láskou byl předchozí partner, který tragicky zahynul těsně před svatbou. Z odpovědí bylo cítit, že to v tu dobu neměla vůbec lehké a musela udělat těžké rozhodnutí (jít na interrupci).

• Partnerství

S panem J. jsou spolu ve spokojeném partnerství od r. 1999, kdy se seznámili na pobytu ve Španělsku. Každý byl z jiného zařízení ona z Domova u studánky a on z Domova pod hradem Žampach. Za spojení se zasloužila jedna pracovnice, která je seznámila. Tam to začalo, potom si psali dopisy a navštěvovali se. „*Pak jsem si řekla, že bych chtěla jít na Žampach a tak jsem šla. Dala jsem si žádost, že bych chtěla jít na Žampach kvůli přítelovi.*“ Ve společném bytě ale nebyli, nejprve bydleli každý odděleně a poté šli do chráněného bydlení do garsonky. Bydleli 2 roky v Letohradě v bytě a teď žijí už přes rok v domkách v Žamberku.

Pojem partnerský vztah pro ni znamená: „*No, že žiju s partnerem, žena muž, žese mají rádi, že někdy je třeba ten pohlavní styk, kdy se domluví podle potřeby.*“

Jak člověk potřebuje si udělat tu svojí náladu, aby tam byla spokojenost, upřímnost, hlavně z lásky aby to bylo, si teda myslím. “

Pan J. není její první známost, dohromady měla už 6 partnerů. Před ním však neměla zrovna dobré zkušenosti s ideálními partnery. *„Jeden žárlil, jeden mě bil, jeden byl alkoholik, jeden si píchal drogy.“* Životní láskou pro ni byl kamarád ze školy, kdy z kamarádství to jednoho dne přerostlo v lásku. *„Já jsem měla nejlepšího toho Jirku a ten se mi zabil no. Toho jsem měla nejraděj, i ten byl hodný, ten mi dával peníze všechno! To teda klobouk dolů, ten byl výborný.“* Byli spolu necelých 7 let, čekali spolu dítě, které plánovali a měli před svatbou. Pak přišla těžká rána, partner měl smrtelnou nehodu na motorce. Nejenže to pro ni bylo těžké období, ale musela udělat i rozhodnutí ohledně dítěte. Nebylo to pro ni lehké, ale podstoupila interrupci, protože si nemohla dovolit sama vychovávat dítě. *„Nemohla bych sama vychovávat dítě.“*

Současný partner je pro ni opora, na kterou se může spolehnout. Spolu se starají o domácnost. Je velice pyšná na to, že jsou samostatní. *„No tak si uvaříme, uklidíme, vyperu, nakoupíme, uděláme si všechno hlídáme si peníze oni nás už vůbec nehlídají, oni ví, že jsme schopní.“* Rádi cestují nebo i chodí na procházky, když mají volno. Po práci spolu relaxují, dají si spolu večeři a pak si pustí něco pěkného v televizi. Často se navštěvují i s dalším párem.

Nad budoucností zatím moc nepřemýšlí, ví, co všechno se může stát. Jednou by si však přáli žít bez jakékoli závislosti na nějakém zařízení, to je jejím snem. *„U mě to je tak, že jsem ráda, že jsme samostatní, a že bychom mohli žít úplně sami.“* Svatba pro ni není nijak důležitá, je ráda, že jsou spolu spokojení. *„No spíš to zasnoubení jako, že budeme mít prstýnky, to taky stačí, podle mě někdo svatbu nemusí mít.“*

Na partnerovi by nic neměnila: *„Já si myslím, že bych neměnila nic, mě stačí jaký je, hlavně že my se vždycky domluvíme“.* Nejvíce na něm oceňuje to, že není lakomý a je k ní pozorný: *„Že když mám třeba narozeniny anebo svátek, tak mi koupí třeba dárek, když mu řeknu kup mi něco, tak to pro mě udělá. Když cokoliv potřebuju, tak mi to bez problému koupí, já nemám stížnost žádnou“.* Ve vztahu jsou spokojení a zakládají ho na vzájemné domluvě, to je důvod, proč se nehádají. *„Ne já si myslím,*

že u nás není žádný problém, my se domluvíme, děláme si podle své vůle, a když něco potřebujeme tak si to vždycky řekneme.

- Sexualita

První sexuální začátky zažívala už v období puberty, kdy chodila na diskotéky, do kina, do cukrárny. Před mamkou to však zatajovala, protože věděla, že by s tím nesouhlasila, bylo jí 15 a nechtěla by, aby si: „zkazila život“. Ani s jedním klukem se však nemilovala: „*Ti partneři co mě bili, pili, s těma jsem neměla styk ne s těma ne*“. Až když se zamilovala do kamaráda ze školy, ten se k ní choval úplně jinak. Byl k ní pozorný, hodný. S ním zažila první pohlavní styk a byla ráda, že to bylo zrovna s ním. Po šesti letech se rozhodli, že by chtěli vztah posunout dál, ona otěhotněla a plánovali svatbu. Pak přišla ta tragická událost, kdy se její budoucí manžel zabil na motorce. To byla pro ni těžká rána a už si myslela, že nikoho nepotká, i když podvědomě věděla, že sama by být asi nemohla.

Před panem J. potkala ještě jednoho partnera, ale s ním nebyla taky spokojená. Po něm se seznámila s panem J. a doufá, že už to bude i její poslední láska. Zase poznala někoho, s kým si rozumí, kdo je na ní hodný a snaží se o to, aby byla šťastná. Žijí spolu sexuálně, i když je toho názoru, že pohlavní styk není v partnerství důležitý. „*Já si myslím, že určitě by mohl být vztah bez sexu, to určitě.*“ „*To záleží, jak se člověk domluví a podle toho, když nechceš tak nemusíš a když řeknu, že třeba nechci a tak on tě nenutí a jestli nebudeš chtít, tak prostě ne.*“

Vybrala si antikoncepční metodu, kdy má zavedené nitroděložní tělíčko. Měla ho zavedené, i když byla ve vztahu s Jirkou, ale pak se dohodli, že by chtěli spolu dítě, tak si ho nechala vyjmout. Po nějaké době otěhotněla, ale musela jít na interrupci. Pak si ho nechala zavést znovu a už je smířená, že dítě mít nebudou. Už na to nemá věk. Teď mají jiné priority, jsou rádi, že jsou spolu spokojení a doufá, že jednou budou úplně nezávislí.

- Rodina

Do 24 let vyrůstala doma s maminkou, do Domova u studánky odešla kvůli komplikacím s rodinou, které nechtěla rozebírat. Maminka ji naučila to, jak se starat o domácnost, jak uvařit a být dobrou hospodyňkou. Navštěvovala ji, ale ne moc často. Bohužel před 3 roky zemřela na rakovinu ve svých nedožitých 67 letech. Pro paní L. to bylo nečekané, ani pořádně nevěděla jak je to s ní vážné: „*Ona byla v pohodě a za pár měsíců už bylo po ní. Byla jsem tam v březnu a v září mi řekli, že maminka je po smrti.*“

Tatínka však neznala. Maminku navštěvovala sama, partner ji viděl jen jednou. Vztah ji však přála: „*Jo mamka byla ráda, že mám pana J., samozřejmě ta byla ráda úplně. Vždyť věděla, že se máme rádi, proč by nám to zakazovala.*“

Z partnerovy strany se stýkají s jeho otcem. Jezdí tam společně 1 za 14 dní na víkend. Tatínek už je taky starší, tak mu tam jezdí vypomáhat. Má celkem velký byt a je na to sám. S paní L. mají dobré vztahy a je rád, že si syn našel takovou partnerku. Se zbytkem rodiny se nevidají kvůli špatným vztahům.

Pan J., 51 let

- Osobní a rodinná anamnéza:

Pan J. vyrůstal v Domově pod hradem Žampach. Maminka mu zemřela, ale tatínka navštěvují společně s partnerkou jednou za čtrnáct dní. V současnosti žije s partnerkou v domkách, kde mají malý byt pro sebe a sami si hospodaří.

- Zaměstnání:

Vystudoval Základní školu speciální v Žamberku. Nyní pracuje na farmě v Líšnici. Do práce jezdí na kole a je v práci moc spokojený, i když jeto mnohdy fyzicky náročné. Je to však i jeho záliba, protože se rád stará o zvířata.

- Vlastní pozorování v průběhu rozhovoru:

Pan J. byl hodně stydlivý a byl pro něj problém se mnou komunikovat. Proto rozhovor probíhal i za přítomnosti jeho partnerky paní L., v jejich přirozeném prostředí u nich na zahradě. Během rozhovoru jsem se snažila dávat pauzy, aby si odpočinul.

- Partnerství

Pan J. s paní L. spolu mají krásný vztah, ve kterém se vzájemně doplňují. A to už od roku 1999, kdy se seznámili na pobytu ve Španělsku. Ani fakt, že byl ze začátku vztahu každý v jiném zařízení, je neodradilo. Od příjezdu z dovolené, si často psali dopisy. Ale za seznámení vděčí jedné vychovatelce, jak sami říkají.

S paní L., Pan J. poprvé poznal spřízněnou osobu a někoho, koho chtěl za partnerku. Byl a je to však jeho první vztah, který mu přináší: *„Že mám paní L., a že se máme rádi, že jsme spolu, když máme volno. My jezdíme pozdě z práce tak toho volného času je málo. Do práce jezdím na kole, to mě baví.“* Volna jim mnoho nezbyvá, protože oba pracují. Pan J. pracuje na farmě v Líšnici. I když je to práce náročná, jezdí tam rád, protože se zde stará o zvířata, která jsou jeho srdeční záležitostí.

V současnosti žijí společně v bytě v Žamberku, kde je jim poskytována služba podpora samostatného bydlení. *„Začali jsme spolu bydlet na Žampachu v garsonce, pak jsme bydleli na baráčkách na oddělení. Pak jsme šli do Letohradu, kde jsme byli 2 roky a potom do Žamberka a tady jsme asi rok a půl.“*

Volný čas nejraději tráví relaxací, anebo sportem. Pan J. často využívá svou zálibu, což je jízda na kole, k zařízení různých nezbytností, jako je třeba nákup potravin. Rádi spolu chodí na procházky především do přírody. Ve volném čase také dohání domácí práce, i si rádi uvaří a upečou něco dobrého. V kuchyni to mají rozdělené, paní L, výborně vaří a pan J, zase skvěle peče. Jak popisovala paní L. *„On když peče, tak to je prostě ono. Na toho nemám, ani kdybych se rozkrájela. On když zadělává těsto, tak to nemá ani řídký ani hustý prostě akorát.“*

Na partnerce by nic neměnil, je rád, že je taková, jaké je. Dokonce spolu plánují budoucnost a časem by si ji chtěl i vzít za manželku. V první řadě na ni hlavně oceňuje, že je empatická, pracovitá a výborná hospodyňka. *„To že mi pomáhá, když jsem v práci, že vaří, uklízí, vypere.“* A jelikož toho společného času tolik nemají a jsou si vzácní, tak se nehádají. Podíl na tom asi mají i rozdílné povahy, které se navzájem doplňují, protože paní L. je upovídaná a pan J. je stydlivý.

- Sexualita

Do doby než poznal paní L. byl nezkušený. Pan J. je celkově nesmělý a navíc jako osoba s mentálním postižením, neměl dostatek příležitostí na seznámení. V zařízení mu, ale nikdo nebránil v tom, aby žil sexuálně. Dřív však byla doba, kdy v zařízeních byli převážně osoby stejného pohlaví.

Po seznámení s paní L. si nějakou dobu psali dopisy, navštěvovali se, chodili spolu na procházky. Poprvé se milovali až po půl roce: *„Nebylo to hned, až po půl roce, až jsme se poznali. Jenom jsme se bavili nebo jsme si dali pusy a tak. Nebo jsme chodili na procházky. Takový to seznámení.“*

Milují se spolu, ale jak oba říkají, je to o dohodě. *„Jak kdy, podle dohody a jakje člověk unavený, jak to potřebuje a jak má na to chuť.“* Partnerský vztah si dokáže představit bez sexu, ale přitom už si uvědomuje, že je vztahu důležitý.“

O dítěti nijak neuvažoval, dřív neměl s kým a teď už ani nemají správný věk. Místo dítěte se stará o zvířata na farmě. Paní L. má zavedené nitroděložní tělísko, tak ani nemusí používat jinou ochranu.

- Rodina

Rodinné vztahy nejsou ideální, maminku už nemá, ale tatínka navštěvuje. Jezdí mu vypomáhat každých čtrnáct dní. Bydlí 20 km od nich, tak to není taková dálka na dojíždění. Vždy mu pomůžou uklidit, uvařit nebo nakoupit co potřebuje, protože už je starý a popovídají si s ním.

I když má tatínek víc dětí, oporou jsou pro něj pouze pan J. s partnerkou, protože jiné děti ho nenavštěvují. *„No paní L má sestru v Praze a nenavštěvujeme se, protože je daleko. Já mám jednu sestru v Praze a pak mám v Libchavách taky setru, to je moje opatrovatelka a pak ještě jednu v Ústí, ale s tou se vůbec nestýkáme. Chovají se hrozně k tatínkovi, vyhrožují mu.“*

Tatínek byl rád, že si pan J. našel partnerku a že nebude v životě sám. Přál mu, aby si někoho našel. Navíc byl potěšen, že je paní L. taková pracovitá a viděl, že je s ní syn spokojený. Paní L. se v současné době nenavštěvuje s žádnými svými příbuznými, protože maminka jí zemřela na rakovinu a tatínka neznala. Pan J. se setkal s partnerky maminkou jen jednou. Paní L. za ní nejezdila moc často a tak, když za ní jela tak raději sama.

Shrnutí páru č. 3

Jsem toho přesvědčení, že tento vztah a jeho kvalita je plnohodnotná. V tomto páru lze vidět jaké má každý rozdílné vlastnosti i povahu. To je však to, co známe všichni, že protiklady se přitahují. Tam kde má jeden méně např. v oblasti komunikace, tak tam mu ten druhý pomůže. Navzájem se doplňují. Shodnou se i v otázce budoucnosti, kdy by chtěli zůstat spolu a posunout vztah třeba i o krok dál. Ačkoliv společného volného času mnoho nemají, tráví ho většinou společně. Paní L. už sice potkala jednoho životního partnera, který zemřel. Je nicméně ráda, že měla to štěstí a osud ji přál a našla pana J., protože před ním poznala i partery, kteří se k ní chovali nevhodně. Ani jeden by na sobě nechtěl nic měnit, a jak oba říkali k tomu, aby to fungovalo i v otázce sexuality, je důležité nikdy nikoho do ničeho nenutit a brát ohled na toho druhého. Líbilo se mi, že by se v budoucnu chtěli úplně osamostatnit a žít bez jakékoli závislosti na nějakém zařízení. Odpovědi se nijak neodlišovali.

3.6. Závěr výzkumu

Tato kapitola se věnuje vyhodnocení získaných dat. Data budou zpracována a následně klasifikována. Podle daných informací bude zodpovězena nastolená výzkumná otázka a také pracovní úkoly.

Výzkumná otázka

Jak kvalitní je život osob s mentálním postižením z hlediska jejich partnerského soužití?

Každý vnímá kvalitu vztahu jinak. Všichni dotazovaní, ať už to je jejich první vztah, či jich měli více. Vždy se shodují na tom, že s partnerem je život plnohodnotnější a hezčí.

Úkol č. 1

Zjistit, jak vnímají, a co pro osoby s mentálním postižením znamená jejich partnerské soužití.

Každý z nich považuje svůj vztah za důležitý a za součást jeho života. Ve společném soužití se vzájemně podporují. A to nejen, co se týká běžných záležitostí, ale i jako psychická opora při těžkých životních situacích. Zároveň se navzájem doplňují, i když si jsou vědomi jistých chyb u svých partnerů. Nic by na nich neměnili. Jsou k sobě tolerantní, protože ví, že nikdo z nás není dokonalý.

Úkol č. 2

Zjistit, zda se v partnerském vztahu u mentálně postižených vyskytují konfliktní situace a pokud ano, jak je řeší.

Konfliktní situace provázejí i některé vztahy mentálně postižených. Nejčastějším sporem bylo finanční využívání, fyzické napadání nebo problémové chování partnerů. S těmito problémy se setkaly dvě ženy z dotazovaných. Problém vyřešily tak, že v takovém vztahu nesetrvávaly a našly si současné partnery, s kterými nemají problém. Občas se vyskytnou drobné neshody, ale v podstatných záležitostech se pokaždé shodnou.

Úkol č. 3

Zjistit, zda uvažují o společné budoucnosti, nebo žijí přítomností.

Většina z dotazovaných o společné budoucnosti uvažují a časem by chtěli vztah posunout o krok dál. Jen jedna z respondentek byla dotazem mírně zaskočená

a bylo znát, že teď žije současností. Nechá to na osudu, až přijde čas. Nyní je spokojená tak, jak to je. Otázku rodičovství už mají všichni vyřešenou, protože na dítě už nemají věk. Svou pozornost směřují k udržení vztahu a k co největší nezávislosti a samostatnosti.

Úkol č. 4

Zjistit, jakou roli hraje sexualita ve vztahu a jaké mají zkušenosti.

Všichni z dotazovaných se shodli na tom, že sex v partnerství není tolik důležitý. Podstatnější je pro ně porozumění, vzájemná láska a opora. Dva z párů, žijí sexuálně, ale zároveň si někteří pamatují i dobu, kdy tak nežili. Protože první zkušenosti měli až se současným partnerem. Jeden pár dokonce nemá žádné sexuální zkušenosti. Stačí jim, že mají blízkou osobu a někoho, kdo je má rád.

Úkol č. 5

Zjistit, jaká podpora se jim dostává/la od rodičů, vzhledem k jejich partnerským vztahům v minulosti a teď.

Rodiče respondentů jejich vztah podporují a přejí jim ho. Jen jedna maminka zpočátku vztahu s partnerkou nesouhlasila, ale jakmile ji blíž poznala, změnila na ni názor. Bohužel některým už rodiče zemřeli, nebo neměli nikdy možnost je poznat.

Shrnout a vyhodnotit, jak všechny páry fungují, z hlediska kvality, nebylo snadné, protože každý člověk je individualitou. A tak zákonitě musí být i každý vztah jiný. Každý ho prožívá jiným způsobem a působí na něj jiné vlivy. Ve výsledku se však od běžných párů nijak neliší, jsou schopni milovat, jeden druhému být oporou, žít sexuálně. Celý výzkum jsem pojala velmi subjektivně, z pohledu jednotlivých partnerů na jejich vztah, tak jak to vidí oni.

Závěr

V tématu mé bakalářské práce „Pozitiva a negativa soužití mentálně postižených v partnerském vztahu“, jsem se snažila zjistit, zda vztahy párů s lehkým mentálním postižením jsou kvalitní a plnohodnotné a zda je můžeme považovat za perspektivní.

Při rozhovorech s jednotlivými páry jsem si uvědomovala, že mimo zdravé páry existují i soužití osob, která přes své mentální postižení mohou mít plnohodnotný partnerský vztah. Dovedou spolu prožívat partnerské radosti a řešit společně i problémy, které jim život přináší. V partnerském vztahu je pro jedince s postižením velmi důležité sobě i okolí dokázat, že jejich vztah je rovnocenný ostatním. Prostředí však dovede ovlivnit míru příležitostí k seznámení s partnerem a dovede ovlivnit i rozhodování jednotlivců v těchto vztazích.

Pro získání potřebných dat mé bakalářské práce jsem zvolila výzkum kvalitativní, spolu s využitím metod polostrukturovaných rozhovorů a kazuistických šetření, protože vzhledem k tématu, jsem dle mého názoru, mohla proniknout hlouběji do této problematiky.

Zdroje

Seznam použité literatury

BAZALOVÁ, Barbora. Autismus, vztahy a sexualita u nás a v zahraničí. In: *Sexualita mentálně postižených - II.* Praha: Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2009, s. 45-56. ISBN 978-80-903519-7-4.

DRÁBEK, Tomáš. *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením: publikace pro odborné sociální poradenství.* Praha: Svaz tělesně postižených v České republice, 2013. ISBN 978-80-260-5281-4.

HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. Puberta a dospívání. 2004. In: VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu. 2.,* přeprac. vyd. V Praze: Karolinum, 2004. ISBN 8071849294. s. 213-224

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2009. *Psychologický slovník.* Praha: Portál. ISBN 978-807-3675-691.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HLOUŠEK, Jan. Konflikt zájmu jedince a zájmu společnosti při naplňování práva osob s mentálním postižením rozhodnout se, zda a kdy mít děti. In *Sexualita mentálně postižených II.* Praha: Orfeus, 2009. s. 60. ISBN 978-80-903519-7-4.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Psychopedie.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka. *Sexualita osob se zdravotním postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3680-7.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie. 2.,* aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.

MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

- MITLÖHNER, Miloslav. Právní problematika sexuality mentálně postižených osob. 2004. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2004, s. 40-44. ISBN 80-903519-0-5.
- MITLÖHNER, Miloslav. Vybrané právní otázky sexuality mentálně postižených osob. 2009 In *Sexualita mentálně postižených II*. Praha: Orfeus, 2009. s. 61-67. ISBN 978-80-903519-7-4.
- NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- SKUTIL, Martin a kolektiv. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7
- ŠELNER, Ivo. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2012. ISBN 978-80-87623-06-0.
- ŠELNER, I.; *Sexuální pedagogika a psychosexuální poradenství*; MAS; 2009
- ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexualita osob s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2
- ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexuální výchova a osvěta u mentálně postižených v pregraduální přípravě studentů Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého. 2004. In: *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2004, s. 22-27. ISBN 80-903519-0-5.
- ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- UZEL, R. Antikoncepce u mentálně postižených osob. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, 2004. S. 17-19. ISBN 80-903519-0-5.
- UZEL, R. Plánované rodičovství u osob s mentálním postižením. In *Sexualita mentálně postižených II*. Praha: Orfeus, 2009. S. 119-120. ISBN 978-80-903519-7-4.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

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

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

Seznam elektronických zdrojů

- BAZALOVÁ, Barbora. Sexualita a sexuální výchova u osob s mentálním postižením v institucionálních podmínkách. *Speciální pedagogika* [online]. 2008, 18(3), 247-255 [cit. 2017-12-11]. ISSN 1211-2720. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/handle/0/386>
- Regional Residential Services Society (1998). *Relationships & Sexuality. A Guide to Policy for Individuals with Intellectual Disabilities and their Residential Service Providers*. Dartmouth. Dostupné z: <http://rrss.ns.ca/index-2.html#Other>
- V. kapitola PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99). *UZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky v ČR* [online]. Praha, 2014 [cit. 2016-12-28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. In: *Zákony pro lidi* [online]. Praha, 2006 [cit. 2017-03-08]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20170101>

Příloha I. Otázky k rozhovoru ženy s mentálním postižením

Jak se jmenuješ?

Kolik je ti let?

Co v současnosti děláš? Máš práci?

A. Partnerství

1. Co si obecně představíš pod pojmem partnerský vztah?
2. Co to znamená pro tebe mít partnera?
3. Kolik jsi měla vztahů/partnerů?
 - Proč to z předchozími partnery nevyšlo?
4. Jak jste se s partnerem seznámili?
5. Kdo udělal první krok? Kdo koho nejprve oslovil, napsal mu/ji...?
6. Jak dlouho spolu chodíte?
7. Žijete s přítelem v jedné domácnosti?
8. Bydlíte spolu od začátku vztahu?
9. Jak spolu trávíte společný volný čas?
 - Sdílíte stejné koníčky?
 - Co ráda děláš ty ve volném čase?
10. Plánuješ s ním společnou budoucnost?
 - Jak si ji představuješ?
 - Chtěla by ses vdávat /vzít si ho?
11. Hádáte se někdy s partnerem?
 - Pokud ano:
 - Kvůli čemu nejčastěji, uveď příklad?
 - Jak problém řešíte?
12. Je něco co by jsi na partnerovi změnila?
 - Co se ti na něm nelíbí?
13. Co se ti na něm líbí nejvíce?

B. Sexualita

1. První milování bylo s tvým současným partnerem nebo s někým jiným?
 - Pokud ne – Zнала jsi ho dlouho?
2. Žijete spolu s přítelem intimním životem, mazlíte se, líbáte se, milujete se spolu?
3. Myslíš, že v partnerském vztahu je důležitý sex?
4. Setkala jsi se někdy, že by ti někdo bránil žít sexuálně?
 - Zakazoval ti někdo intimnosti?
5. Používáte při milování ochranu/antikoncepci?
 - Pokud ano jakou?
6. Chtěla bys mít miminko se svým přítelem?
7. Co podle tebe zahrnuje péče o dítě?

C. Rodina

1. Jak tvoje rodiče reagovali, když si našla prvního přítele?
2. Představila jsi jim současného přítele?
 - Po jaké době?
3. Byli rádi, že někoho máš nebo vám to spíš bránili?
 - Jak na něj reagovali na začátku?
 - Jak se k němu chovají v současnosti? Jaký mají vzájemný vztah?
4. Podporují vás ve vztahu?
5. Seznámila jsi se osobně s přítelovými rodiči?
6. Navštěvujete tvoje a jeho rodiče často nebo spíš ne?
 - Jak často to je?
7. Mluvili jste s partnerem o dítěti?
 - Myslíš, že by chtěl?
 - Chtěla by si ty dítě ?
8. Mluvili jste na toto téma (o dítěti) i s rodiči?
9. Podporují vás v tom nebo jsou proti tomu, aby jste měli dítě?
 - Podporují vás v tom jak tvoji rodiče tak partnerovi?

Příloha II. Otázky k rozhovoru muži s mentálním postižením

Jak se jmenuješ?

Kolik je ti let?

Co v současnosti děláš? Máš práci?

A. Partnerství

1. Co si obecně představíš pod pojmem partnerský vztah?
2. Co to znamená pro tebe mít partnera?
3. Kolik jsi měl vztahů/partnerek?
 - Proč to s předchozími partnerkami nevyšlo?
4. Jak jste se s partnerkou seznámili?
5. Kdo udělal první krok? Kdo koho nejprve oslovil, napsal mu/ji...?
6. Jak dlouho spolu chodíte?
7. Žijete s přítelkyní v jedné domácnosti?
8. Bydlíte spolu od začátku vztahu?
9. Jak spolu trávíte společný volný čas?
 - Sdílíte stejné koníčky?
 - Co rád děláš ty ve volném čase?
10. Plánuješ s ním společnou budoucnost?
 - Jak si ji představuješ?
 - Chtěl by ses ženit/vzít si jí?
11. Hádáte se někdy s partnerkou?
 - Pokud ano:
 - Kvůli čemu nejčastěji, uveď příklad?
 - Jak problém řešíte?
12. Je něco, co by jsi na partnerce změnil?
 - Co se ti na ni nelíbí?
13. Co se ti na ní líbí nejvíce?

D. Sexualita

1. První milování bylo s tvou současnou partnerkou nebo s někým jiným?
2. Pokud ne – Znal jsi ji dlouho?
3. Žijete spolu s přítelkyní intimním životem, mazlíte se, líbáte se, milujete se spolu?
4. Myslíš, že v partnerském vztahu je důležitý sex?
5. Setkal jsi se někdy, že by ti někdo bránil žít sexuálně?
6. Zakazoval ti někdo intimnosti?
7. Používáte při milování ochranu/antikoncepci?
8. Pokud ano jakou?
9. Chtěl bys mít miminko se svou partnerkou?
10. Co podle tebe zahrnuje péče o dítě?

E. Rodina

1. Jak tví rodiče reagovali, když sis našel první přítelkyni?
2. Představil jsi jim současnou přítelkyni?
3. Po jaké době?
4. Byli rádi, že někoho máš nebo vám v tom spíš bránili?
5. Jak na ni reagovali na začátku?
6. Jak se k ní chovají v současnosti? Jaký mají vzájemný vztah?
7. Podporují vás rodiče ve vztahu?
8. Seznámil jsi se osobně s partnerčinými rodiči?
9. Navštěvujete tvoje a její rodiče často nebo spíš ne?
10. Jak často to je?
11. Mluvili jste s partnerkou o dítěti?
12. Myslíš, že by chtěla?
13. Chtěl by si ty dítě ?
14. Mluvili jste na toto téma (o dítěti) i s rodiči?
15. Podporují vás v tom nebo jsou proti tomu, aby jste měli dítě?
16. Podporují vás v tom jak tvoji rodiče tak partnerčiny?