

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

## **Partnerství a sexualita u dospělých osob s mentálním postižením**

Bakalářská práce

Autor: Martin Jančák  
Studijní program: B 7506 Speciální pedagogika  
Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních  
Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba  
Oponent práce: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Martin Jančák

Studium: P17P0696

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Výchovná práce ve speciálních zařízeních

**Název bakalářské práce:** **Partnerství a sexualita u dospělých osob s mentálním postižením**

Název bakalářské práce Relationship and sexuality in adults with mental disabilities  
AJ:

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku partnerství a sexuality u osob s mentálním postižením. Práce se úvodem zabývá obecným významem partnerství a sexuality v životě člověka, následně pak specifiky cílové skupiny a řešením problému dané problematiky. Cílem této práce je zjistit problémy párů z vybraných zařízení České republiky, a zjistit způsob řešení těchto problémů a rozsah edukace a pomoci ze strany pracovníků. Z metodologického hlediska je využito metody rozhovoru.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). 387 s. ISBN 978-80-271-0378-2  
VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1  
FAFEJTA, Martin. Sexualita a sexuální identita: sociální povaha přirozenosti. Praha: Portál, 2016. 240 s. ISBN 978-80-262-1030-6  
VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. 208 s. ISBN 978-80-262-0373-5  
VANICKÝ, Josef, ed. Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z druhé celostátní konference konané ve dnech 11.-12. prosince 2008. Přeložil Zuzana TRUHLÁŘOVÁ. Praha: Orfeus, 2009. 142 s. ISBN 978-80-903519-7-4

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 5.2.2019

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne .....

Podpis autora: .....

### **Poděkování**

Děkuji panu Mgr. Kalibovi za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, ochotu a věnovaný čas při zpracovávání bakalářské práce. Dále zúčastněným respondentům, bez kterých by tato práce neměla smysl, za jejich čas a ochotu svěřit se i s intimními záležitostmi.

## **Anotace**

JANČÁK, Martin. *Partnerství a sexualita u dospělých osob s mentálním postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2020. 76 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku partnerství a sexuality u osob s mentálním postižením. Práce se úvodem zabývá specifiky cílové skupiny, obdobím dospělosti, na které je výzkum zaměřen, následně obecným významem partnerství a sexuality v životě člověka a řešením této problematiky u osob s mentálním postižením. Cílem této práce je zjistit problémy dospělých osob s mentálním postižením žijících v partnerském vztahu v oblasti partnerství a sexuality a jejich způsob řešení ze strany pracovníků pracujících s těmito páry a zjistit míru sexuální výchovy ve zvoleném zařízení Pardubického kraje. Z metodologického hlediska kvalitativního výzkumu je využito metody polostrukturovaného rozhovoru, který je realizován se třemi partnerskými vztahy a vybranými pracovníky zařízení.

**Klíčová slova:** osoby s mentálním postižením, partnerství, sexualita, sexuální výchova

### **Annotation**

JANČÁK, Martin. *Relationship and sexuality in adults with mental disabilities*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 76 pp. Bachelor Degree Thesis.

The bachelor thesis focuses on the issue of relationship and sexuality of people with mental disabilities. The work deals with the specifics of the target group, the period of adulthood on which the research is focused, then the general meaning of relationship and sexuality in human life and the solution of this issue for people with mental disabilities. The aim of this work is to find out the problems of adults with mental disabilities living in relationship in the area of relationship and sexuality and their way of solving by workers working with these couples and to find out the level of sexual education in the chosen facility of the Pardubice region. From the methodological point of view of qualitative research, the method of semi-structured interview is used, which is realized with three relationships and selected employees of the facility.

**Keywords:** people with mental disabilities, relationship, sexuality, sex education

## Obsah

Úvod.....	10
<b>1 Osoba s mentálním postižením .....</b>	<b>12</b>
1.1 Mentální retardace.....	12
1.2 Etiologie.....	13
1.3 Diagnostika a klasifikace mentálního postižení.....	14
1.3.1 Kvantitativní hodnocení .....	15
1.3.2 Kvalitativní hodnocení .....	16
1.4 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací .....	17
1.4.1 Vnímání .....	17
1.4.2 Rozvoj řeči.....	18
1.4.3 Myšlení.....	19
1.4.4 Paměť .....	20
1.4.5 Učení a motivace.....	20
1.4.6 Emoce .....	21
1.4.7 Chování.....	22
1.4.8 Osobnost (sebepojetí).....	23
1.5 Charakteristika vybraných znaků u jednotlivých kategorií mentální retardace.....	23
1.5.1 Lehká mentální retardace .....	24
1.5.2 Středně těžká mentální retardace .....	24
1.5.3 Těžká mentální retardace.....	25
1.5.4 Hluboká mentální retardace .....	25
1.6 Práva osob s mentálním postižením .....	25
<b>2 Charakteristika dospělosti osob s mentálním postižením.....</b>	<b>29</b>
2.1 Pubescence a adolescence u osob s mentální retardací .....	29
2.2 Dospělost u osob s mentální retardací.....	30

<b>3</b>	<b>Partnerství a sexualita jako lidská přirozenost .....</b>	<b>32</b>
3.1	Láska a partnerství .....	32
3.1.1	Podmínky lásky v partnerství .....	33
3.1.2	Výběr partnera .....	34
3.1.3	Vývoj milostného vztahu.....	35
3.2	Definice sexuality a pojmy s ní spojené.....	37
3.2.1	Sexuální chování.....	37
3.2.2	Sexuální identifikace .....	38
3.2.3	Sexuální orientace .....	38
<b>4</b>	<b>Partnerství a sexualita osob s mentálním postižením .....</b>	<b>40</b>
4.1	Mýty a předsudky společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením ...	40
4.2	Přístupy a komunikace ve vztahu k sexualitě .....	43
4.2.1	Protokol sexuality, intimity a vztahů .....	45
4.3	Sexuální výchova osob s mentálním postižením .....	45
4.3.1	Okruhy sexuální výchovy .....	47
4.3.2	Principy sexuální výchovy.....	47
4.3.3	Formy a metody v sexuální výchově .....	50
<b>5</b>	<b>Uvedení do praktické části .....</b>	<b>52</b>
5.1	Vymezení cílů .....	52
<b>6</b>	<b>Výzkumné metody.....</b>	<b>53</b>
6.1	Rozhovor .....	53
6.1.1	Druhy rozhovoru .....	53
6.2	Zvolení metody získávání dat .....	54
6.3	Zvolení metody fixace dat .....	54
6.4	Zvolení metody zpracování dat.....	55
<b>7</b>	<b>Charakteristika místa výzkumného šetření, výzkumného vzorku a průběhu výzkumu.....</b>	<b>56</b>



7. 1	Charakteristika výzkumného vzorku.....	57
7. 2	Průběh výzkumu .....	57
<b>8</b>	<b>Analýza výsledků rozhovorů.....</b>	<b>59</b>
<b>9</b>	<b>Vyhodnocení výzkumných cílů .....</b>	<b>66</b>
	<b>Diskuse.....</b>	<b>69</b>
	<b>Závěr.....</b>	<b>70</b>
	<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>72</b>
	<b>Seznam literatury .....</b>	<b>73</b>
	<b>Seznam internetových zdrojů .....</b>	<b>75</b>
	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>76</b>

## Úvod

Oblast partnerství a sexuality u osob s mentálním postižením je rozsáhlým, náročným a neustále se rozvíjícím tématem. Obě tyto oblasti mohou nést jistá úskalí v životě osob s mentálním postižením, ale i v životě rodičů těchto osob či pracovníků sociálních služeb. Ačkoliv se jedná o témata, která jsou širokou veřejností někdy stále tabuizována, jsou i tak velmi důležitá. Partnerství hraje významnou roli v životě každého člověka a úzce souvisí i se sexualitou. U osob s mentálním postižením je potřeba citového uspokojení, pochopení, lásky, ale i fyzického kontaktu neméně důležitá. Proto je nutné se těmto tématům věnovat.

Motivem pro zvolení tohoto tématu bakalářské práce pro mne byl zájem o práci s klienty s mentálním postižením. Již během studia na střední škole, nyní na vysoké škole, či v rámci dobrovolnictví, jsem měl možnost setkat se a pracovat s dospělými lidmi s mentálním postižením. Měl jsem možnost seznámit se v praxi se specifiky života těchto osob i s oblastí praktického života. Partnerství je téma, které je řešeno především v rámci služby podpory samostatného bydlení či chráněného bydlení u osob s lehkým mentálním postižením. Tyto osoby často žijí v partnerském vztahu v rámci bydlení a je proto nezbytně nutné poskytovat těmto lidem edukaci v oblasti partnerství, ale i již zmiňované sexuality.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí. Cílem teoretické části bakalářské práce bude nejprve popsat charakteristiku osob s mentálním postižením, definovat projevy mentálního postižení, jeho etiologii či diagnostiku. Dále bude vymezena základní klasifikace, od které se odvíjejí hlavní projevy tohoto postižení. Dále bude v teoretické části popsáno období dospělosti osob s mentálním postižením a jeho hlavní specifika. Následně bude popsána problematika partnerství a sexuality, jako lidské přirozenosti, kde jsou též definovány hlavní pojmy z oblasti sexuality. V závěru teoretické části bude popsáno partnerství a sexualita u osob s mentálním postižením. Budou zde zmíněny hlavní mýty a předsudky v této oblasti, komunikace a přístup k této problematice, ale i metody sexuální výchovy osob s mentálním postižením.

Cílem prakticky orientované části bakalářské práce bude popsat specifika, problémy a způsob řešení problémů v oblasti partnerství osob s mentálním postižením z vybraného zařízení sociální péče Pardubického kraje a popsat rozsah edukace těchto osob v oblasti sexuální výchovy, míru a způsob spolupráce

a koordinace ze strany pracovníků sociálních služeb. Zároveň tak zapůsobit na společenskou veřejnost a pomoci tak k vyvrácení stále kolujících mýtů a negativního přístupu k této problematice.

Z metodologického hlediska bude využito metody rozhovoru, kdy budou realizovány rozhovory s klienty žijícími v partnerském vztahu v chráněném bydlení, ale i s pracovníky sociálních služeb. Vyhodnocení výzkumného šetření bude zpracováno do jednotlivých oblastí a okruhů.

# 1 Osoba s mentálním postižením

V první kapitole se čtenář dozví o specifických osob s mentálním postižením, počínaje definicí mentálního postižení, o jeho příčinách, možnostech diagnostiky a klasifikaci. Jsou zde popsány jednotlivé psychologické zvláštnosti těchto osob a charakteristika vybraných znaků u jednotlivých stupňů mentálního postižení, včetně práv těchto osob.

Osoby s mentálním postižením tvoří jednu z nejpočetnějších skupin v oblasti speciální pedagogiky. Na světě se vyskytují přibližně 3% osob s mentálním postižením. Nejčastěji se jedná o osoby s lehkou mentální retardací, které tvoří 70% všech osob s tímto postižením. Poměr mezi chlapci a dívkami bývá přibližně stejný, případně je uváděno vyššího výskytu u osob mužského pohlaví. (Vágnerová, 2004)

Někteří autoři chápou pojem mentální postižení jako nadřazený pojem pojmům mentální retardace a demence. Dle Černé a kol. (2008) je termín jedinec s mentálním postižením a mentální retardací v současné české psychopedii používáno jako synonymum.

## 1.1 Mentální retardace

Pojem mentální retardace vychází ze spojení dvou latinských slov „mens“, neboli mysl, duše a slova „retardare“, neboli opozdit, zpomalit. (Slowík, 2007) Tento pojem lze definovat z různých hledisek, a proto se každá definice bude jistým způsobem lišit.

Švarcová (2000, s. 24) za osoby s mentálním postižením považuje takové jedince (děti, mládež i dospělé), „*u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování.*“

Definice Vágnerové jej charakterizuje obdobně, při svém vymezení pojmu však zdůrazňuje i to, že se jedná o „*neschopnosti dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován.*“ (Vágnerová, 2004, s. 289)

Definice mentální retardace dle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů zní: „*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. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.*“ (uzis.cz, online)

## 1.2 Etiologie

Nejen při akceptaci narození dítěte s mentálním postižením, nebo pozdějším odhalením opožděného vývoje dítěte, se často naskytuje u rodičů otázka, proč se tomu tak stalo. Hledají jasné vysvětlení, neboť chtějí vědět důvod, ale také například předejít tomu, aby se taková situace již neopakovala při případném narození dalšího dítěte. V horším případě pak najít viníka. (Švarcová, 2003)

Na vzniku mentálního postižení se může podílet mnoho faktorů. Jedná se tedy o multifaktoriálně podmíněné postižení. To znamená, že jednotliví činitelé vzniku mentálního postižení na sebe mohou vzájemně působit. (Fischer, 2008) *„Příčiny vzniku mentálního postižení jsou velice různorodé, vždy však jde o závažné organické nebo funkční poškození mozku“* (Slowík, 2007, s. 111)

Nejčastějším rozdělením příčin se uvádí právě z hlediska časového, a to na období prenatální, perinatální a postnatální. Do prenatálního období lze jednoznačně zařadit genetické poruchy, kdy se jedná o dědičně podmíněný defekt, kdy dochází k poruše ve struktuře nebo funkci genetického aparátu, genetické mutace a chromozomální odchylky. Mezi nejznámější chromozomální aberace patří například trizomie 21. chromozomu, označována jako Downův syndrom. Patří sem též další syndromy jako je například Klinefelterův syndrom, Turnerův syndrom, Angelmanův a mnoho dalších. (Fischer, Škoda, 2008) Stejně tak sem lze zařadit i poruchy metabolické, kdy nejčastěji bývá zmiňována fenylketonurie, dále mozková lipoidóza, hypotyreóza a glykogenóza. (Švarcová, 2003) Další faktory, které mohou přispět k poškození normálního vývoje dítěte, jsou následky intoxikace (fetální alkoholový syndrom) a infekčních onemocnění poškozujících plod skrze matku. (Slowík, 2007) *„Narození dítěte s mentální retardací mohou významně ovlivnit například zarděnky, chřipka, neštovice, avšak také syfilis, toxoplasmóza, listerióza atp.“* (Valenta, Michalík, Lečbých, 2012, s. 56)

*„K poškození může dojít i při porodu, tedy v perinatálním období, nejčastěji vlivem nedostatku kyslíku nebo mechanickým poškozením stlačením hlavičky, jehož následkem je krvácení do mozku. Možné je rovněž postnatální poškození mozku, jehož následkem je narušení vývoje rozumových schopností.“* (Fischer, Škoda, 2008,

s. 93) Možné je též poškození mozku v postnatálním období, kdy bylo stanoveno, že poškození musí být v průběhu prvních 18 měsíců dítěte, aby se jednalo o mentální retardaci. (Fischer, Škoda, 2008) Mentální postižení vzniklé po této době, není již označováno jako mentální retardace, ale jako demence. Někteří autoři často zmiňují, že pokud je příčinou vývojového opoždění nedostatečná a nepřiměřená výchova, nelze hovořit o mentální retardaci. Takový stav je řazen již do získaného postižení. Vágnerová (2004) jej definuje jako sociální poškození vývoje rozumových schopností, což je označováno pojmem pseudooligofrenie. Poškozena tedy není centrální nervová soustava, ale poškození je způsobeno nedostatkem podnětů.

Lze se též setkat s dělením podle toho, zda vlivy způsobující příčinu mentálního postižení jsou endogenní (vnitřní) či exogenní (vnější). Dle Vágnerové (2004) jsou vnitřní příčiny již zakódovány v systému pohlavních buněk. Jedná se tedy o již zmíněné genetické poruchy mutací a chromozomálních aberací. Vnější činitelé stejně jako vnitřní mohou působit již od početí. Mohou ovlivnit vývoj dítěte během gravidity, porodu, poporodním období i v období raného dětství. Exogenními faktory jsou výše zmíněné biologické faktory, mechanická poranění a poškození mozku a chemické faktory jako užívání léků a psychoaktivních látek.

### **1.3 Diagnostika a klasifikace mentálního postižení**

*„Diagnostika je dlouhodobý proces, jenž musí brát v úvahu všechny systémy, které ovlivňují vývoj dítěte. Na základě stanovené diagnózy pak můžeme volit optimální výchovné postupy, ovlivňovat podmínky života a výchovy dítěte a dosahovat tak postupných změn ve vývoji dítěte. Komplexní diagnostika vyžaduje vnímat dítě v jednotě biologické, psychologické i sociální.“ (Švarcová, 2003, s. 33)*

Již z uvedených definic lze říci, že mentální postižení je postižením, zasahující komplexně celou osobnost jedince. Tudíž by měl být i komplexní přístup v diagnostice. Mimo přirozenou rodičovskou diagnostiku vývoje jedince by se na diagnostice měla podílet řada odborníků z oblasti psychologie, medicíny (např. pediatr, neurolog, psychiatr), speciální pedagogiky, sociální práce a případně dalších specialistů. (Slowík, 2007) Zdravotní diagnostikou se zabývají pediatři a odborní lékaři. Psychologická a pedagogicko-psychologická diagnostika se provádí zpravidla v pedagogicko-psychologických poradnách, na speciálněpedagogickou diagnostiku jsou zaměřena speciálněpedagogická centra. Dlouhodobá diagnostika neustále probíhá ve školním prostředí, při běžných školních situacích. Do procesu diagnostiky

se může zapojit i sama posuzovaná osoba, pokud jí to její schopnosti hovořit o svých potřebách a problémech dovolí. (Švarcová, 2003)

Stanovení diagnózy je tedy založeno na komplexnosti. Musí být použit komplexní inteligenční soubor a posouzení adaptivního chování jedince. Dle Krejčířové (Krejčířová in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001) by dále při prvních vyšetřeních měl být proveden neuropsychologický rozbor a podrobná anamnéza biologických a psychosociálních faktorů a zjištěn dostatek informací o dosavadním vývojevém tempu.

### 1. 3. 1 Kvantitativní hodnocení

Kvantita úbytku rozumových schopností, respektive zachování, je důležitým kritériem pro hodnocení mentální retardace. Určuje se porovnáním úrovně schopností posuzovaného pomocí psychologické diagnostiky inteligence. (Vágnerová, 2004) Vyjádřením úrovně inteligence je tzv. inteligenční kvocient, zavedený Spearmanem a Sternem (z roku 1904), který vyjadřuje vztah mezi dosaženým vývojevým stupněm (mentálním věkem) a mezi chronologickým věkem (fyzickým).

Při klasifikaci se využívá Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize), zpracovaná Světovou zdravotnickou organizací, která dělí mentální retardaci do následujících kategorií.

*Tabulka 1- Rozdělení stupňů mentální retardace dle mezinárodní klasifikace*

označení dle MKN-10	slovní označení	rozsah pásma IQ
F 70	Lehká mentální retardace	69 – 59
F 71	Středně těžká mentální retardace	49 - 35
F 72	Těžká mentální retardace	34 – 20
F 73	Hluboká mentální retardace	19 – 0
F 78	Jiná mentální retardace	
F 79	Neurčená mentální retardace	

(Zdroj: Mezinárodní klasifikace nemocí, online)

Švarcová (2003, s. 32) uvádí, že „přesné vymezení hodnot IQ, zvláště okolo hranic jednotlivých pásem, je podle diagnostických zkušeností z poradenské praxe značně problematické. Hodnoty IQ se vyznačují určitou kolísavostí, takže při opakovaných vyšetřeních lze získat i dosti odlišné výsledky.“ Dále uvádí, že záleží na

momentální psychické dispozici testované osoby, časovém odstupu, formě kladení otázek, na kvalitě a vhodnosti testu. (Švarcová, 2003) „*Při řešení diagnostické otázky možné mentální retardace je nejvýše nutné přistupovat k IQ testům s potřebnou kritičností a chápat je jen jako doplňkové nástroje, které pouze přispívají k výsledné diagnostice, ale nejsou jejím hlavním určujícím kritériem.*“ (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 26) Kvantitativní hodnocení tedy nastiňuje pouhý odhad schopností, a proto je důležité i kvalitativního hodnocení rozumových schopností jedince, pro určení vhodného přístupu v edukaci jedince. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012)

### **1. 3. 2 Kvalitativní hodnocení**

Kvalitativním hodnocením rozumových schopností je chápáno hodnocení individuálních zvláštností, kde by mělo převládat hodnocení předností nad nedostatky. Toto hodnocení zahrnuje posouzení využitelnosti zachované inteligence a kognitivních funkcí. Při hodnocení zmíněných zachovaných schopností u osoby s mentálním postižením je podle Vágnerové (2004) důležité brát v úvahu převažující přístup k problémům a preferovaný způsob jejich řešení a také individuálně typickou úroveň aktivace. Individuálně typickou úroveň aktivace je myšleno tempo jedince a s tím spojená kvalita pozornosti a paměti, unavitelnost atd.

Při posuzování dítěte se sledují oblasti jako je: zdravotní stav současný i minulý, tělesný vývoj, rozumové schopnosti, zraková a sluchová percepce, lateralita, kinestetické vnímání, jemná a hrubá motorika, grafomotorika, řeč, paměť, temperament, vnímání sebe samého, motivace, zájmy, sebepojetí a sebehodnocení, emocionální vlastnosti a jiné. (Švarcová, 2003) Kvalitativní výzkum tak bere vysoce v potaz i etiologii a příčiny defektu, přidružená onemocnění, které sebou nesou též charakteristické kvalitativní znaky. (Fischer, Škoda, 2008)

Při hodnocení adaptability, sociálních dovedností a dalších oblastí se využívá anamnézy a klinických nástrojů jako je pozorování, rozhovor, analýza produktů a spontánní a strukturovaná hra. Valenta, Michalík, Lečbych (2012, s. 42) uvádějí, že „*dosud nejpoužívanější metodou pro hodnocení adaptability dětí i dospělých s mentálním postižením je Vinelandská škála sociální zralosti zaměřená na mapování celkové soběstačnosti, soběstačnosti v jídle, při oblékání, na samostatnost, zaměstnání, komunikaci, motoriku, sociální začlenění. Položky jsou skórovány podle*



*výpovědi rodičů či opatrovníků dětí a klientů, sleduje se také běžné každodenní chování diagnostikovaného.*“

Šelner (2012) ve své knize uvádí kategorie pro pedagogickou klasifikaci, kdy následující kategorie poskytují názornější představu o schopnostech osoby. Podle později zmíněných kategorií lze pozorovat i velké rozdíly u jednotlivců, se shodným IQ z psychologického vyšetření. Kategoriemi jsou: „*Orientace v prostoru- tj. odpověď na otázku KDE?; orientace časová- tj. odpověď na otázku KDY?; pochopení kvality- tj. odpověď na otázku CO?; pochopení kvantity- tj. odpověď na otázku JAK? – KOLIK?; porozumění příčin a následků- tj. odpověď na otázku PROČ?; porozumění symbolům- tj. představa reality a poslední kategorií je krátkodobá a dlouhodobá paměť.*“ (Šelner, 2012, s. 108-109) Odpovědi zkoumaného pak usnadňují diagnostické zařazení a hlubší poznání individuálních zvláštností jedince.

Jak uvádí Švarcová (2003), v poslední době se poměrně často využívá, mimo zmíněných diagnostických přístupů, též přístup kazuistický, který obsahuje konkrétní podrobné hodnocení jednoho případu, již například od perinatálního období. Umožňuje tak zachycení různých činitelů, které ovlivnily, nebo ovlivňují vývoj sledovaného jedince a případně vytvoření prognózy dalšího vývoje.

#### **1. 4 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací**

Neuropsychologický vývoj u osob s mentálním postižením, který je celkově poškozený, s sebou nese řadu zvláštností v jednotlivých sférách osobnosti. Týká se to procesů poznávacích, sféry emociální a volní, narušené adaptability i chování a projevuje se i ve zvláštnostech motorických. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007) Osoby s mentálním postižením netvoří homogenní skupinu, kterou by bylo možno globálně charakterizovat. „*Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy.*“ (Švarcová, 2003, s. 35) Přesto však lze, u značné části, charakterizovat určité společné znaky, závisující na druhu mentální retardace, její hloubce, rovnoměrnosti postižení složek psychiky atd. (Švarcová, 2003)

##### **1. 4. 1 Vnímání**

Poznávání okolí, rozlišování známého od neznámého, poznávání situace a orientace ve svém prostředí je zprostředkováno prostřednictvím vnímání. U dětí s poškozenou

nervovou soustavou se vjemy vytvářejí pomaleji a s možnými nedostatky nebo zvláštnostmi. (Švarcová, 2003) Vnímání je ve značné míře ovlivněno úrovní rozumových schopností. Omezená a opožděná schopnost vnímání, která je charakteristická pro osoby s mentálním postižením, má velký vliv na průběh psychického vývoje. Jedním ze znaků vnímání u osob s mentálním postižením je tempo vnímání a zúžení rozsahu. To pak ztěžuje orientaci v novém místě, či situaci. Děti i dospělí, pak při pozorování špatně posuzují souvislosti a vztahy mezi objekty. Zvláštnost počitků je pak tedy i v diferencovanosti. Výraznou zvláštností tohoto psychického procesu je i nečinnost. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007) *„Když se mentálně retardované dítě dívá na nějaký obraz nebo předmět, neprojevuje snahu prohlédnout si je do všech detailů, vyznat se ve všech jejich vlastnostech. Spokojuje se s povšechným poznáním předmětů a nezajímá se aktivně o jejich podstatu a funkci“* (Švarcová, 2003, s. 40) Velkou úlohu má i sluchové vnímání, které souvisí s rozvojem řeči, která bývá též opožděná. Neměly by se podceňovat ani vjemy hmatové a kinestetické. Neadekvátní počitky a vjemy jsou příčinami, které zpomalují rozvoj vyšších psychických procesů, zejména myšlení. Tyto nedostatky a zvláštnosti však lze dle Švarcové (2003) vyrovnávat a kompenzovat systematickou výchovou a speciálním vzděláváním.

#### **1. 4. 2 Rozvoj řeči**

Jak již bylo naznačeno v předchozí podkapitole, artikulace i sluchová diferenciaci se u osob s mentální retardací vytváří později. Nedostatečný rozvoj řeči je ovlivněn nepevnými diferenciačně podmíněnými spoji v oblasti sluchového analyzátoru. Objevují se také nedostatky ve fonematickém sluchu, které se projevují zpomaleným tempem vývoje artikulace. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Řeč u osob s mentální retardací bývá postižena z formálního hlediska, i z obsahového. Řečový projev bývá nápadný nepřesnou výslovností, což bývá mnohdy díky zhoršené motorické koordinaci mluvidel nebo špatnou sluchovou diferenciací, která neposkytuje potřebnou zpětnou vazbu. (Vágnerová, 2004)

Obtížné je též porozumět i běžnému verbálnímu projevu sdělení, neboť osoby s mentální retardací mají omezenou slovní zásobu. Bartoňová, Bazalová, Pipeková (2007) doplňuje, že aktivní slovní zásoba je velmi ochuzena o přídavná jména, slovesa a spojky. Tyto osoby hojně užívají zájmen pro označení osob či předmětů.

Potíže jsou též v pochopení celkového kontextu. Například složitější obraty, ale hlavně ironii nebo metaforu nejsou, dle Vágnerové (2004), vůbec schopni pochopit. Proto je nejvhodnější volbou informace formulovat stručně a konkrétně. Osoby s lehkým mentálním postižením mohou zvládat běžné pojmy a slovní obraty. U osob s těžším stupněm mentální retardace se verbální schopnost nerozvíjí. U aktivního řečového projevu je typická jazyková necitlivost, která se projevuje neschopností gramaticky správně spojovat slova a věty. Dalším typickým znakem je nápadná jednoduchost vyjadřování, kdy jedinci preferují krátké věty a konkrétní pojmy. Výběr pojmů a slovních spojení je často stereotypní. U závažnějších postižení dochází v komunikaci k opakování určitých slov nebo částí sdělení bez kontextu a často i bez porozumění. Tento projev lze označit jako perseveraci a echolálii.

### 1. 4. 3 Myšlení

Pomocí myšlení lze poznávat podstatu předmětů a jevů. V charakteristice osob s mentálním postižením se poukazuje především na porušení poznávací činnosti. Z výše uvedených poruch vnímání si jedinci vytváří v dětství velmi omezenou zásobu představ. (Švarcová, 2003) *„Nedostatek názorných a sluchových představ, malá znalost zacházení s předměty, velmi omezená zkušenost z komunikace, a hlavně nedostatečný rozvoj řeči významně zužují dětem s mentální retardací tu nezbytnou základnu, na níž se má rozvíjet myšlení“* (Švarcová, 2003, s. 41)

Osoby s mentálním postižením mají velmi omezenou schopnost abstrakce a zobecňování. Švarcová (2003) uvádí, že dostat se za hranice konkrétnosti, lze patrně pouze u osob s lehkou mentální retardací. Za kvalitativní ukazatel úrovně myšlení se považuje v první řadě abstrakce barvy a poté počtu. Jedná se spíše o vzpomínání na konkrétní zažité situace než o přemýšlení nad souvislostmi.

Dalším základním nedostatkem je omezená až žádná schopnost zobecnění. Často si nelze osvojit pravidla a obecné pojmy. Dá se u těchto osob dosáhnout naučení pravidlům nazpaměť, ale nedojde k pochopení jejich významu a jejich použití. Další zvláštností je nesoustavnost, zvláště u jedinců trpících rychlou vyčerpaností a unavitelností. Výkyvy pozornosti a kolísající tonus psychické aktivity znemožňuje tak soustředit se na daný úkol. Nové úkoly nevyvolávají představy postupu k jeho řešení. Dalším znakem je i snížená kritičnost myšlení, kdy jedinci nepochybují o správnosti okamžitých domněnek. Zřídka kdy vyzorují své chyby, nebo chyby ostatních lidí. Nepředpokládají, že by jejich výroky mohly být chybné.

Poškozeno je též sekvenční myšlení neboli chápání sledu věcí a jevů, logických souvislostí a časové posloupnosti, pracovních postupů. Proto se lze setkat u osob s mentální retardací s problémy v organizaci času.

Východiskem k rozvoji myšlení je systematické vzdělávání prostřednictvím postupného osvojování vědomostí, dovedností a návyků odpovídající úrovni rozumových schopností jedince a aktuálních získaných poznatků. Dle Vágnerové (2004) se při uvažování dospělých osob s mentálním postižením, přestože jsou stále infantilní, projeví odpovídající úroveň myšlení díky získaným zkušenostem, které děti nemají. Myšlení je charakterizované značnou stereotypností a ulpíváním na určitém způsobu řešení již známého, což funguje jako obrana před novými nebo nesrozumitelnými podněty nebo situacemi. Postoj k vzniklým problémům bývá pasivní, může se objevit úplná rezignace nebo až agrese, kterou je však nutné brát jako projev zoufalství v situaci. Projevy chování však budou charakterizovány v dalších kapitolách.

#### **1. 4. 4 Paměť**

Jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, myšlení u osob s mentální retardací je založeno na dřívějších zkušenostech, které pomáhá uchovávat a vybavovat paměť. Jak již bylo uvedeno, jedinci s mentální retardací mají tendence zapamatovat si učivo mechanicky. Podržení informací v paměti je kratší a uchovají si méně informací než děti intaktní. Jejich následovné vybavení probíhá dlouho a mnohdy chybně, neboť informace se hromadí bez výběru a neutříděné podle potřeby a důležitosti. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

Švarcová (2003) uvádí, že příčina nekvalitního osvojování nových vědomostí, dovedností a návyků, spočívá především ve vlastnostech nervových procesů. „*Slabost spojovací funkce mozkové kůry podmiňuje malý rozsah a pomalé tempo vytváření nových podmíněných spojů a také jejich nepevnost*“ (Švarcová, 2003, s. 43) Rozvíjení tak vyžaduje nejen speciálněpedagogický přístup, ale i velké množství trpělivosti, která je potřebná k neustálému opakování učiva. (Švarcová, 2003)

#### **1. 4. 5 Učení a motivace**

Vzhledem k již uvedeným omezením je zřejmé, že je rovněž omezena i schopnost učení. Nejedná se jen o neporozumění informacím, ale také nedostatek koncentrace pozornosti a nedostatky paměti, které vycházejí z poškození centrální nervové

soustavy. U osob s mentální retardací převažuje učení mechanické. Změna již zavedených návyků nebo přizpůsobení se nově vzniklé situaci může jedincům způsobovat značné potíže. Snížená efektivita učení bývá často příčinou zbytečné rezignace.

Nezbytně důležitou roli v učení hraje motivace jedince. Osoby s mentálním postižením rády akceptují materiální odměny a velmi pozitivně reagují na slovní pochvaly. Vágnerová (2004) uvádí, že jsou více motivovány k učení za podpory člověka, se kterým mají pozitivní vztah. Učení je pak produkováno spíše kvůli zmíněné osobě, pro potvrzení a prohloubení jejich citového vztahu. „*Je jim tudíž celkem jedno, co se učí (pokud je to pro ně zvládnutelné), protože jejich učení je primárně motivováno emočně, a nikoli kognitivně.*“ (Vágnerová, 2004, s. 295)

#### **1. 4. 6 Emoce**

U osob s mentální retardací se objevuje opoždění též v emocionální složce, kdy bývají tyto osoby emočně nevyspělé a chovají se jako jedinci na nižší věkové úrovni. Navazování kontaktu tak musí vycházet ze správného odhadu emoční zralosti a mechanismů, jimiž se řídí jedincovo chování. Neznámé podněty jako jsou osoby, úkoly nebo prostředí mohou vyvolávat strach a intenzivní reakce. Uvádí se, že překonávání tohoto strachu je ztíženo tím, že tito jedinci často nedovedou vysvětlit příčinu nebo původ svého strachu.

Obecně je uváděno, že city jsou úzce spojeny s uspokojováním potřeb. Uspokojování různých potřeb tak přináší kladné prožitky. Překážející podněty v uspokojení potřeb pak prožitky záporné. U některých osob můžeme pozorovat nepřiměřené prožívání vážných situací, rychlé střídání nálad a nadměrnou silou prožívání u nepodstatných příčin. Nedostatečné ovládnutí citů intelektem se projevuje v neschopnosti korigovat city vzhledem k situaci, ani nalézt uspokojení v jiné činnosti. Dle Švarcové (2003, s. 46) též „*dlouho nemohou najít uklidnění po nějaké křivdě, nedovedou se spokojit s jinou, třeba i lepší věcí, jež dostaly jako náhradu za podobnou věc, která byla ztracena nebo poškozena.*“

Díky opoždění též dochází k obtížnému vytváření morálních citů, jako je svědomí, soucit, pocit odpovědnosti, povinnosti atd. Výchova tak musí být zaměřena na to, aby se tyto morální city utvářely a rozvíjely. S dalšími problémy v citovém životě osob s mentálním postižením se můžeme setkat s tzv. euforií, která je charakterizována nepřestávajícím smíchem i v nepříjemných situacích a také s apatií,

nezájmem k jakékoli činnosti, lhostejností k druhým a ztrátou zájmu. (Švarcová, 2003)

Emocionální oblast determinuje i etiologie a povaha poruchy. Petrášová (in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012) uvádí, že u osob s Prader-Williho syndromem jsou typické úzkostné reakce. U osob s Angelmanovým syndromem se zase lze setkat s bezdůvodným smíchem. U osob, u kterých se kombinuje mentální postižení s poruchami autistického spektra, bývá narušeno utváření emočního pouta k rodičům a chybí schopnost empatie. S nepříjemnými stavy se osoby s Lesch-Nyhanovým syndromem vypořádávají s patrnými sklony k sebepoškozování, jako je okusování nehtů či rtů, kousání do ruky a další.

U některých osob, trpících zejména epileptickým onemocněním, lze vyzorovat epizodické poruchy nálady, tzv. dysforie. Osoby projevující se v dobré náladě, jako osoby ochotné a přátelské, se mohou najednou ocitnout v depresivních a lítostivých náladách. Za určitou dobu však tato porucha sama odezní a nálada osob se vrátí do obvyklého stavu.

Jak děti, tak dospělí s mentální retardací, přestože jsou jejich city na vývojově nižší úrovni, mohou být velmi emocionální a dovedou mít velmi rádi své blízké. Dokážou být velmi ochotní pomáhat a vnímat trápení blízkých. Pokud lidé v okolí s nimi jednájí laskavě, zpravidla jim je to oplaceno přátelským chováním a oddaností. To podle Švarcové (2003) potvrzují zkušenosti lidí, kteří dlouhodobě žijí nebo pracují s lidmi s mentálním postižením.

#### **1. 4. 7 Chování**

Nápadnosti v chování lze vydedukovat již z výše popsanych oblastí psychologických zvláštností jedinců s mentální retardací. Tyto osoby mají narušenou schopnost porozumět obecně platným hodnotám a normám. Lidé s lehkým stupněm mentální retardace obvykle vědí, jak by se měli chovat, ale nelze vždy od nich čekat standartní reakce. Důvodem je odlišné zpracování informací. Pokud dochází ke změnám v běžných situacích, osoby mohou být dezorientovány a mohou reagovat méně přijatelně.

Jejich chování je založeno na emocionálních impulzech. Schopnost sebeovládání není zcela rozvinuta. Mají zvýšenou náchylnost k afektivnímu chování, které nemohou zcela ovládat. Toto chování může být signálem nelibosti, nadměrné zátěžové situace, neschopností ji řešit nebo jen vyjádřit své pocity. Nepříjemně,

afektivní a někdy až agresivní projevy chování je nutno chápat jako obranu, nikoli jako osobní věc. Bušení hlavou, křik, sebepoškození a další agresivní nebo autoagresivní aktivity, slouží ke komunikaci s okolím, které tak upozorňuje na subjektivně důležité informace.

Nápadné stereotypní chování (automatismy), jako je například kývání se, lze též považovat za obranné reakce. Tyto činnosti mohou mít též kompenzační význam, kdy nahrazují subjektivně nepřiměřený přísun stimulace. Mohou také fungovat jako mechanismy uvolňující napětí. (Vágnerová, 2004)

#### **1. 4. 8 Osobnost (sebepojetí)**

Ovlivněno u osob s mentální retardací je také sebepojetí. Jejich sebehodnocení není zcela objektivní, bývá nekritické, a především záleží na jejich emocionalitě a konkrétním rozpoložení. Názory osob s mentální retardací, jak již bylo nastíněno v podkapitole o myšlení jedinců s mentální retardací, závisí na názorech lidí v okolí, aniž by si mohli ověřit, zda jsou správné. Nekritičnost a zvýšená sugestibilita mohou zapříčinit snadné ovlivnění až zneužití jedince. Na druhou stranu, jak uvádí Vágnerová (2004), je neschopnost chápat kritiku cizích lidí může do jisté míry chránit.

Velmi důležité je pozitivní sebehodnocení, které slouží pro základ pozitivní motivace, které je však obtížné dosáhnout. Problémem může být zkreslené sebehodnocení. U osob s mentálním postižením by se měla budovat spokojenost se sebou samým, důležité ale je, aby odpovídala skutečnosti. Neodpovídající sebehodnocení může vést k posměchu, ale především k nebezpečným situacím, kdy jedinec může přeceňovat své schopnosti. Stejně jako se tito jedinci těžko přizpůsobují novým situacím, stejně tomu tak je i v oblasti sebehodnocení, kdy rigidita sebepojetí vede k stále stejnému chování. (Vágnerová, 2004)

#### **1. 5 Charakteristika vybraných znaků u jednotlivých kategorií mentální retardace**

Uvedené charakteristiky jsou pouze orientační, uváděny několika autory. Mezi jednotlivými stupni může docházet k přechodu. Záleží na ostatních přidružených onemocněních a individuálních vlastnostech jedince.

### 1. 5. 1 Lehká mentální retardace

Vágnerová (2004) uvádí, že lidé s lehkou mentální retardací se v myšlení mohou dostat na úroveň středního školního věku. Jedinci ovládají základní pravidla logiky, avšak jsou omezeni v abstraktním myšlení. Jejich řeč i myšlení je konkrétní. Švarcová (2003) doplňuje, že k vývoji řeči dochází opožděně a jsou často patrné poruchy formální stránky řeči. V oblasti psychiky dochází ke snížené aktivitě psychických projevů, kde převládají konkrétní a mechanické schopnosti. Tito jedinci jsou náchylní k afektivní labilitě, impulzivnosti a úzkostlivosti.

Lehké opoždění hrubé motoriky by se mělo projevovat do tří let věku dítěte. Může přetrvávat spíše opoždění jemné motoriky, kdy se však tyto nedostatky vhodným cvikem a výchovným stylem mohou postupně zlepšovat a dosáhnout i normy. (Stupňánková, Navrátilová, Procházka in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012) Oblast sebeobsluhy nebývá výrazně narušena. Většina jedinců dosáhne nezávislosti v osobní péči a v domácích dovednostech, i když je vývoj pomalejší. (Petráš in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012) Díky dosažení určité samostatnosti jsou tito lidé schopni pracovního začlenění, například s potřebou pouhého dohledu. (Vágnerová, 2004)

### 1. 5. 2 Středně těžká mentální retardace

Uvažování těchto jedinců je přirovnáváno k myšlení předškolního věku. Jejich slovník je chudý. Projev bývá agramatický a špatně artikulovaný. (Vágnerová, 2004) Nálada je nestálá, může se též objevit impulzivita a zkratkovité jednání. (Švarcová, 2003) Stupňánková, Navrátilová, Procházka (in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012) uvádějí, že hrubá a jemná motorika je výrazně opožděna s přetrvávající neobratností, obtížemi v koordinaci pohybů a jemných úkonů. *„Někteří dosahují vyšší úrovně v neverbálních úkonech než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní trpí značnou neobratností, přičemž jejich schopnost sociální interakce a komunikace dosahuje úrovně vyšší.“* (Stupňánková, Navrátilová, Procházka in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 158) Učení je závislé na mechanickém podmiňování, kdy je třeba častého opakování pro osvojení běžných návyků a jednoduchých dovedností v sebeobsluze. Jedinci mohou vykonávat jednoduché pracovní úkony, za předpokladu, že nemusejí být přesné a rychlé. (Vágnerová, 2004)



### **1. 5. 3 Těžká mentální retardace**

Osoby s těžkou mentální retardací jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti. Úroveň myšlení se uvádí na úrovni batolete. Zřejmé je omezení v komunikaci, která bývá nonverbální, nebo pouze s několika špatně artikulovanými výrazy. Učení vyžaduje dlouhodobé úsilí, přesto však zvládnou jen základní úkony sebeobsluhy. (Vágnerová, 2004) Opožděný psychomotorický vývoj se jasně projevuje již v raném věku, kdy je nutný nácvik koordinace pohybů. V tomto stupni mentální retardace se často vyskytují somatické vady, stereotypní automatické pohyby a výrazné poruchy motoriky. (Stupňánková, Navrátilová, Procházka in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012) Z velké části jsou již odkázáni na pomoc jiné osoby, neboť se často jedná o kombinované postižení a jedinci trpí například epilepsií. (Vágnerová, 2004)

### **1. 5. 4 Hluboká mentální retardace**

Hluboká mentální retardace má zpravidla organickou etiologii, kdy jde ve většině případů o kombinované postižení. Je opožděn psychomotorický vývoj, omezení motoriky s častou imobilitou, vyskytují se stereotypní pohyby a závažné neurologické poruchy v kombinaci se smyslovým postižením. (Stupňánková, Navrátilová, Procházka in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012) K rozvíjení poznávacích procesů téměř nedochází. Jedinci jsou schopni maximálně rozeznávat známé a neznámé podněty a reagovat na ně neverbálně, nebo zvuky. (Vágnerová, 2004) Petráš (in Valenta, Michalík, Lečbych, 2012, s. 267) uvádí, že se jedná o osoby „...v plném rozsahu odkázané na celoživotní péči, pomoc a dohled druhé osoby, neschopné zajistit si základní životní potřeby, a to ani v minimálním rozsahu.“

## **1. 6 Práva osob s mentálním postižením**

Je dobré mít na paměti, že i kdyby existovaly nejdokonalejší zákony, je především důležité, aby byly též uplatňovány v praxi. A dodržovány mohou být jen tehdy, pokud jsou všem známy a společností respektovány. Tuto zodpovědnost by měl nést stát jako zákonodárce, který by měl dohlížet na jejich provedení. Tyto záležitosti lze řešit i s dalšími subjekty, jako jsou privátní organizace, které s pověřením státu osoby s mentálním postižením zastupují a poskytují i vhodné služby. Je také dobré si uvědomit, že předpisy a zákony jsou jenom důsledkem procesu, neboť prvotním

a velmi důležitým předpokladem je postoj společnosti, kterým k lidem s mentálním postižením zaujímá. (Šelner, 2012)

*„Na lidi s mentálním postižením se vztahují veškerá lidská práva stejně jako na všechny ostatní lidské bytosti.“* (Švarcová, 2003, s. 14) Pojem lidská práva se díky velmi častému používání stala běžnou součástí slovníku nejen odborníků, jako jsou politici, právníci, ale také všech občanů. Bez uplatňování lidských práv člověk nemůže žít jako plnohodnotná bytost ve společnosti. Jak název naznačuje, tato práva, lidská, jsou univerzální a vztahují se na každého člověka bez ohledu na jeho pohlaví, věk, rasu, jazyk, národnost, víru a náboženství, barvu pleti, politického zaměření, majetku a dalších vlastností. 26. června 1945 byl den, kdy vznikla Organizace spojených národů (OSN), jejímž jedním z úkolů bylo vypracování charty lidských práv. Prvním dokumentem, v němž bylo slovní spojení „lidská práva“ použito, nesl název Všeobecná deklarace lidských práv, jejímž cílem bylo přimět každého jednotlivce i orgány k prosazování úcty k právům a svobodám občanů. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)

V roce 1961 byla přijata Evropská sociální charta, v jejímž pojetí postižení vycházelo z představy, že osoby s postižením potřebují především péči a pomoc spoluobčanů. Společně s tímto dokumentem vyplynul i požadavek na budování speciálních zařízení. Tento koncept byl kritizován mnohými členy hnutí postižených, kteří uváděli, že dokument vychází z představy, že osoby s mentálním postižením nejsou schopny samostatného života. Členové hnutí postižených tak zastávají názor, že potřeby osob s postižením mají být uspokojovány v rámci veřejných služeb a nemají být jakýmkoli způsobem vyčleňovány.

Na předcházející dokumenty navazuje i Úmluva o právech dítěte z roku 1991, první mezinárodní dokument, jenž se vztahuje i na děti a mládež s mentálním postižením. Jedním z dalších důležitých dokumentů z roku 1993 jsou Standartní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, které mohou organizace zdravotně postižených osob využít k rovnoprávnosti osob s mentálním postižením. Tyto pravidla nemají mezinárodní platnost, avšak nesou silný morální a politický závazek států k vyrovnávání příležitostí. Tento dokument upozorňuje na důležité oblasti pro kvalitu života osob se zdravotním postižením a dosažení tak plné rovnosti a zapojení do běžného života. (Švarcová, 2003)

Zájem organizace spojených národů k osobám se zdravotním (mentálním) postižením se začal objevovat stále častěji. Při Deklaraci práv postižených osob

(1975) vznikla i Deklarace práv mentálně postižených osob, která přispěla k integraci osob s mentálním postižením v jednotlivých zemích. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2012) Ta byla Valným shromážděním OSN vyhlášena 20. prosince 1971. Deklarace měla sloužit k zabezpečení ochrany práv osob s mentálním postižením, mezi která patří:

*„1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře stejná práva jako ostatní lidské bytosti.*

*2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.*

*3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.*

*4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.*

*5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.*

*6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.*

*7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití. Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007)*

V dnešní hektické době, zaměřené na výkon jsou často osoby s mentálním postižením nevědomky nuceny se tomuto životu přizpůsobit. Na prvních místech je

často koncentrace, vytrvalost a zmíněný výkon. Bohužel ty vlastnosti, které mohou být u osob s mentálním postižením nevýhodou. (Šelner, 2012) „*Kde ale bereme jistotu, že mentálně postižení chtějí totéž? Kde bereme jistotu, že mentálně postižení považují za standartní situaci to, co je u nepostižených běžné?*“ (Šelner, 2012, s. 50) Šelner (2012) dále uvádí, že v praxi se mnohdy lze setkat s tím, kdy se pečující snaží všemožně zabránit riziku, přičemž důležitější by mělo býti odhadování rizika a následků, neboť člověk s postižením by měl mít možnost sbírat i negativní zkušenosti, a tím i stejné právo jako intaktní jedinci, mít právo dělat chyby. Tyto práva v tištěné podobě k nalezení nejsou, avšak měly by být brány v úvahu.

## **2 Charakteristika dospělosti osob s mentálním postižením**

V české odborné literatuře se pozornost výzkumníků obvykle obrací k období dětství osob s mentální retardací a jejich začlenění do školního prostředí. Co se týká i poměru informací v odborných publikacích, z hlediska vývojové psychologie lze taktéž pozorovat nevyváženost ve věnování se různým obdobím života člověka s mentálním postižením. Problematické dospívání a dospělosti osob s mentální retardací se věnuje pouze skromný prostor, který dle Lečbychova (2008) názoru může vést laickou i odbornou veřejnost v přístupu k těmto lidem stále jako k dětem, přestože se nacházejí v pokročilém věku a mají své přirozené vývojové potřeby.

V této kapitole je charakterizováno problematické období pubescence a adolescence a možná úskalí života osob s mentálním postižením v období dospělosti.

### **2.1 Pubescence a adolescence u osob s mentální retardací**

Stejně jako u intaktních jedinců, i u osob s mentálním postižením je období puberty složitým obdobím. Jedinci i přes svůj duševní věk přirozeně podléhají biologickým vývojovým změnám. Stále dochází k růstu a mění se fyziognomie jedince, hlas atd. Dochází též k rozvoji primárních a sekundárních pohlavních znaků, které mohou mít společně s předchozími změnami opožděný nástup, zejména je-li opožděný i celkový fyzický vývoj.

Mimo obvyklé obtíže, které jsou spojeny s dospíváním, musí též osoba řešit specifické problémy spojené s jeho postižením. Jedinci obvykle nedosahují stádia formálních myšlenkových operací a nedostávají se tak na úroveň abstraktního myšlení, které je charakteristickým znakem pro toto období. Již z uvedených informací o zhoršené adaptibilitě, je též přijetí a pochopení biologických změn velmi ztíženo, kdy při zvýšené míře se může u jedinců objevovat zvýšený neklid, výkyvy nálad a emoční nestálost, která u nich v období dětství nemusela být výrazná.

Problematickou otázkou je také sebepojetí a sebehodnocení při budování identity dospívajícího, které však často závisí, jak již bylo zmíněno, na názorech druhých lidí. (Lečbych, 2008) Významným činitelem sebehodnocení je okolí, rodina a v pubescenci výrazně vrstevnická skupina. Vágnerová, Hajd-Mousová a Štech (2001) uvádějí, že integrace může představovat obohacující sociální zkušenosti, které lze uplatnit při adaptaci do majoritní společnosti, s upozorněním však na zvýšené

riziko negativního hodnocení vrstevnickou skupinou. Osoby s mentálním postižením podléhají tomuto riziku snáz než jedinci bez postižení.

U dospívajících s disharmonickým vývojem, s poruchami chování nebo neurotickými problémy se lze setkat s problémy s rodiči či vrstevníky, které tito jedinci mohou rovněž řešit útekem z domova, delikvencí, suicidálním chováním, pokusy s drogami nebo předčasnými sexuálními aktivitami. Období dospívání tak s problémy vývoje jedince přispívá k řešení situací, které doposud mohly být latentní.

## 2. 2 Dospělost u osob s mentální retardací

Většina autorů se shoduje na tom, že vymezení počátku dospělosti není jednoznačné. Primárně je dospělost určována věkem, biologicky. Druhým vymezením je však psychosociální vymezení. Tento faktor však probíhá u každého jedince v odlišnou dobu jeho života, a proto ho nelze jednoznačně časově vymezit. (Vágnerová, 2007) K tomuto názoru se též přiklání Šiška (2005, s. 39). „*Sjednotit definici dospělosti je obtížné, neboť je třeba rozlišovat dospělost biologickou a dospělost duševní, a přitom respektovat systémové socio-kulturní a právní faktory.*“

V období dospělosti jsou osoby s mentální retardací zralé po biologické stránce. Stránka psychosociální je dle úrovně mentálního postižení opožděna. Je uváděno, že role dospělého člověka je tak pro některé jedince s mentálním postižením nedosažitelná, případně omezená, s podporou a pomocí jiné osoby. Problémovými oblastmi se tak stávají charakteristiky typické pro období dospělosti. Jsou jimi: „*rozhodování o sobě samém, samostatné bydlení, navazování partnerských vztahů, sexualita, rodičovská role, profesní uplatnění, ekonomická nezávislost.*“ (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007) Černá (2008) do těchto problémových oblastí dále zařazuje mimo rodičovskou roli též uzavření manželského sňatku. Dále pak administrativní a právní faktory, do kterých lze zařadit trestní odpovědnost, držení osobních a identifikačních průkazů.

Období dospělosti může být i psychickým problémem rodičů, kdy ochrana a obavy z budoucnosti rostou společně s věkem dospívajícího. Někteří jedinci však mají potřebu se částečně osamostatnit, žít bez rodičovského dohledu. Proto by se rodiče měli během let odpoutávat od obav, jak jejich dítě zvládne v dospělosti žít bez jejich přítomnosti.

Vágnerová, Hajd-Mousová a Štech (2001) popisují další specifický problém a to ten, kdy dochází k setkání dospívajícího s vnějším světem mimo specializované zařízení či rodinu. Bereme-li v potaz, že jedinec trávil převážnou část dětství mimo vnější svět, může se objevit řada problémů, se kterými se bude muset v dospělosti setkat. Jedinec měl doposud málo možností organizovat si vlastní čas, riskovat a učit se chybami, kdy nedostával podněty k umožnění adaptace na běžný život, ve kterém se později bude nacházet. Jedná se často o běžné situace. Vágnerová, Hajd-Mousová a Štech (2001, s. 219) uvádějí příklady jako *„jízda tramvají, nákup, hospodaření s vlastními penězi, vyřízení záležitostí na poště či obecním úřadě.*

S touto situací je též složitější výběr vrstevnické skupiny, kdy byl jedinec doposud omezen skupinou lidí se stejným postižením, žijících ve stejném prostředí, kde byl život organizovaný. Tato situace pak nekomplikuje jen hledání vrstevnické skupiny, ale i budoucího partnera. Podmínky v institucích omezují jedince ve volném čase, získávání zkušeností, volby partnera a možnost postupného sblížení se s partnerem, včetně sexuálního poznávání. (Vágnerová, Hajd-Mousová a Štech, 2001)

### 3 Partnerství a sexualita jako lidská přirozenost

*„I když se člověk považuje za rozumnou bytost, není o nic méně zvířetem a jako takový se musí podřizovat zákonům přírody, ať už si to uvědomuje, nebo ne. A ať už to chceme, nebo ne, sexualita je strategie, kterou „příroda vymyslela“, aby zajistila přežití druhů; to, čemu říkáme láska, je další z těchto strategií, jež má zajistit co nejlepší podmínky pro „odchov“ našich mláďat. Láska z biologického hlediska slouží sexualitě. (Dallaire, 2009. s. 33) Sexualita je však i skrze své biologické pudy též sociální interakcí a jako taková, se musí podřizovat pravidlům a normám společnosti. Pokud tyto normy a očekávání nejsou splňovány, chování jedince může působit nesrozumitelně a může tak být trestán, léčen, izolován a v některých historických dobách i zabíjen. (Fafejta, 2016)*

O sexuálním životě již bylo sepsáno mnoho, neboť sexualita je stará jako lidstvo samotné, a hovoří se o ní stále otevřeněji. I láska se během vývoje lidstva měnila, avšak city, které lze stěží ovládat, stále zůstaly, neboť láska patřila a patří do potřeb každého tvora. Potřebné je mít na mysli nejen sex samotný, ale také lásku, která vede k psychické rovnováze a spokojenosti. (Vrublová, 2005)

Ve třetí kapitole se čtenář seznámí s vymezením pojmu láska a s tématy partnerského soužití, jako jsou podmínky v partnerství, na čem je stanoven výběr budoucího partnera a jakým způsobem se vztah vyvíjí. Druhá část této kapitoly je věnována sexualitě a pojmům s ní spojeným.

#### 3.1 Láska a partnerství

Slovo láska má velmi široké spektrum chápání tohoto pojmu. Na lásku můžeme nahlížet jako lásku k umění, své vlasti, lásku matky k dítěti atd. Dle Brzka (1993) slovo láska bývá též často zaměňováno za zamilovanost, nebo jen sexuální rozkoš. Definici lásky z pohledů sexuologů, kteří sami často tento pojem nechtějí používat pro jeho mnohovýznamovost, často vycházejí ze staré řečtiny, kde se užívaly pojmy „eros“ a „agapé“.

*„Pojem eros (odvozeno od řeckého erós = láska, podle řeckého boha lásky Eróta), který je sexuologii bližší, znamená lidsky zušlechtěný projev pohlavního pudu, označuje emoce, které prožíváme ve vztahu k osobě, která je naším potencionálním sexuálním objektem.“ (Brzek, 1993, s. 42) Tento pojem tak v sobě zahrnuje nižší emoce, propojeny s tělesností a uvědomělým vzrušením, tak emoce na*



vyšší úrovni, charakterizované neschopností si uvědomit erotický podtext. Pod těmito vyššími erotickými city si lze představit pocit libosti a činění radosti a dobra pro osobu opačného pohlaví (u heterosexuála), s nepřipuštěním tělesného sblížení.

Projevem lásky vztažené k pojmu agapé, se nedostávají osobě pocity slasti. Pod tímto pojmem si lze představit lásku k bližnímu. Jedná se tedy o schopnost založenou na výchově, o schopnost vnímat problémy druhých lidí, která vychází z lidské potřeby, nikoli biologické, vytvořené procesem kultivace naší osobnosti. V běžném životě se tyto dva pojmy, eros a agapé, mohou často zaměnit a způsobit tak nežádoucí důsledky, jako konflikty mezi sociálními rolemi.

Má-li vztah mezi dvěma osobami, které zamýšlejí být si navzájem celoživotními partnery, být trvalý, musí se v něm vyskytovat a doplňovat jak eros, tak agapé. Na začátku partnerství své místo ujímá vždy eros, kdy se dostává období tzv. platonické zamilovanosti. Po určitém čase, i několika letech, eros s dlouhodobým soužitím a stárnutím obou stran upadá a musí být nahrazováno agapém. Pokud se toto oběma partnerům zadaří, mohou si vytvořit příjemné životní prostředí plné radosti pro sebe i své potomky. (Brzek, 1993)

### **3. 1. 1 Podmínky lásky v partnerství**

Dallaire (2009) ve své publikaci uvádí tři podmínky, které musí být splněny pro existenci a trvání lásky k potencionálnímu partnerovi. Těmito podmínkami lze rovněž pojem láska charakterizovat.

Cítit lásku a být milován lze jen tehdy, pokud dotyčnou osobu lze obdivovat a samotné osobě je obdiv darován a pociťován. Jednou ze tří podmínek je tedy obdiv, charakterizovaný jako pocit libosti, radosti a nadšení. Obdiv je spojen též s respektem, neboť po čase je možno u svého partnera objevit i vlastnosti nebo názory, které se nemusí shodovat s těmi našimi. „...ale, vždycky se musíme shodovat v tom, že ten druhý je jedinečná lidská bytost, hodná respektu, obdivu a lásky.“ (Dallaire, 2009, s. 24) Zmenšení obdivu vede ke zmenšení lásky a jeho ztráta představuje vážné ohrožení partnerského vztahu.

S budováním společné budoucnosti souvisejí určité sny, které jsou druhou podmínkou. Sny o společném rozhodování, jako je uzavření manželského sňatku, výběru společného majetku, plánování potomků, dovolených, důchodu atd. Každý z partnerů má právo na to mít své vlastní sny, které se nemusí shodovat se sny toho druhého, avšak neměly by převažovat nad sny společnými. Při zaměření jednoho

nebo obou partnerů na osobní sen (například kariéra), vzniká mezi partnery odstup, který může vyvrcholit po určitém čase, nebo přímo po odchodu dětí z rodiny a nástupu důchodu, k ukončení partnerství.

Jako třetí podmínku Dallaire (2009) zmiňuje fyzickou a sexuální přitažlivost – sexualitu. Autorka tím nechápe jen pohlavní splynutí, ale být dané osobě na blízku, smět se ji dotýkat a laskat ji. Ztráta libida, nebo vyskytující se problémy v sexu ne vždy musí vést k ukončení vztahu. Mohou však varovat před jistými problémy jednoho z partnerů. Je též nutné najít si přiměřený odstup v touze po druhém, aby láska a vztah mohl přetrvávat. Jak uvádí Dallaire (2009, s. 25) „*Hrát si na žárlivce nebo si být tím druhým příliš jistý, to jsou nejjistější způsoby, jak zabít veškerou fyzickou a sexuální přitažlivost.*“

### **3. 1. 2 Výběr partnera**

Brzek (1993) zmiňuje, že jedním z důvodů ukončení partnerského vztahu, je volba partnera na základě působení pudů, bez používání rozumu. Osoba nás fyzicky přitahuje, chceme ji být na blízku, toužíme po společných chvílích. Důležitý je i charakter člověka a jeho vztah k sobě i ostatním.

Sympatie, chovající k jistému člověku, jsou mnohdy nevědomky založeny na jistém předobrazu potencionálního partnera. Tento ideál je převážně založen na základě prvních zkušeností s blízkými osobami v našem okolí, jako jsou rodiče, starší sourozenci, nebo prarodiče. S tímto tvrzením se ztotožňuje i Praško (2005), neboť tvrdí, že naše očekávání od partnerského vztahu je právě z větší části založeno na tom, co jedinec v dětském věku zažil a vyzoroval u svých rodičů a jako dítě si i na rodiče hrálo. Vědomě nebo nevědomě, jedinec přebírá řadu vzorců chování svých rodičů, ať už pozitivní nebo negativní. Nejen že si dle Brzka (1993) jedinec vytváří svůj dospělý a rodičovský předobraz toho, jak se bude v budoucnu chovat, ale vytváří si též předobraz partnera, od kterého bude očekávat chování obdobné jako u své matky, otce, nebo sourozence. Pro volbu partnera je dobré brát v potaz tento proces a aktivně hledat vlastní ztotožnění a uvědomit si, co očekávat od svého partnera a společného soužití.

K usnadnění lze využít poznání fungování rodiny vlastních a partnerových rodičů. „*Stará lidová moudrost praví, že „jaká matka, taková Katka“...“* (Brzek, 1993) Toto rčení upozorňuje na to, že chování stejnopohlavního rodiče partnera může po letech být podobné. K lepšímu vzájemnému poznání jsou vhodné

i zátěžové situace, jako je delší pobyt v přírodě, práce na společném projektu, zájmová nebo spolková činnost, kdy se právě vlastnosti u jedinců často projevují.

S výběrem partnera souvisí též otázka pohlavního života. Čas kdy začít pohlavní způsob života je neurčený. Je na každém, aby zvážil, kdy je připraven a zodpovědný nést případná rizika a následky, jako přenos pohlavních chorob nebo nechtěného otěhotnění. Sexuální poznání je důležité z hlediska uspokojování erotických tužeb a předcházením tělesné frustrace. Tradiční křesťanský pohled, kdy má sexuální život začít až po svatbě, tak představuje otázku, zda tito jedinci pro sebe představují riziko pohlavního nesouladu. Sexuologové však uvádí, že pokud osoby před manželským sňatkem cítí neodolatelnou touhu, a sexuální zdrženlivost jim činí obtíže, riziko nesouladu je poměrně nízké. Podstatnější problémy však vznikají u jedinců, kteří se sexuálně dobře poznali, ale nedokáží čelit běžným společným situacím v soužití, která se od nich do budoucna bude očekávat při zakládání rodiny. (Brzek, 1993)

### **3. 1. 3 Vývoj milostného vztahu**

Dallaire (2009) rozděluje vývoj partnerského vztahu do pěti zanalyzovaných etap. První etapou je vášeň, která nastává již při svádění. V této fázi si jedinec ještě zcela není jistý, zda na druhého jedince zapůsobil. Proto se jedinci v této fázi snaží projevit v nejlepším světle, aby si získali pozornost a přízeň druhé osoby. Jedná se o období, kdy jsou oba jedinci nejvíce komunikativní a pozorní k druhému. Obě osoby si navzájem vyměňují lichotky, naslouchají si a vyznávají si lásku. *„Biochemici ukázali, že během této fáze produkuje lidský mozek hormon zvaný fenyletylamin. Právě díky tomuto hormonu prožíváme stavy euforie, když jsme zamilovaní.“* (Dallaire, 2009, s. 43) Jestliže osoba často přechází z jednoho partnerského vztahu do druhého, není schopna skutečného závazku, nejspíše je to důsledkem závislosti na fenyletylaminu, který bývá dle Dallaire (2009) přirovnáván ke kokainu. V této euforii zamilovanosti prožívají oba partneři jakýsi pocit vzájemného splnutí, který Praško (2005) nazývá jako počáteční iluze jednoty. Pokud se jeden z partnerů rozhodne v tomto období vztah ukončit, pro druhého to bude představovat velkou psychickou zátěž. Vášeň, kterou jedinec pocítuje, však nepatřila druhé osobě, ale pocitům o představách, které vyvolávalo tělo a mysl. Autorka se taktéž shoduje na tom, že vášeň se po čase snižuje a vytrácí. (Dallaire, 2009)

Druhou etapou je boj o moc. V této fázi jsou oba jedinci již zvyklí na účinky fenyletylaminu, a setkávají se se skutečnou osobností druhého, kdy oba začínají být sami sebou. (Dallaire, 2009) Praško (2005) tuto fázi nazývá obdobím rozčarování, kdy se iluze jednoty ztrácí. V této fázi se oba partneři setkávají s odlišností v zájmech, denních činnostech, hodnotách, názorech, projevování emocí atd. Nadchází tedy boj o moc neboli snaha přesvědčit druhého partnera o převzetí jeho pojetí partnerského vztahu. V této fázi se partneři dle Dallaire (2009) mění do role intimních nepřátel, kdy se stále milují, chtějí ve vztahu pokračovat, ale konflikty se objevují častěji. Toto období je však nezbytné, pro důkladnější poznání protějšku, a hlavně prosazení potřeb a očekávání od vztahu.

Třetí etapou je vyvrcholení předešlé, nazývá se rozdělení moci. K rozdělení moci dojde tehdy, kdy oba partneři poznali individuální zvláštnosti toho druhého a tyto zvláštnosti akceptují. I přes svou rozdílnost budou tyto zvláštnosti využívat k pracování na vzájemném vztahu a jeho udržování. Období je charakteristické osobním zamítnutím snahy druhého partnera jakýmkoli způsobem měnit dle svého obrazu nebo představám. Obdobím, kdy si oba partneři uvědomují, že si jsou navzájem milenci, i intimními nepřáteli, neboť neexistuje vztahu bez sporů. Musí dojít k uvědomění, že k uspokojení potřeb neslouží pouze partner, ale pár jako celek.

Pokud si partneři ve svém vztahu rozdělili moc, mohou vstoupit do předposlední etapy, kterou je závazek. V této etapě si oba partneři dokáží opět vyznávat lásku a povědět si „miluji tě“, kdy v předchozích dvou etapách tyto slova zaznívají zřídka, nebo nenesou pravou váhu. „Miluji tě“ by v této fázi již mělo značit, že partneři znají nedostatky toho druhého, silné i slabé stránky, znají své potřeby a měli by se vzájemně respektovat. V této fázi se již z partnerů stávají komplici, kteří mohou směřovat k uzavření manželského sňatku.

Poslední etapou vývoje milostného vztahu je otevřenost vůči druhému. Pro tuto fázi jsou charakteristické páry, které jsou šťastné, plné harmonie a míru, „...pro nás ostatní jsou příkladem, že život ve dvou je možný.“ (Dallaire, 2009, s. 49) Tito partneři, často v důchodovém věku, jsou připraveni se podělit o své milostné zážitky a štěstí se svými potomky a vnoučaty. Sálá z nich vstřícnost i přes těžké životní události, které se jim staly, nebo si jimi prochází.

## 3. 2 Definice sexuality a pojmy s ní spojené

Stejně tak jako definice lásky, i definice sexuality jako takové, není jednoduchá. V psychologických a sexuologických slovnících je dle Procházky (in Štěrbová, Rašková a kol., 2014) pod pojmem sexualita chápán především soubor vlastností a jevů, vyplívajících z pohlavních rozdílů. K takovému chápání by dle Hartla a Hartlové (2015, s. 532) definice zahrnovala „...rozdíly anatomické, hormonální, reprodukční, i rozdílné sociální role získané učení. V laickém pojetí je pojem někdy chápán přímo jako genitální a orgasmická činnost. Venglářová, Eisner (2013, s. 18) mimo zmíněný fyzický sex zahrnují i další složky, jako je: „*potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem; prožitek silného citu, sounáležitosti, opory; spokojenost, pocit potřebnosti pro jiné; sex, sexuální uspokojení; rodičovství, a tím i potřeba pokračování rodu.*“

Burdová (in Štěrbová, 2007, s. 25) uvádí, „*že sexualita je spjata se sexuálním zdravím jako souhrnem tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, které obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.* Je důležitou součástí kvality bytí. Jedná se o jednu z nejintimnějších forem prožívání a potřebu emočního naplnění v koexistenci s druhou osobou. Sexualitu tak lze chápat jako souhrn postojů, představ o vztahu k druhým, o sobě, a očekávání od sexuálního chování. (Štěrbová, 2007)

### 3. 2. 1 Sexuální chování

Tento pojem byl dříve chápán jako biologická potřeba, připodobňována stejné potřebě jako je potřeba jídla a pití neboli sexuální pud. Sexuální pud se řadí mezi základní pudy nejen lidské bytosti. Dle Janiše (2007) se pohlavní pud skládá z hormonálního základu a psychické nadstavby. Dnešní pojetí sexuálního chování je však chápáno jako „*celý proces navazujících motivačních stavů, které směřují k výběru co nejvhodnějšího partnera za účelem zajištění reprodukce.*“ (Venglářová, Eisner, 2013, s. 19) Do tohoto chování tak lze zařadit i projevy osoby ve výše zmíněné první etapě vývoje milostného vztahu. Je sem řazena tedy prezentace vlastních předností, podobně jako je u jiných živočichů napařování se a přijímání těchto projevů od potencionálního partnera. Jedná se o proces počínající výběrem partnera, přes seznamování se a sbližování, až po samotnou párovou sexuální aktivitu i autosexualitu. (Venglářová, Eisner, 2013) Zjednodušeně lze říci, že sexuální

chování zahrnuje jak verbální, tak neverbální projev vlastní sexuality, včetně genitálních i nengenitálních aktivit. (Štěrbová, 2007) Janiš (2007) doplňuje, že se v odborné literatuře vedou četné spory, zda je sexuální chování vrozené, či získané během života.

### **3. 2. 2 Sexuální identifikace**

Sexuální identifikace, nebo sexuální identita je charakterizována jako pocit příslušnosti k určitému pohlaví. Vyjadřuje tedy subjektivní vnímání svého těla, primární a sekundární pohlavní znaky a sociální role, připisované k danému pohlaví. Tato identita je založena na genetickém základu společně s vlivem sexuálních steroidů působících na centrální nervový systém v prenatálním období, konkrétně ve druhém trimestru. Sexuální identifikace probíhá též v postnatálním období, vlivem prostředí. Šulová, Fait, Weiss (c2011) uvádějí, že rozhodujícím mezníkem je období do osmnáctého měsíce života. Toto období je důležité pro identifikaci s rodičem stejného pohlaví, kdy při správně fungujícím vztahu dítě dosahuje jistoty svého pohlaví. Do tohoto procesu zasahují též společenské zvyklosti. (Venglářová, Eisner, 2013) Štěrbová, Rašková (2014) upozorňují na to, že osoby s odlišnou sexuální identitou bývají, i přes menší výskyt než je osob s odlišnou sexuální orientací, vystaveni většímu riziku diskriminace, díky své výraznosti. Též zmiňují, že jsou veřejností často tito jedinci spojováni s odlišnou sexuální orientací, přičemž heterosexuality může být zachována.

### **3. 2. 3 Sexuální orientace**

Sexuální orientace je preference druhého pohlaví na základě reakcí vlastního těla na erotické signály. Autoři se shodují, že doposud nebyl popsán mechanismus utváření sexuální orientace. Základ je však tvořen biologicky. Ve společnosti se nejvíce vyskytuje heterosexuální orientace, tedy preference jedinců s opačným pohlavím, kdy se jedná o reprodukční funkci a zachování svého rodu.

Homosexualita je pak preference osob stejného pohlaví, kdy se jedná o celoživotní a neměnný stav. Toto je dle Venglářové a Eisnera (2013) nutné rozlišit od homosexuálního chování, kdy je tento stav pouze situační. Jedná se o jedince heterosexuálního zaměření, který pro uspokojení svých potřeb je nucen si zvolit osobu stejného pohlaví. „*S tímto jevem se setkáváme především v uzavřených*

*společenských, např. ve věznicích, ale také v ústavech.*“ (Venglářová, Eisner, 2013, s. 23)

Za bisexuální orientaci je pak označován stav, kdy jedinec není schopen stanovit svou sexuální orientaci, zda se jedná o preferenci homosexuální či heterosexuální. Tito jedinci pak mohou prožívat sexuální aktivity s osobami obou pohlaví. Někteří autoři dle Venglářové a Eisnera (2013) bisexualitu popírají. Tito odborníci pak bisexualitu připisují chování jedincům, kteří popírají svou homosexuální orientaci. S bisexuálním chováním se lze setkat v období pubescence, kdy se však často jedná o sexuální experimenty v tomto obtížném období.

## 4 Partnerství a sexualita osob s mentálním postižením

V této kapitole jsou popsány nejčastější mýty v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením a zároveň jak správně přistupovat a komunikovat o této problematice s těmito jedinci, včetně seznámení s protokolem o sexualitě, intimitě a vztahu. Závěrečná část je věnována sexuální výchově osob s mentálním postižením, jejím okruhům, principům, formám a metodám.

S blížící se dospělostí se dostává do povědomí i vnímání vlastní sexuality a touha zažít přízeň druhé osoby. S tímto souvisí též osamostatnění a odpoutání se od svých rodičů. Tato životní situace může představovat vnitřní konflikt pro rodiče osoby s mentálním postižením, kteří se s tímto neradi smířují, nebo si nechtějí tuto realitu připustit. S touto situací se dostávají do kontaktu také pracovníci, kteří o tyto jedince pečují od dětského věku. (Šelner, 2012) Venglářová, Eisner (2013) v publikaci zmiňují, že přístup k této problematice, především v sexualitě, se v posledních desetiletích mění. V minulosti docházelo k silné tabuizaci, a přístup populace byl často založen na dezinformacích vyplývajících z pouhých mýtů. „*Ještě před 10-15 lety bylo klíčovým vzdělávacím cílem zabránit jejich zneužívání i sexuální touze*“ (Mandzáková, 2013, s. 35) I přes stejné touhy a potřebu milovat, ani dnes pro osoby s mentálním postižením není láska, partnerství a sexuální život běžnou záležitostí. Jedinci jsou nuceni překonávat překážky jak kvůli svému postižení, tak i postojům veřejnosti. (Mandzáková, 2013) Zkušenosti však ukazují, že osoby s mentálním postižením, které žijí v partnerském vztahu, působí vyrovnaněji, jsou zralější a dokáží být samostatnější a lépe spolupracovat. (Valenta, 2009)

Pakliže společnost usiluje o normalizaci života osob s mentálním postižením, musí do této myšlenky zahrnout uspokojování potřeb lásky a umožnit lidem najít si partnera. To se neobejde bez možnosti kontaktu a komunikace. (Pipeková, 2006)

### 4.1 Mýty a předsudky společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením

Přestože v posledních letech došlo k výrazným změnám ve veřejné politice a je předpokládáno, že osoby s mentálním postižením si získají své místo ve společnosti rovné osobám bez postižení, společenské postoje ve vztahu k sexualitě a postižení se mění pomalu. I přes to, že sexualita má místo v každém životě člověka, doposud někteří z populace neuznávají, že všichni mají sexuální pocity, potřeby a své touhy. (Mandzáková, 2013)



Jedním z nejčastějších mýtů je, že osoby s mentálním postižením jsou jako „věčné děti“ a tudíž asexuální, bez pocitu touhy po sexu. Venglářová, Eisner (2013) uvádějí, že existuje určité procento těchto jedinců, nikterak však z důvodu mentálního postižení ale stejného, jako u ostatních jedinců v populaci. Mandzáková (2013) tvrdí, že neexistuje osoby bez sexuality, neboť každá bytost potřebuje pociťovat lásku, náklonnost a přijetí. Sexualita osob s mentálním postižením bývá pouze nedokonale vyjádřena nebo opožděná. To platí i pro osoby s těžším mentálním postižením. Jak uvádí Venglářová, Eisner (2013, s. 121) „*pokud se k němu okolí chová stále jako ke čtyřletému dítěti, může ho v dětské roli skutečně udržet, ale neuspokojené potřeby se časem začnou stejně projevovat.*“

Druhý mýtus je opakem prvního, a to, že osoby s mentálním postižením jsou hypersexuální a nejsou schopny korigovat své sexuální jednání. Jak Venglářová a Eisner (2013, s. 123) uvádějí konkrétní myšlenku, „*Čím méně má člověk s postižením v hlavě, tím více má v rozkroku.*“ Stejně jako předchozí mýtus, i tento patří mezi nejčastější. O této myšlence jsou přesvědčeni i někteří rodiče či pracovníci, kdy mnohdy z vyzoborování zaznamenávají četné erekce, masturbace, nebo jiné snahy uspokojit své sexuální potřeby. Toto chování však vychází z podmínek a situace jedince. Tito jedinci často nemají žádné soukromí a nezbyvá jim jiná možnost, jak své potřeby uspokojit. S masturbací a s hrami s vlastním tělem se lze setkat i z důvodu nedostatku podnětů a činností během dne, kdy se z nudy stávají právě tyto hry jedinou zábavou, které se však mohou vyvinout v návyk, který je obtížné odstranit.

Tyto dva mýty nejčastěji ovlivňují pohled na osoby s mentálním postižením a posilují tak předsudky a strach veřejné populace. Osoby s mentálním postižením však mají v průměru stejnou potřebu sexuality jako osoby bez postižení. (Venglářová, Eisner, 2013) To lze dokázat na výzkumu, který byl realizován v roce 2011, kdy bylo dotazováno 259 odborných zaměstnanců v domovech sociálních služeb na Slovensku.

*Tabulka 2- Sexuální pud u klientů s těžším mentálním postižením v domovech sociálních služeb ve Slovensku*

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>Procento</b>
Stejný jako u osob bez postižení	78	30,12
Snížený v porovnání s osobami bez postižení	71	27,41

Nevím	67	25,87
Zvýšený v porovnání s osobami bez postižení	43	16,60
Celkem	259	100,00

(Zdroj: Mandzáková, 2013, s. 39)

*Tabulka 3- Průběh sexuálního zrání u klientů s těžším mentálním postižením v domovech sociálních služeb ve Slovensku*

<b>Odpověď</b>	<b>Počet</b>	<b>Procento</b>
Později než u intaktních	94	36,30
Nevím	77	29,70
Dříve než u intaktních	45	17,40
Stejně jako u intaktních	36	13,90
Neuvedeno	7	2,70
Celkem	259	100,00

(Zdroj: Mandzáková, 2013, s. 39)

Tyto mylné domněnky o sexualitě osob s mentálním postižením silně ovlivňují kvalitu života a možnosti plné integrace těchto jedinců. Tyto postoje vedou k minimalizování a odmítání jejich sexuálního chování a neposkytnutí přiměřené pomoci v poskytování sexuální výchovy. Ve spojení se sexuální výchovou se lze setkat často s názorem, že informace o sexu vedou k začátku pohlavního života, který by jinak vůbec zahájen nebyl. Informace se však podávají podle individuální potřeby a jsou důležité proto, aby formovaly zdravé sexuální projevy a chránily tak jedince před sexuálním zneužíváním. Lze se také setkat s názorem, že pro přístup k lidem s mentálním postižením a problematice jejich sexuality postačí standartní znalosti o sexu. V tomto ohledu však tyto znalosti nedostačují. Je třeba znát specifika osob s mentálním postižením, a to ve vztahu k myšlení, komunikaci a emocionalitě. Dalším mýtem může být dezinformace, že problémy týkající se sexuálního chování lze ovlivnit pouze medikamenty. Tato metoda by měla být vždy tou poslední. Prvotní metodou by měl být nácvik přijatelného chování. Farmakoterapie by měla být použita v případě nezvladatelného a ohrožujícího chování jedince.

Jedním z mnoha dalších mýtů je, že jedinci s mentálním postižením nejsou schopni partnerského (milostného) vztahu. Někteří jedinci jsou schopni navázat vztah a také si ho dlouhodobě udržet. Důvodem neschopnosti vztah navázat však není samotné postižení, nýbrž omezené možnosti seznámení, které kvůli němu mají.

Tito jedinci mají mnohem méně možností sblížení se a udržení si vztahu po organizační a finanční stránce. Mnoho osob s mentálním postižením po vztahu touží, ale nemají šanci jej navázat.

Často kladenou otázkou veřejnosti může být, zda lidé s mentálním postižením mohou mít sex a děti. Tato otázka je často kladena z důvodu obav, že lidem s mentálním postižením, kteří nepřemýšlejí o následcích, se narodí též dítě s postižením. Mnoho lidí však sexuálním životem žije, uvědomuje si zodpovědnost a je schopno samostatně používat antikoncepci. I přesto, že by pár toužil mít potomka, vědí, že to z konkrétních praktických důvodů nelze. Jedním z důvodů může být i genetický přenos. Je nutno zdůraznit, že vznik mentálního postižení je z větší části v populaci těsně před porodem a není dána geneticky. Člověk i s těžkým postižením tak může být rodičem dítěte bez postižení. Pokud se pár rozhodne mít potomka i přes rizika, která jim budou odborníky vysvětlena, není osoby, která by měla právo jim toto rozhodnutí zakázat.

Nejsilněji zakořeněným a odpuzujícím předsudkem je, že většina osob s mentálním postižením je sexuálně deviantní. Mezi lidmi s postižením se vyskytuje stejné procento, jako u osob bez postižení. Toto tvrzení vyplývá z obyčejného strachu z důvodu neinformovanosti. Jedná se o nešvar, kdy jsou jedinci se zvláštním chováním připisovány další neobvyklá chování, například v sexuální oblasti. Je vhodné se zamyslet nad otázkou, jak by se choval jedinec bez postižení ve stejných podmínkách, které má osoba s postižením. (Venglářová, Eisner, 2013)

Je dobré si také uvědomit, že partnerský vztah osob s mentálním postižením nemusí obnášet též pohlavní styk. Mnoho těchto jedinců nalezne uspokojení ve vztahu, kde postačí pocit mít u sebe blízkou osobu, se kterou bude trávit čas, vzájemně si pomáhat a sexuální život se tak může omezit na něžnosti a hlazení. (Pipeková, 2006)

## **4. 2 Přístupy a komunikace ve vztahu k sexualitě**

Přístupy k sexualitě u osob s mentálním postižením se v minulosti měnily, avšak stále pokračovaly v negativním sledu, kdy reakce na toto téma byly silně buď popírány, nebo s sebou nesly kruté represivní opatření, kdy docházelo i ke sterilizaci jedinců. Za tyto následky mohly mnohdy již výše zmíněné předsudky, které přetrvávají dodnes, a proto se lze setkat jak v zahraničí, tak v České republice s různými reakcemi na sexualitu osob s mentálním postižením. Zahraniční autoři dle

Štěrbové (2007) zdůrazňují v základní filosofii sexuality lidí s mentální retardací, že je třeba respektovat především práva dospělých s mentálním postižením. Obzvláště pak právo na sebeurčení, které v sobě zahrnuje vztahy, sexuální prožívání a rodičovství. Účelem této podkapitoly však není nahlížení na přístup k těmto jedincům z historického hlediska, ale na přístupy a komunikaci při konfrontaci a práci se sexualitou u těchto jedinců.

Při konfrontaci se sexualitou ať již u jedince nebo páru, by se pracovník, nebo rodič měl chovat vždy tak, aby působil co nejvíce přirozeně a nevyvolal tak již v prvních okamžicích nedůvěru účastníka. Strategii pro vyvolání kladného pocitu by mělo mít přednost vysvětlení a podání informací, či odkázání a nabídnutí edukace, před moralizováním poučováním ba dokonce zastrašováním. Tomuto všemu však musí nadřazeně býtí přijetí sexuality, sexuální zralosti a celkové přijetí osoby. Komunikace by měla být vždy otevřená, nenucená. I při takto intimních záležitostech bývá využíváno humoru, je však nutné si dát pozor na jeho použití a zvážit, zda dotyčná osoba dokáže humor porozumět. Čemu se však naprosto vyvarovat jsou tresty a zakazování, například neumožnění soukromí, zákaz styku s druhou osobou atd. (Thorová, Jůn, 2012)

Nejen při komunikaci na témata sexuality je dobré si uvědomit, komu budou informace sdělovány, a jakým způsobem jim budou zprostředkovány. Je nutné si uvědomit specifika komunikace osob s mentálním postižením a brát tak zřetel na omezenou slovní zásobu, potíží porozumět sdělenému, nedostatečné abstraktní myšlení a další specifika. Toto poukazuje na vyvrácení dalšího možného mýtu a to, že ke vzdělávání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením postačí znalosti v oblasti sexuální výchovy. (Štěrbová, Rašková, 2014) Štěrbová (2012) zmiňuje další překážku v komunikaci, a to nedostatečnou dovednost některých pracovníků ve využívání alternativní a augmentativní komunikace. Problémy se objevují u uživatelů, u nichž je komunikační schopnost narušena z důvodu hlubokého postižení, nebo další diagnostiky či poruchy jako je porucha autistického spektra, poruchy smyslové nebo tělesné postižení. V komunikaci v otázkách sexuality je třeba mít ujasněné vlastní postoje, názory a hodnoty na vlastní sexualitu obecně, stejně tak na oblast sexuality osob s postižením. „*Souhrnem lze říci, že nemá-li člověk ujasněné, co a jak k sexualitě sdělovat, měl by přistupovat v řešení otázek sexuality jen ve vztahu k sobě, tím si bude nejvíce „bezpečný“*“ (Štěrbová, Rašková, 2014, s. 76)

#### **4. 2. 1 Protokol sexuality, intimity a vztahů**

V tematice sexuality a vztahů u osob s mentálním postižením se můžeme setkat s různými pohledy a názory, které jsou nejednotné. Co se týká především sociálních služeb pro tuto klientelu, je důležité, aby organizace byla jednotná, nesla se ve stejné filosofii. (Jůn in Thorová, Jůn, 2012) Jedná se dle Venglářové a Eisnera (2012, s. 85) o „*souhrnný materiál, který v sobě soustředí veřejné pojmenování postupu a vymezení působnosti organizace při práci se sexualitou jejích klientů a také soubor pravidel, případně metodiku, které práci se sexualitou konkrétně ošetřují.*“ V této kapitole je již zmiňován, neboť lze jednodušeji říci, že se jedná i o souhrn postojů, pravidel a směrnic typické pro každou instituci.

Dle Štěrbové (2007) by tento protokol měl usnadnit personálu adekvátně jednat v různých situacích týkajících se sexuality klientů i v případě sexuálního zneužívání. Na jeho zpracování by se neměl podílet pouze jeden člověk, ale všichni, kterých se tento protokol týká. Důležitým faktorem je vždy respektování práv osob s mentálním postižením.

Zatím co Jůn (in Thorová, Jůn, 2012) rozděluje protokol do šesti obecnějších oblastí jako je zdravotní, prostředí a soukromí, postoje a hodnoty, vztahy bezpečnost a možnosti vzdělávání, Štěrbová (2007) jej dle materiálu Regional Residential Services Society, z roku 1998, rozděluje do dvanácti kategorií. Jedná se o sociosexuální vzdělávání, soukromí, masturbace, intimní pomůcky a materiály, informovaný souhlas, vrstevnické a přátelské vztahy, vzájemné sexuální vyjádření, regulace porodnosti, těhotenství a rodičovství, sexuálně přenosné nemoci, sexuální zneužívání a obtěžující sexuální chování.

V každé z výše uvedených oblastech se vymezují povinnosti a práva jak pracovníků, tak i uživatelů sociálních služeb a zodpovědnost. Toto rozčlenění slouží ke snadné orientaci. Některé modely, jak již bylo zmíněno v definici, mohou obsahovat metodické rozpracování jednotlivých situací, které se v sociálních službách mohou vyskytovat. (Venglářová, Eisner, 2012)

#### **4. 3 Sexuální výchova osob s mentálním postižením**

Sexuální výchova je výchovou potřebnou pro uspokojování a obohacování života. Mnoho lidí podporuje, aby osoby se zdravotním postižením měly možnost se vzdělávat v sexuální výchově. Tento názor, jak zmiňuje Štěrbová (2007), by však

neměl vycházet z myšlenky, že má osobu s mentálním postižením zbavit nežádoucího chování.

Dle Průchy, Walterové a Mareše (2003, s. 277) lze výchovu definovat jako „proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem dosáhnout pozitivních změn v jejím vývoji.“ Hartl, Hartlová (2015) se shodují na záměrném působení, avšak konkrétněji na rozvíjení citových a rozumových schopností, utváření postojů a způsobů chování v souladu s danou kulturou a skupinou. Pro vymezení sexuální výchovy lze použít definici Světové zdravotnické organizace, kterou uvádí Uzel (1996, s. 62), na kterou ve svých publikacích používá Janiš (2007) i Valenta (2009). „Podstatou a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví.“

Sexuální výchova tedy nepředstavuje pouze proces předávání informací o fyziologii a biologii člověka a jeho reprodukci (poznatky o sexu, pohlavních orgánech, těhotenství, antikoncepci). V tomto případě by se jednalo o pouhé slovní poučení. (Štěrbová, Rašková, 2014) Proto sexuální výchovu Matějček rozděluje do tří oblastí, kterými je vztah, vzor a poučení. Pod výchovou vztahu je chápáno vytvoření citového vztahu osoby k ostatním lidem, který sebou nese pocity bezpečí a jistoty. Tuto oblast by měli zajišťovat rodiče již od útlého věku, neboť už v raném období se rozhoduje o vztahu dítěte k druhým. Tato oblast souvisí s oblastí druhou a to vzorem. Dítě přirozeně přijímá pomoci nápodoby vzorů modely chování svých rodičů. (Hajnová, Kleinová, 2002) Jak uvádí Valenta (2009, s. 346) „Nejvhodnějším prostředím pro realizaci sexuální výchovy je nesporně dobře fungující rodina.“ Třetí oblast, poučení, převážně zajišťuje škola, či jiná instituce, kde je třeba školených odborníků. Nutné je si však uvědomit, že pokud se osobě nedostává správné citové potřeby a pozitivního modelu, pak oblast poučení zde hraje velmi malou roli ve výchově jedince. (Hajnová, Kleinová, 2002) Ne vždy je však možné, aby byla sexuální výchova realizována v rodině, proto je důležité podílení i na škole nebo jiné vzdělávací instituci. (Valenta, 2009)

Jelikož se jedná o cílevědomé a záměrné působení v nejširším slova smyslu, odpovídá toto vzdělávání potřebě komplexního přístupu. Sexuální výchova je determinována společenskými trendy prosazujícími se v dané době. Musí tak být

promítána v ostatních složkách výchovy, například v estetické, mravní a rozumové. (Janiš, 2002)

#### **4. 3. 1 Okruhy sexuální výchovy**

Jednotlivá témata sexuální výchovy jsou v mnoha publikacích podávána různě. Nejuspořádanější schéma nabízí Štěrbová, Rašková (2014), které dělí obsah sexuální výchovy do šesti okruhů. Prvním je všeobecný rozvoj jedince, který obnáší terminologii a funkci částí těla, poznávání vlastního těla, změn v období puberty a změn mezi pohlavími. Druhým okruhem témat je osobní bezpečí a společenské bezpečí. Jedinci by měli být schopni se naučit rozlišovat osoby cizí a osoby známé, kterým lze důvěřovat, neboť rozlišovat vztahy k lidem může být pro lidi s mentálním postižením obtížné. Solovská (2013) uvádí, že tyto osoby nemusejí být schopny rozlišit individuální rozdíly mezi slovy kamarád, přítel a partner. Je tedy důležité se orientovat v pojmech, vztazích a rozumět rolím a co od nich očekávat. Dále do této oblasti spadá dle Štěrbové, Raškové (2014) rozpoznání vhodných a nevhodných doteků a tím zajištění prevence zneužití, což je cílem tohoto okruhu. Veřejná a soukromá místa je další téma, kde by si účastníci měli osvojit způsob chování a vhodnost aktivit na veřejném a soukromém místě, ale také rozlišovat soukromí mezi školou (institucí) a domovem. Péče o tělo, zdraví a hygiena mimo osvojení si klasických hygienických návyků obsahuje též péči při menstruaci, prevenci před pohlavně přenosnými chorobami a také příprava na prohlídky u lékaře. Předposlední okruh s názvem laskavý výraz obsahuje nauku o společenském chování, rozlišování chování k přátelům, známým, vychovatelům a ve vyjadřování přátelství. Sexuální vyjádření je posledním a nejobsáhlejším okruhem. Do této oblasti lze zařadit masturbaci, pohlavní styk, identifikace, odpovědnost, sebeúcta, rozvíjení vztahu, plánované rodičovství, těhotenství a narození dítěte.

#### **4. 3. 2 Principy sexuální výchovy**

Mimo tradičních didaktických principů a principů výchovy mravní, zvyšují efektivitu sexuální výchovy aplikace specifických principů. Dle Janiše jsou nejlépe konstruovány principy zformulované V. Täubnerem v publikaci Didaktika sexuální výchovy (1999), kterou ve svých publikacích přejímají též Valenta (2009) a Hajnová, Klainová (2002).

První princip navazuje na oblasti Matějčka a tím je princip spolupráce rodičů a školy. Protože je primární úloha sexuální výchovy na rodičích, musí být rodina informována o obsahu, formách a cílech sexuální výchovy ve vzdělávací instituci a mít právo se podílet na této výchově. Instituce je povinna přiměřeně respektovat i alternativní světonázorové postoje rodiny. V případě nesouhlasu účasti dítěte na sexuální výchově či vybraných tématech, má rodič právo zažádat o individuální přístup s alternativním programem. Janiš (2007) upozorňuje na to, že je však třeba si uvědomit, že informace všeobecné povahy tvoří všeobecné znalosti spadající do obecného a základního vzdělání každého.

Druhým principem je začlenění sexuální výchovy do obecného projektu výchovy, neboť sexuální výchova představuje jednu složku z komplexní výchovy. Proto je nutné ji projektovat do výchovy rozumové, mravní, poznávací, tělesné a estetické. Tento princip je realizován tematicky do vyučovacích předmětů. Jedinec je též formulován i mimo sexuální výchovu, a to postoji a způsobem chování pedagoga, například úctou k manželství, dodržováním etikety mezilidských vztahů a podobně.

Veškeré informace, které osoba přijímá, by měly být podloženy na současné úrovni vědeckého poznání. Princip vědeckosti by měl zajišťovat objektivní informace, pravdivé a transformované věku a mentální úrovni jedince. Vychovatel by měl používat adekvátní pojmy, metody a prostředky.

Nedílnou součástí celé výchovy by měl být princip důvěry. Pro to, aby se edukant svěřoval, tázal se a přistupoval k výchově pravdivě a smysluplně, je zapotřebí vzbudit důvěru, neboť se jedná o velmi intimní záležitosti. Je důležité navodit příjemnou atmosféru a vyvarovat se znevážení znalostí nebo postojů vychovávaného.

Princip koedukovanosti je charakterizován jako praktická výuka budoucího partnerského chování mezi mužem a ženou. Jsou-li obě pohlaví naučeny spolu komunikovat, adekvátně se k sobě chovat a aktivně si naslouchat, lze předpokládat úspěšné budoucí soužití a schopnost zvládat obtížné partnerské situace. Janiš (2007) uvádí, že vědomosti chlapců a dívek by neměly být rozdílné, jedná-li se o pojmový aparát. Též uvádí, že však některá témata lze probírat odděleně (např. onanie, menstruace), aby byl možný otevřený prostor pro intimní dotazy.

Jak již bylo mnohokrát zmíněno, nejedná se v sexuální výchově pouze o zprostředkované informace, ale též o vedení k mravním ideálům v oblasti



sexuálního chování a mezilidských vztazích. Princip etičnosti vede k odpovědnosti v etice partnerství, manželství a rodičovství, k úctě k druhému pohlaví i vlastním rodičům. Tento princip je identifikačním socializačním aspektem společenského fungování jedince.

Princip komplexnosti a harmonie v sexuální výchově poukazuje na nutnost rozvíjení všech oblastí sexuální výchovy najednou. „*Jednotlivá témata se spirálovitě rozvíjí do šíře i do hloubky vzhledem k biologickému, sociálnímu a psychickému zrání jedince.*“ (Valenta, 2009, s. 350)

Pedagogický princip přiměřenosti navazuje na předchozí hledisko zrání jedince po biologické, sociální a psychické stránce. Tento princip má však v sexuální výchově též specifickou součást a tou je přiměřenost k tradicím, sociální skupině, rodině a světovému názoru. Do tohoto principu spadá také princip individuálního přístupu. Je realizován volbou metod a prostředků a také obsahem a cílů sexuální výchovy u jedinců. (Janiš, 2007)

Předposlední princip je aktivita žáka a spolupráce vychovatele s vychovávaným. Vychovávaný je chápán jako spoluvůrce na výchově prostřednictvím aktivizačních metod, které by měly být především využívány v sexuální výchově. Poznatky by měly být vytvářeny kreativně ve spolupráci žáka s pedagogem. Princip aktivity je důležitý při konstruování postojů edukovaného k jednotlivým oblastem a hodnotám. Aby byly cílové postoje trvalé a použitelné do budoucna, pomocí aktivní spolupráce obou subjektů musí vychovávaný projít fázemi identifikace.

Aktivita, důvěra se svěřit, motivace a vštěpování postojů vychovávaného ovlivňuje z velké části osobnost vychovatele (sexuálního pedagoga), závěrečný princip sexuální výchovy. Pracovník, který vykonává sexuální výchovu, by měl mít odborné znalosti o lidské sexualitě, biologii člověka, zdravotědě, etice, etiketě a psychologii jedinců s mentálním postižením se schopnostmi transformace zmíněných vědeckých poznatků cílové skupině. Povahovými vlastnostmi, chováním a dovednostmi v pedagogice by měl u vychovávaných vzbuzovat důvěru i k jejich rodičům. (Valenta, 2009) Janiš (2007) doplňuje, že na každé škole musí být jmenován pedagog odpovědný za průběh sexuální výchovy. Tento pedagog by měl plnit též poradenskou a konzultační činnost.

### 4. 3. 3 Formy a metody v sexuální výchově

Nejvhodnější formou je práce ve skupině nebo individuálně. Při práci ve skupině je důležité vytvoření příjemné atmosféry, důvěry a bezpečí. Důraz by měl být kladen na názornost, komunikaci a postup po jednotlivých krocích s reflexí. Díky skupině lze nechat větší prostor pro dotazy, diskusi, které by měly být součástí výchovy. Je vhodné vycházet z reálných situací ze života a uvádět příklady, které si jedinci s mentálním postižením jsou schopni reálně představit. Optimální velikost skupiny je dle Bzdúchové (in Valenta, 2009) s účastníky s lehkou mentální retardací 10-15 lidí, u osob s těžším mentálním postižením 3-5 účastníků.

Dle Valenty (2009) je při realizaci sexuální výchovy nejprve nutné zjistit informovanost vzdělávaných jedinců. Je nutné, aby vychovatel vycházel nejen z teoretických poznatků, ale též ze znalostí, vývojové úrovně a individuality účastníků.

V sexuální výchově lze využít běžných didaktických metod a metod mravní výchovy. Pro trvalejší osvojení si poznatků je důležitá aktivita jedince, proto je vhodné preferovat metody aktivizační. Aktivní účastí dochází k prohlubování vědomostí a poznávání vlastních pocitů a potřeb. Výjimečné postavení zde může mít též dramatizace a hra. (Hajnová, Kleinová, 2002) Smyslem metod sexuální výchovy je vedle vědeckých informací především vytvoření názorů a postojů, návyků a chování. Do výše zmíněných aktivizačních metod řadíme metody dialogové, postavené na slovní interakci vychovatele a vychovávaného, metody problémové, kdy účastníci na základě vědomostí a zkušeností volí řešení problému, metody inscenační, kde účastníci sami hrají řešení problému a v neposlední řadě hra, pro nácvik sociálních dovedností. Křivánek, Vejsadová (in Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference, 2009) se přiklání k metodě dramatizace, hraní rolí díky svým zkušenostem. Tuto metodu lze využít pro nácvik odmítnutí, rozpoznání ohrožující situace a nácvik asertivního chování. Uvádí také zkušenost, že se osvědčilo využít pro hraní záporných rolí osoby, které osoby s mentálním postižením neznají.

Na jednotlivé metody a témata zaměřená na získávání vědomostí je vhodné využít všemožných pomůcek pro lepší názornost a pochopení. Lze využít řadu obrázkových knih, karet, grafických listů, dále filmy, speciální panenky, anatomické modely, nebo běžně dostupné zboží jako jsou kondomy, vibrátory a hygienické

pomůcky. V České republice se lze setkat například s boxem Von Kopf bis Fuss, „Od hlavy až k patě“ od Erika Bosche a Ellen Suykerburkové (Nizozemsko). Jedná se o box obsahující sto velkých obrázkových karet s fotografiemi nebo počítačovou grafikou. Součástí obsahu je i brožura s metodikou ke konkrétním tématům s otázkami k vyvolání diskuse. Dalším příkladem pomůcky jsou Listy sexuality vyrobenou společností POHODA, o. p. s. (Petr Eisner, Sylvie Mikulcová). Jedná se o soubor dvaceti oboustranných obrazových karet. V České republice se lze setkat s mnoha obdobnými kartami. Názornou pomůckou lze též využít pexeso Sex a vztahy (SKOK do života, o. p. s.), která může usnadnit komunikaci a vymezení fází partnerského vztahu. Účastníci se s jednotlivými kartičkami seznámí, seřazují je dle míry intimity a vhodnosti pro soukromí či veřejnost. Jako filmy podporující sexuální výchovu uvádí Venglářová, Eisner (2013) film O sexu (Inventura, o. s.) a film Masturbace – Instruktažní video pro muže a ženy (Petr Eisner, Společnost POHODA, o. p. s.). Účastníci by měli mít možnost film vidět opakovaně, sami a mít možnost opět na dotazy. Vochocová, Mikulcová (in Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference, 2009) na druhé celosvětové konferenci pronesly, že film O sexu, má sloužit, jak osobám s mentálním postižením pomoci zpřístupnit informace o sexu, tak široké veřejnosti získat reálnější pohled na prožívání mezilidských vztahů a vnímání vlastního těla osob s postižením. Tento desetiminutový animovaný film tak může hravě, ale dostatečně názorně ztvárnit toto téma. Další často používanou pomůckou dle Venglářové, Eisnera (2013) jsou panenky, u kterých je nutné, aby se co nejvíce podobaly dospělému člověku. Je vhodné, aby byly dostatečně velké pro práci s vychovávanými, se znázorněnými genitáliemi. Používají se pro poznávání těla, intimních partií, pro oblékání a také pro diagnostiku možného zneužívání. Nedílnou součástí sexuální výchovy by měly být též pomůcky pro hygienu, uspokojování potřeb, ochraně proti pohlavně přenosným nemocem a antikoncepci.

## 5 Uvedení do praktické části

### 5.1 Vymezení cílů

Hlavním cílem výzkumu této bakalářské práce je zjistit problémy dospělých osob s mentálním postižením žijících v partnerském vztahu v oblasti partnerství a sexuality a jejich způsob řešení ze strany pracovníků pracujících s těmito páry ve vybraném zařízení sociální péče v Pardubickém kraji.

Hlavní cíl bakalářské práce zaměřené na praktickou část je realizován prostřednictvím cílů dílčích.

- **DC1:** Zjistit informace o soužití a vývoji vztahu osob s mentálním postižením žijících v partnerském vztahu.
- **DC2:** Zjistit informace o sexuálním životě v partnerském vztahu těchto osob.
- **DC3:** Zjistit možnosti edukace dospělých osob s mentálním postižením ve vybraném zařízení.
- **DC4:** Zjistit názor samotných pracovníků na partnerství a sexualitu osob s mentálním postižením.

## 6 Výzkumné metody

Neboť se práce zaměřuje na život lidí s mentálním postižením žijících v partnerském vztahu, jejich příběh, ale také názory a práce pracovníků sociálních služeb, které jedinci užívají, pro co nejkonkrétnější získání informací byla zvolena kvalitativní metoda, metoda rozhovoru.

### 6.1 Rozhovor

Rozhovor, často také označován jako interview, je nejčastější a nejvýhodnější metodou pro získání kvalitativních dat. Jedná se rozhovor, který je moderovaný a je prováděn s určitým cílem a účelem výzkumné studie. Dle Miovského (2006) se jedná nejčastěji o metodu, prováděnou obvykle s jednou, maximálně třemi osobami. Přestože existuje telefonní rozhovor, nejčastěji se jedná o kontakt tváří v tvář, pokud jde o osobní a důvěrné informace. Osobní kontakt je pak více předpokladem, že se respondenti více „otevrou“, než by tomu tak bylo například u dotazníku. Tato metoda by měla být zárukou pravdivých a dostatečných odpovědí. (Gavora, 2000)

#### 6.1.1 Druhy rozhovoru

Rozhovor (interview) může být strukturovaný, nestrukturovaný, a polostrukturovaný. Strukturovaný rozhovor se skládá z pečlivě formulovaných otázek. Hendl (2005, s. 173) uvádí, že „*pružnost sondování v kontextu situace je omezenější než v jiných typech rozhovorů.*“ Nevýhodou je přehlížení situovanosti rozhovoru, kvůli stejně formulovaným otázkám. To způsobuje omezení vzít v úvahu individuální rozdíly a okolnosti. (Hendl, 2005) Zjednodušeně lze dle Miovského (2006) říci, že se jedná o pevně dané schéma otázek, které je závazné a neumožňuje velké úpravy. Při jeho provádění není prostor pro improvizaci.

Nestrukturovaný rozhovor se dle Miovského (2006) podobá běžnému rozhovoru, kdy je důraz kladen na přirozenost konverzace. Při této metodě není předem připraven pevný plán otázek, kterého by se měl tazající držet. Rozhovor je tak přizpůsobován respondentovi a situaci. Je nutné se však držet tématu a cíle, který byl předem určen. Hendl (2005) zmiňuje, že získání dat touto formou obnáší delší dobu trvání a kvůli odlišnosti informací je obtížnější též srovnávání dat. Zvláštní formou nestrukturovaného rozhovoru je tzv. narativní rozhovor, který je charakteristický podněcováním a dotazováním k vyprávění dotazovaného.

Polostrukturovaný rozhovor je dle Miovského (2006) nejrozšířenější podobou rozhovoru, neboť nabízí eliminaci nevýhod jak strukturovaného, tak nestrukturovaného rozhovoru. Je vytvořeno určité schéma, kterého se tazatel drží, avšak může být zaměňováno pořadí a formulace jednotlivých otázek.

## **6.2 Zvolení metody získávání dat**

Metoda rozhovoru byla zvolena pro umožnění zachycení nejen faktů, ale i postojů a názorů respondentů na danou problematiku, včetně reakce na kladené otázky a odpovídání. Další důvod, proč byla tato metoda zvolena, je možnost přeformulovat otázky, podle osobnosti respondentů a pro možnost dodatečného dotazování či lepší vysvětlení dotazu. Jelikož se jedná o intimní problematiku, dá se předpokládat, že například u dotazníku by návratnost byla malá, a nenastiňovala by hloubku informací. Rozhovor je tak velmi dobrým nástrojem pro zmapování dané problematiky.

Rozhovor nelze uskutečňovat bez metody pozorování, které mimo jiné, jak již bylo zmíněno, poskytuje nejen viditelný doprovod informací emocemi, tak sebereflexi pro tazajícího a přizpůsobení tak navazující komunikace pro vytvoření optimální atmosféry a vhodnosti intimnějších otázek.

Jako druh rozhovoru byl zvolen rozhovor polostrukturovaný pro svou výhodu zaměňovat pořadí otázek a přizpůsobit formulaci dotazů, avšak mít ukotvenou základní kostru okruhů témat. Některé okruhy tak mohou být ponechány více na tazateli, které lze doplňovat o vysvětlení nebo upřesnění odpovědí. Tento druh rozhovoru byl zvolen i kvůli možnosti doplňujících otázek, které mohou být užitečné a přinášet informace, které mohou pomoci pro lepší pochopení kontextu. Lze tak díky polostrukturovanému rozhovoru využít volnou, přirozenou a nenucenou komunikaci.

## **6.3 Zvolení metody fixace dat**

Aby komunikace působila v co největší míře volně a přirozeně, jako metoda zaznamenávání dat byla zvolena metoda audiozáznamu. Audiozáznam umožňuje vyvarovat se časové prodlevě při zaznamenávání psanou formou a nepříjemného působení na respondenty. Užitečné jsou však psané poznámky pro svou vlastní potřebu, nebo poznámky zaznamenávající informace z pozorování, které audiozáznam není schopen zaznamenat.

Jako audiozáznam posloužil diktafon v osobním mobilním telefonu, aby zařízení nejméně narušovalo kontakt s účastníky výzkumu. Mobilní telefon tak představoval minimální omezení výzkumníka a nepůsobil rušivě na odpovídající.

#### **6.4 Zvolení metody zpracování dat**

Jako metoda zpracování získaných dat z polostrukturovaných rozhovorů byla využita metoda kódování a analýzy dat. Bylo též využito metod redukce a interpretace k eliminaci přebytečných a nesouvisejících dat z rozhovorů výzkumníka a respondentů.

## 7 Charakteristika místa výzkumného šetření, výzkumného vzorku a průběhu výzkumu

Výzkumné šetření probíhalo ve spolupráci s pracovníky a uživateli zařízení sociální péče v Pardubickém kraji, které poskytuje služby osobám s mentálním postižením a případně osobám s přidruženou smyslovou nebo tělesnou vadou. Toto zařízení poskytuje osobám s mentálním postižením pět sociálních služeb. Posláním těchto služeb je podpora rozvoje schopností a samostatnosti uživatelů, a podpora v možnosti vést běžný způsob života.

Mezi poskytované sociální služby patří:

**Domov pro osoby se zdravotním postižením.** Tato pobytová služba je poskytována v zámeckém areálu v malé obci a v domcích blízko areálu. Je určena osobám od tří let věku, které nemají možnost péče a pomoci v rodině nebo prostřednictvím ambulantních nebo terénních služeb.

**Chráněné bydlení.** Tato služba je poskytována v bytech v okolních městech osobám od devatenácti let věku, aby jim byl umožněn v co nejvyšší možné míře běžný způsob života v prostředí mimo velká zařízení sociálních služeb. Pracovníci uživatelům pomáhají se zajišťováním chodu domácnosti, s hospodařením a financemi, při rozvoji pracovních návyků atd.

**Odlehčovací služba.** Zařízení v zámeckém areálu též nabízí odlehčovací služby pro osoby od tří let věku a rodině, které dočasně umožní odpočinek a získání nových sil a převezme tak jejich péči o osobu se zdravotním postižením.

**Podpora samostatného bydlení.** Tato terénní služba se snaží pomáhat osobám se zdravotním postižením od devatenácti let věku v jejich běžném prostředí vlastní domácnosti zvládat nároky samostatného bydlení. Cílem je, aby jejich domácnost byla funkční, a tyto osoby nepotřebovaly využívat pobytových sociálních služeb.

**Sociálně terapeutické dílny.** Pátá sociální služba je poskytována v zámeckém areálu a v obchodě s výrobky v blízkém městě. Je určena osobám od devatenácti let věku, které mají předpoklady pro vykonávání pracovní činnosti. Smyslem služby je získání, udržení a rozvoj pracovních návyků a sociálních dovedností, aby se zvýšila šance na jejich uplatnění na trhu práce.



## **7.1 Charakteristika výzkumného vzorku**

Pro účel této práce byly vybrány osoby, spadající do skupiny osob s mentálním postižením v dospělém věku, konkrétně do skupiny osob s lehkou mentální retardací, kteří žijí v partnerském vztahu v prostředí chráněného bydlení. Výzkum byl proveden se třemi heterosexuálními páry.

Pár č. 1 – Ludmila (50 let), Tomáš (39 let)

Pár č. 2 – Pavlína (48 let), Jakub (53 let)

Pár č. 3 – Marie (50 let), Filip (52 let)

Výzkum byl též proveden s dvěma klíčovými pracovníci uživatelů, které s uživateli spolupracují již minimálně 10 let.

Pracovnice 1 (důvěrnice páru č. 1 a 2)

Pracovnice 2 (důvěrnice páru č. 3)

Poslední rozhovor byl realizován s vedoucím sociální péče domova pro osoby se zdravotním postižením, který zodpovídá za řízení, správu a inovaci služeb, a též je zde v pozici poradce pro partnerství a sexualitu uživatelů (poradce).

## **7.2 Průběh výzkumu**

Po zkontaktování zařízení se uskutečnila schůzka s vedoucím komunitních domácností a klíčovými pracovníky, kde jim byla představena vize praktické části bakalářské práce a bylo předáno schéma otázek pro uživatele pro polostrukturovaný rozhovor. Tématem schůze byla vhodnost tématu a možnosti realizace a spolupráce uživatelů. Tyto body byly ze strany pracovníků podpořeny a následně po zkontaktování uživatelů schváleny.

Dospělé osoby s mentálním postižením žijící v partnerském vztahu byly týden před realizací rozhovorů seznámeny klíčovými pracovníky s tématem rozhovoru i s konkrétními otázkami.

Před realizováním samotného rozhovoru, který byl realizován s každým párem zvláště v jejich přirozeném prostředí chráněného bydlení, byl pár poučen o anonymitě výzkumu a o možnosti odmítnout odpovědět na jakékoliv otázky. Zároveň respondenti byli požádáni, zda lze rozhovor zaznamenávat pomocí audiozáznamu v mobilním telefonu.

Rozhovor s osobami v partnerském vztahu za přítomnosti pracovníka, který přispíval informacemi, trval v rámci 30 až 45 minut. Pro účely tohoto výzkumu a zároveň pro zachování anonymity, byla změněna jména všech zúčastněných.

## 8 Analýza výsledků rozhovorů

### Kategorie 1: Problematika vývoje vztahu

Všechny páry se seznámily díky akcím, které pořádala různá zařízení, ze kterých uživatelé pocházeli. To potvrzuje informace o obtížném **seznamování** osob s mentálním postižením, o kterém píše Vágnerová, Hajd-Mousová a Štech (2001). „*No známe se z (název vesnice) hospody no, to vám řeknu rovnou.*“ (Pár 1). „*My jsme se seznámili ve Španělsku v cizině.*“ (Pár 2). Rovněž pár č. 3 se seznámil na rekreaci, která byla pořádána zařízeními. Těmto akcím, ať se jedná o společenské plesy či výlety, pořádané více zařízeními, by se mělo věnovat více pozornosti, neboť mohou pomoci v seznamování uživatelů a mohou tak umožnit při správném vývoji vztahu žít uživatelům přirozenějším způsobem života. Obě klíčové pracovnice respondentů byly u zrodu všech 3 vztahů. „*Poznala jsem oba v době, kdy jejich vztah začínal.*“ (Pracovnice 1) Lze konstatovat, že přítomnost pracovnice u zrodu vztahu, mohla mít pozitivní vliv na utváření vzájemné důvěry mezi párem a pracovníci. Pro docílení důvěry obou partnerů, je důležité, aby byla klíčovým pracovníkem stejná osoba. „*Vždycky to funguje tak, aby byl jeden člověk. Aby to bylo snazší.*“ „*...by to bylo takový nelogický, aby měl každý jiného důvěrníka.*“ (Pracovnice 2)

**Délka známosti** jednotlivých partnerů je 10, 20 a 23 let. U všech třech párů se vztah vyvíjel v prvních letech na dálku, kdy každý pobýval v jiném zařízení. V této době si dva ze tří párů dopisovali a účastnili se případných pořádaných akcí. „*To jsme si psali dopisy a tak. A vždycky když byl nějaký ten ples, tak jsme se jeli scházet a tak.*“ (Pár 1) Tito respondenti měli také možnost strávení společného týdne na táboře, který byl pořádán Společností pro podporu lidí s mentálním postižením.

**Způsob kontaktu** mezi párem č. 2 probíhal rovněž pomocí dopisů či telefonátů. Oproti ostatním párům bylo těmto respondentům umožněno jednou za dva týdny strávení společného času v soukromí. „*A pak jsme si vždycky zavolali, kdy přijede. Jednou za čtrnáct dní jsem měla jako dovolenou, tak za mnou přijel jako na návštěvu.*“ (Pár 2) Jelikož toto zařízení bylo původně určeno pro muže, všechny respondentky tohoto výzkumu přišly z jiného zařízení. Lze konstatovat, že nalezení a vytvoření partnerského vztahu, může mít pozitivní vliv na životní změnu, například v podobě změny bydliště (zařízení). „*Šla jsem na zkoušku na 3 měsíce. Říkala jsem ale, že tam zůstanu, že tam mám přítele.*“ (Pár 2) Pouze jednomu páru bylo umožněno společné bydlení v rámci tohoto zařízení v malé garsonce po dobu dvou

let. Dva páry do doby transformace žily v areálu odděleně po dobu pěti a dvanácti let. Díky transformaci sociálních služeb pak těmto párům bylo umožněno přejít do chráněného bydlení a žít ve společné domácnosti. „*Dva roky jste bydleli spolu v garsonce u areálu zámku...*“ (Pracovnice 2)

### **Kategorie 2: Předchozí zkušenosti ve vztahu**

Většina respondentů uvedla, že nynější partnerský vztah je pro ně **vztahem prvotním**. Lze poukázat na soudržnost a dlouhodobost vztahu. Nutné však podotknout, že je důležité vnímat, zda jsou si partneři ve vztahu rovni. Neboť dvě respondentky uvedly dřívější negativní **zkušenost ve vztahu**. U jedné respondentky se jednalo o ekonomické zneužívání v podobě okrádání o finanční prostředky. „*No já jsem chodila s Vaškem dva roky, ale to byla katastrofa. Já jsem ho furt mlátila, protože on mi bral věci, kradl mi peníze. Dva a půl tisíce.*“ (Pár 2) U druhé respondentky se jednalo o fyzické násilí. Což potvrzuje výrok pracovnice 2: „*On jí i bil. Měla to dost těžký.*“

### **Kategorie 3: Vztah mezi partnery a vliv příbuzných partnerů**

Všichni respondenti se shodli na tom, že jejich vztah je převážně velmi **pozitivní**. Což potvrzuje výrok „*Máme se dobře, my se doplňujeme.*“ (Pár 2) Mluví o sobě kladně, podporují se a dokáží se jeden o druhého v nouzi postarat. Respondenti vyzdvihli několik pozitivních vlastností druhého partnera, mezi něž patřila například schopnost postarat se o druhého v nouzi. „*...když byla Pavlína opravdu nemocná, tak se o ni staral, i ji koupal, staral se o domácnost.*“ (Pracovnice 1) Ani jeden z párů neuvedl, že by někdy ve vztahu došlo k vážným **rozporům**. S nepříjemnými situacemi si dokáží sami poradit, nebo se dokáží obrátit na pracovníky zařízení. Způsob řešení konfliktů většinou probíhá na základě rozhovoru s partnerem, v případě vážnějších neshod s klíčovým pracovníkem. „*Když se třeba něco stane, nebo něco potřebujeme, i když třeba pracovnice nemá službu, tak ji stejně zavolám*“ (Pár 2) Jelikož se jedná o dlouhodobé vztahy mezi párem a pracovníci, respondenti vědí, že mohou s jakýmkoliv problémem požádat o pomoc. „*...máme spolu takovej vztah, že by to klidně řekli.*“ (Pracovnice 1)

Co se týče **vztahu příbuzných** obou partnerů páru č. 1, je pár z obou stran podporován. Partner matkou, která žije ve stejném zařízení, partnerka svým bratrem, neboť rodiče již nežijí. V případě páru č. 2 je podpora ze strany rodiny omezenější. Partnerka již nemá žádné příbuzné a s partnerovou opatrovnící nejsou vztahy na

dobré úrovni. „*Ta se vůbec nestará, jestli něco potřebuje. Asi čeká, až Jakub umře, asi aby dostala peníze. To je můj názor.*“ (Pár 2) V případě páru č. 3 je partnerka podporována svými syny, se kterými udržuje pravidelný kontakt. Je nutné podotknout, že vztah synů a nynějšího partnera byl z počátku problematický. Jednalo se především o žárlivost partnera na syny své přítelkyně. „*To byla taková nepříjemná situace. Za Marii začali jezdit synové a Filip je bral jako soky.*“ (Pracovnice 2) Matka partnera vztah ale neschvaluje a odmítá se s partnerkou svého syna stýkat. Proto jakékoliv návštěvy syna probíhají bez přítomnosti jeho partnerky.

#### **Kategorie 4: Zaměstnání**

Pět ze šesti respondentů má stálé zaměstnání. Pár č. 1 působí v rámci zaměstnání na stejných pracovištích. Část dne se věnují činnosti v areálu zámeckého parku. „*Na zahradě no, okopáváme.*“ „*No a já začínám už jako venku přesazovat muškáty, aby se to připravilo už zase na jaro.*“ (Pár 1) Druhou část dne pár tráví v zaměstnání na **běžném trhu práce** v oblasti cukrářské výroby, kam ze zámeckého areálu dojíždí. Respondentka páru č. 3 je zaměstnána rovněž na běžném trhu práce jako pomocná síla v kuchyni. „*Pomáhám s jídlem, meju podlahu a tak.*“ (Pár 3) Její partner pracuje v rámci **chráněného trhu práce** na místní farmě. Partner páru č. 2 pracuje rovněž na farmě, která je vedena jako chráněné pracovní místo. Jeho partnerka se již dlouhodobě potýká s **nezaměstnaností** z důvodu předešlé dlouhodobé léčby a rekonvalescence, i přestože se usilovně o nalezení zaměstnání snaží. „*Měla jsem práci, ale před dvěma lety jsem měla rakovinu prsu. Ale teď půl roku práce není.*“ (Pár 2)

#### **Kategorie 5: Hospodaření**

Všechny partnerské vztahy dokáží pečovat o údržbu domácnosti bez problému. Co se týče **finančních příjmů**, pár č. 1 a 2 mají stejné finanční podmínky. „*Dostanou prvního 4 000, každej 2 000 na jídlo.*“ (Pracovnice 1) Tito respondenti dostávají navíc „kapesné“, které je určené k vlastním potřebám. Jejich klíčová pracovnice hodnotí jejich schopnosti hospodaření s penězi následovně: „*Ale i tohleto už zvládaj perfektně, žejo.*“ Pár č. 3 dostává měsíčně částku 3 000, kterou má určenou na nákupy jídla. Tito respondenti dostávají nižší částku z důvodu nižší schopnosti v nakupování a šetření financí. Celkově je ale hospodaření s penězi u respondentů na dobré úrovni. Nutno však podotknout, že vybudování vztahu

k penězům a hospodaření s nimi, vyžadovalo několikaletou edukaci a vliv pracovníků.

Páry zvládají **nakupovat** samostatně, dva páry si obstarávají veškeré nákupy oblečení, potravin, či dalších potřeb. Jeden pár obstarává pouze nákupy potravin, ostatní nákupy vyžadují spolupráci pracovníků. Dva páry dostávají ve všední dny obědy v rámci zaměstnání. Poslední pár si obědy obstarává sám. Všechny páry jsou schopny v domácnosti **vařit**. Dva ze tří párů vaří i složitější pokrmy, jelikož vaření je i jejich koníčkem.

### **Kategorie 6: Volný čas**

Způsob **trávení volného času** respondentů byl různorodý. Převážně se jednalo o vaření, či sledování pořadů o vaření, manuální činnosti, zahradničení, sledování pořadů a další. Někteří respondenti jsou například ve vaření natolik zruční, že mohou být i inspirací pro pracovníce. „*Mě spoustu věcí naučili právě oni*“ (Pracovnice 1) U některých klientů se objevují též specifické koníčky, jako je například sledování akcí v prodejnách a vystřihování kupónů. „*Jakub vystřihuje kupony. To ho baví. To je jeho záliba odjakživa.*“ (Pracovnice 1) Společnou zálibou všech respondentů je trávení volného času procházkami po přírodě nebo delšími túrami v horách. „*Když třeba je v (vesnice) pochod, tak tady s paní vedoucí jdeme.*“ (Pár 1) Rádi také jezdí na společné výlety či dovolené s dalšími klienty a pracovníky zařízení. „*Vloni furt chtěli na hory, tak jsme byli v Tatrách, žejo.*“ (Pracovnice 1) **Významné dny**, jako narozeniny nebo výročí slaví každý pár dle svých preferencí. „*...tak když máme peníze, tak si skočíme třeba do hospody, na dobrou večeři.*“ (Pár 1) Dále také dodávají „*...no a pak jsme šli do kina, dávali krásnej film, zamilovanej.*“ (Pár 1) „*Chodíme si dávat pivo nebo víno...*“ „*Když jsme měli kulatý, tak jsme dělali velkou oslavu se sousedama a pracovníkama*“ (Pár 2) „*Slavíme to sami. Tady doma. A ještě v hospodě,....*“ (Pár 3)

### **Kategorie 7: Sexuální život**

Všechny páry stále žijí sexuálním životem. Jeden z partnerských vztahů mívá pohlavní styk dvakrát až třikrát do týdne. Další dva páry se **frekvencí sexuální styků** výrazně liší. Jelikož nepřikládají sexuální aktivitě velkou důležitost, mívají sex pouze několikrát do měsíce. „*Jednou za měsíc asi. My máme spíš takovej celkový sex (smích).*“ (Pár 2) Dle Weisse a Zvěřiny (2001) bylo zjištěno, že průměrný počet

pohlavních styků u intaktních jedinců je 7,21 za měsíc. Tímto lze přispět k vyvrácení mýtu, že osoby s mentálním postižením, se kterými byl prováděn výzkum, nespádají do osob asexuálních či hypersexuálních. Nutno podotknout, že výzkumný vzorek je velmi nízký, tudíž výsledek nelze globalizovat. Žádný z páru problémy a strach z prvního pohlavního styku neměl. „*Já ne. Vždyť se máme rádi. „Není důvod. Je to lidský. My jsme byli tak zamilovaný, že nám to ani nepřišlo tak.“ (Pár 2)* Jeden z mužů má dřívější sexuální zkušenosti s osobami stejného pohlaví ze zařízení, ve kterém pobýval. Je nutné konstatovat, že tyto sexuální aktivity byly dříve provozovány v důsledku uspokojení potřeb, nikoli vlivem sexuální orientace.

Z rozhovorů s respondenty vyplynulo, že potřeba **komunikace o sexualitě** mezi partnery není jejich příliš častou potřebou. Pouze v případě touhy a potřeby sexuálního kontaktu. Jak uvádí respondentka páru č. 2 „*řekneme si, když jsme zamilovaní, kdy chceme ten sex.*“ Kvalitu nebo způsoby jejich intimního života však mezi sebou nerozebírají. Opět zde ale platí, že v případě potřeby mohou kdykoliv oslovit svého klíčového pracovníka a s jakýmkoliv problémem se mu svěřit.

Lze konstatovat, že poradenství v oblasti sexuality je důležité se věnovat ve zvýšené míře především na začátku vztahu. V průběhu života si klienti osvojí znalosti a dovednosti v této oblasti a obrací se poté na pracovníky již s aktuálními problémy. V této souvislosti pracovnice č. 2 uvedla, že „*...ze začátku jsme hodně probíraly s Marií, ale teď už jim to funguje. Pokud by byl problém, věřím, že by si řekli.*“ Uživatelé mají k dispozici také odborného **poradce** v oblasti partnerských vztahů a sexuality. V případě žen, je možné se obrátit na vedoucí sestru zdravotní péče, která je v tomto ohledu k dispozici.

Každá z respondentek užívá jinou metodu **antikoncepce**. Mezi užívané metody žen patří sterilizace, nitroděložní tělísko a hormonální antikoncepce. Respondentka (Pár 3) užívající hormonální antikoncepci užívá pilulky dlouhodobě a je již v nutnosti jejich užívání edukována. Zkušenosti s používáním prezervativů páry nemají. Edukace v oblasti používání byla pouze okrajová. Zvolené metody antikoncepce mají každá svá specifika a vyžadují jistou míru edukace všech respondentek. Nejrizikovější z těchto tří metod je užívání hormonální antikoncepce, kde je důležité klást důraz na kontrolu dodržování pravidelného užívání. Nicméně si myslím, a z rozhovorů vyplývá, že jsou v současné době plně edukovány o důležitosti používání antikoncepčních pomůcek. „*Já mám tělísko daný. No, na 5 roků. Pak mi to vytáhnou a daj mi nový, no.*“ (Pár 2)

## Kategorie 8: Sexuální výchova

Názory respondentů na jejich **potřebu vzdělávání** v této oblasti se do jisté míry shodly na tom, že sexuální výchova v této cílové kategorii není nutná. Pár č. 2 uvedl, že se jedná o přirozenou věc, na kterou každý přijde sám. *„Každý na to přijde. Je to lidský, přirozený.“* Pár č.3 však přikládal důležitost znalosti používání antikoncepčních prostředků, neboť právě jejich metodou je používání hormonální antikoncepce formou pilulek. Lze se domnívat, že názory respondentů vycházejí z jejich aktuální situace a vlastní zkušenosti.

Co se týče **názoru pracovníků** na edukaci osob s mentálním postižením v oblasti sexuality, všichni respondenti se shodli na důležitosti edukace v této oblasti. Pracovnice č. 1 vnímá přirozenost a aktuálnost tohoto tématu oproti dřívějším dobám. *„V dávné době byla tato otázka tabu, je dobře a normální o tom mluvit.“* Rovněž pracovnice č.2 přikládá důležitost výchově a vzdělávání v oblasti sexuality, *„...pokud jsou ještě v produktivním věku.“* Lze konstatovat, že poradce pro partnerství a sexualitu působící v tomto zařízení má na tuto problematiku jasný názor. *„No, takhle já si myslím, že ta problematika je podobná jako v běžné společnosti, měli by ti, pokud žijou v nějakém páru, měli by znát určitá rizika toho sexuálního života, jo, ten muž a žena, a jak se chránit, jak mít bezpečný sex. A pak samozřejmě i nějaké společenské jakoby kdy co je vhodné, nějaké jako projevy té lásky na veřejnosti apod.“*

Všechny páry se zúčastnily před třemi lety **odborné přednášky a besedy**. Odborník Petr Eisner s nimi vedl rozhovor o jejich soužití a sexuálním životě. Byly rozebrány oblasti jako například: založení rodiny, antikoncepce, anatomie pohlavních orgánů a jejich mechanismus. Při této přednášce bylo též využito animovaného filmu. Přednáška na zúčastněné působila kladně, avšak animovaný film na jeden z párů působil nelibě. *„No když jako bylo povídání, tak to bylo docela dobrý.“* *„...jak pouštěl ten film, tak se mi to moc nelíbilo no.“* (Pár 1) Problémy v komunikaci nad daným tématem se nevyskytovaly. Naopak respondentka páru č. 2 byla díky svým znalostem z přednášky potěšena a vnímala ji za přirozenou věc. *„Bohouš z toho byl mrtvej smíchy, ale mě to tak nepříjde, to je lidský prostě. Jakub to bral jako já no. To je lidský prostě.“* (Pár 2)

**Pracovníci** jsou v této oblasti vzdělávání každým rokem, minimálně jednou. Jedná se o proškolení interním poradcem pro partnerství a sexualitu, nebo externím odborníkem. Zařízení věnuje velkou pozornost na názor a pohled na



problematiku sexuality osob s mentálním postižením. Jako na jednu z mnoha oblastí, se klade důraz na vytváření a respektování soukromí uživatelů, pro prostor vyjádření jejich sexuálních potřeb a tolerance vztahů jako takových. „A v *neposlední řadě, máme i tolerujeme i homosexuální partnerské vztahy.*“ (Poradce) Ač je soukromý pohled pracovníků na tuto problematiku jakýkoliv, je jejich povinností se řídit protokolem sexuality zařízení (viz Příloha 1). Pracovníci jsou opakovaně každoročně s tímto protokolem seznamováni. Rovněž žadatelé o službu tohoto zařízení jsou s tímto protokolem seznamováni v rámci oblasti ochrany práv uživatelů.

### **Kategorie 9: Manželství a rodičovství**

Žádný z respondentů doposud o svatbě neuvažoval a ani do budoucna o **manželství** nejeví zájem. „*Nene, my chceme žít normálně.*“ (Pár 2) Lze konstatovat, že důvodem pro neuzavření sňatku pro pár č. 1 je „*...pak je to samej rozvod. Akorát starosti navíc.*“

V oblasti **rodičovství** se názory respondentů nikterak neliší. O dětech opět neuvažovali a vzhledem k jejich věku, není tato otázka již aktuální. Jedna z respondentek je již matkou dvou dospělých synů (18, 20), které má z předchozího neúspěšného partnerského vztahu.

### **Kategorie 10: Plány do budoucna**

Aktuálně řešenými tématy je u páru č. 1 a 2 **stěhování** do nových chráněných bytů z důvodu konfliktů s dosavadním nájemníkem objektu. Stěhování oběma pářům však přináší výhody, konkrétně lepší dopravní dostupnost do zaměstnání a umožnění většího klidu a soukromí. „*Tak jejich přání je, stárnou a už chtějí mít větší klid, je mít ten byt v (město).*“ (Pracovnice 1) Momentální cílem páru č. 3, je výrazná úprava bytu a snaha o osamostatnění se především v oblasti vaření a nakupování.

## **9 Vyhodnocení výzkumných cílů**

Hlavním cílem výzkumu této bakalářské práce bylo zjistit problémy dospělých osob s mentálním postižením žijících v partnerském vztahu v oblasti partnerství a sexuality a jejich způsob řešení ze strany pracovníků pracujících s těmito páry ve vybraném zařízení sociální péče v Pardubickém kraji. K dosažení hlavního cíle bylo nejprve nutné získat data na cíle dílčí.

### **DC1: Zjistit informace o soužití a vývoji vztahu osob s mentálním postižením žijících v partnerském vztahu.**

Z výzkumu vyplynulo, že velkým vlivem na seznámení partnerů bylo pořádání společenských akcí organizovaných různými zařízeními, či spolkem pro podporu osob s mentálním postižením. Dalším z důležitých bodů vývoje těchto vztahů byla transformace sociálních služeb, díky které bylo umožněno těmto párům společné soužití v chráněném bydlení. V neposlední řadě podobě dnešních vztahů přispěl též vlídný přístup a dlouholetá spolupráce klíčových pracovníků, kteří za léta spolupráce navázali přátelský vztah.

### **DC2: Zjistit informace o sexuálním životě v partnerském životě těchto osob.**

Všechny páry žijí ve svém vztahu též sexuálním životem, avšak sexuálním aktivitám nepřikládají ve svém životě vysokou váhu. O sexualitě jako o tématu, o kterém by partneři mezi sebou hovořili, sdělovali si své sexuální touhy apod., rovněž zájem nejeví. Lze se domnívat, že k tomuto uvažování přispívá věk respondentů, který se pohybuje v průměru 48 let. Přestože sexuální aktivita není vysoká, je nutné u všech respondentů zajišťovat bezpečný sex. V otázce antikoncepce, každá z respondentek užívá jinou metodu antikoncepce. Z pohlavního styku však jednotliví respondenti obavy nemají a v minulosti ani neměli. Sexuální život vnímají, jako přirozenou součást života.

### **DC3: Zjistit možnosti edukace dospělých osob s mentálním postižením ve vybraném zařízení.**

Pokud jde o akutní pomoc, problémy, nebo dotazy osob s mentálním postižením, uživatelé služby se mohou bez problému obrátit na své klíčové pracovnice, které jsou kdykoliv ochotny jim s jejich situací pomoci. Uživatelé se mohou odkázat rovněž na poradce pro partnerství a sexualitu zařízení, který

se nachází v zámeckém areálu, a uživatele se na něj, v případě potřeby, mohou skrze pracovníky, nebo telefonát obrátit.

Co se týče odborného vzdělávání, uživatelé zařízení jsou edukováni externími odborníky. Před třemi lety se všechny páry výzkumného šetření zúčastnili odborné přednášky Petra Eisnera, která byla přímo mířena na vztahy jednotlivých párů.

Respondenti se konaných přednášek účastní dobrovolně a aktivně, bez jakýchkoli ostychů. Výhrady se však u některých zúčastněných vyskytly, především v reakci na animovaný film. Samotnou edukaci v oblasti sexuality a partnerství respondenti nevnímají jako důležitou.

#### **DC4: Zjistit názor samotných pracovníků na partnerství a sexualitu osob s mentálním postižením.**

Dle mého názoru pracovníci zúčastnění výzkumného šetření přistupují k této problematice správným směrem. Partnerství a sexualitu osob s mentálním postižením vnímají jako přirozenou potřebu, nikterak se nelišící od intaktní populace. Všechny páry jsou pracovníky podporovány. I kdyby pracovníci zařízení měli odlišný, negativní názor na partnerství a sexualitu osob s mentálním postižením, jsou však povinni se v zaměstnání řídit protokolem sexuality, který jasně určuje přístup k těmto osobám v dané problematice. (viz Příloha č. 1)

V oblasti edukace partnerství a sexuality se názory pracovníků od názorů uživatelů výrazně liší. Pracovníci shledávají důležitost vzdělávání zejména v zamezení rizikům pohlavního styku, především v rámci prevence nechtěného otěhotnění a zamezení možného sexuálního a jiného zneužívání.

#### **Hlavní cíl**

Hlavním cílem výzkumu této bakalářské práce bylo zjistit problémy dospělých osob s mentálním postižením žijících v partnerském vztahu v oblasti partnerství a sexuality a jejich způsob řešení ze strany pracovníků pracujících s těmito páry ve vybraném zařízení sociální péče v Pardubickém kraji.

Z vyhodnocení všech dat výzkumu vyplynulo, že páry výzkumného šetření aktuálně neřeší žádné příliš závažné problémy. Nutno však podotknout, že v současné době páry řeší problematiku vztahů mezi jednotlivými páry při společném soužití v jednom objektu. Nynějšími záležitostmi je tedy stěhování dvou párů. V případě výskytu jistých problémů, uživatelé služby vědí, že se mohou kdykoliv a v jakémkoli případě obrátit na již zmíněné klíčové pracovníky či interního poradce

pro partnerství a sexualitu, ať již v případě partnerského soužití, či sexuálního života. Tito zaměstnanci jsou ochotni své uživatele vyslechnout, a pomoci jim v řešení problému. Párům zúčastněných výzkumného šetření však díky dlouholeté spolupráci a soužití partnerů postačí rada, či doporučení.

Respondenti se shodli na svém způsobu života, který by nikterak výrazně neměnili. Každý z párů je schopný díky vedení pracovníků a schopnostem uživatelů bez problému hospodařit s domácností a žít samostatněji přirozeným způsobem života. Páry i po minimálně deseti leté známosti působí spokojeným vztahem i navzdory nepodpory některých rodinných příbuzných, která není v jejich vztahu překážkou.

Nelze však konstatovat, že by život osob s mentálním postižením byl bezstarostný. Ve výzkumu lze nalézt řadu problémů, se kterými se někteří z respondentů setkali během svého života. Je nutné si povšimnout hlavních mezníků, které přispěly k dnešnímu stavu vybraných respondentů. Za hlavní mezníky lze považovat pořádané společenské akce, bez kterých by tito respondenti neměli možnost se s partnerem seznámit. Druhým hlavním mezníkem je vývoj přístupu k osobám se zdravotním postižením, konkrétně v transformaci sociálních služeb, která umožnila těmto klientům přejít do chráněného bydlení, žít přirozenějším způsobem života a přispět k rozvinutí vztahu. V poslední řadě je nutné zmínit, že velký vliv náleží též organizaci a jednotlivým pracovníkům a jejich přístupu k těmto osobám. Nebýt cíleného vedení a edukace v oblasti hospodaření a sebepečce, by nebyla možnost umístění cílové skupiny do chráněného bydlení, které jak bylo zmíněno výše, lze považovat za výrazný mezník vývoje vztahu.

Ačkoliv je z výzkumu patrné, že momentálně zúčastnění respondenti neřeší mnoho závažných problémů, z rozhovorů vyplývá, že se běžně potýkají s každodenními starostmi a překážkami. Z tohoto důvodu je důležitá neustálá spolupráce pracovníků zařízení.

## Diskuse

Hlavním cílem výzkumu této bakalářské práce bylo zjistit problémy dospělých osob s mentálním postižením žijících v partnerském vztahu v oblasti partnerství a sexuality a jejich způsob řešení ze strany pracovníků pracujících s těmito páry ve vybraném zařízení sociální péče v Pardubickém kraji.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že partnerský život respondentů neobsahuje vážné problémy v oblasti partnerství a sexuality, uvnitř vztahu. Díky vlídnému přístupu a dobrému vztahu s pracovníky jsou uživatelé služby ochotni se svým klíčovým pracovníkům svěřovat. Všechny páry aktuálně z výsledků rozhovoru i pozorování působí vyrovnaně se svou situací a partnerským životem.

Lze se zamýšlet nad ovlivnitelností výsledků této práce, především u výpovědí osob žijících v partnerském vztahu v chráněném bydlení. Výpovědi párů mohly být zkresleny z důvodu nestálého kontaktu a známosti s dotazujícím. Druhým důvodem zkreslení informací, především v názorových otázkách a otázkách týkající se pohlavního styku, mohl být ten, že rozhovor byl realizován za přítomnosti obou partnerů, kteří mohli druhého partnera popisovat v „lepší světlo“ a vyhnout se informacím o nepříjemných zkušenostech, aby svého partnera neponížili.

Vzhledem k věku uživatelů služby mohly u uživatelů zůstat zakotveny negativní názory společnosti na tematiku manželství a rodičovství, které se za poslední desetiletí mění. K potvrzení asexualitě či hypersexualitě osob s mentálním postižením tímto výzkumem směřovat nelze, neboť se jedná o velmi nízký počet výzkumného vzorku.

Jelikož se však jedná o osoby, které zažily režim, kdy sociální zařízení byla dělena na mužská a ženská, zároveň osoby prošly transformací sociálních služeb, lze se domnívat, že díky srovnání těchto dvou období, výpovědi mohly být opravdu tak pozitivní, jak byly zjištěny. Lze se též domnívat, u otázek týkající se názoru na sexuální výchovu, u samotných osob z chráněného bydlení, že jedinci dotaz srovnávaly a volily svou odpověď díky již nabytým zkušenostem a již zmíněnému věku, a proto důležitost v tomto tématu nenalézaly.

Vzhledem k výše uvedenému tato práce může evokovat k výzkumům, které by porovnávaly výsledky z jiných zařízení sociální péče, a výzkumy, které by se zaměřily rovněž na dospělé osoby s mentálním postižením žijících v partnerském vztahu, avšak nižšího věku.

## Závěr

Bakalářská práce pojednávala o problematice partnerství a sexuality u osob s mentálním postižením, konkrétněji u dospělých jedinců s lehkou mentální retardací. Sexualita tvoří součást života každého jedince a společně s potřebou mít při sobě osobu blízkou, se kterou chce sdílet společný život, patří ke znakům vedení běžného života. Pokud se v dnešní době usiluje o co největší normalizaci života osob s mentálním postižením, společnost by se měla snažit těmto podmínkám vyhovět. Partnerský vztah a společné soužití společně se sexualitou přináší však i pro intaktního jedince možná rizika, proto je nutné nejen osoby s mentálním postižením vzdělávat nejen v oblasti sexuální výchovy, ale celkové přípravě do osobního života.

První kapitola teoretické části bakalářské práce byla věnována cílové skupině této práce, kde je charakterizováno mentální postižení společně s jeho klasifikací, etiologií a specifickými zvláštnostmi psychiky těchto jedinců. Neboť je práce zaměřena na dospělé jedince, byla část práce věnována i charakteristice tohoto období a úskalím, kterým tyto osoby v období dospělosti často čelí a představují pro ně obtížné situace. Další část teoretické části vymezovala definici sexuality a pojmům s ní spojeným a zároveň významu lásky a potřebě partnerství v lidském životě, s uvedením problematiky výběru partnera a vývoje samotného vztahu. Poslední kapitola byla zaměřená konkrétní problematice partnerství a sexuality u dospělých osob s mentálním postižením. Jsou zde popsány stále přetrvávající mýty veřejnosti, jak správně přistupovat k sexualitě a potřebám těchto osob a jak by správně měla probíhat výchova v oblasti sexuální složky.

Praktická část bakalářské práce se opírala o kvalitativní výzkum, který je založen na třech polostrukturovaných rozhovorech osob s lehkým mentálním postižením žijících v partnerském vztahu v chráněném bydlení zařízení sociální péče v Pardubickém kraji. Výzkum je doplněn o rozhovory dvou klíčových pracovníků pravidelně spolupracujících s těmito uživateli služby a odborným poradcem pro partnerství a sexualitu výzkumného místa. Cílem výzkumu bylo zjistit problémy dospělých osob s mentálním postižením žijících v partnerském vztahu v oblasti partnerství a sexuality a jejich způsob řešení ze strany pracovníků pracujících s těmito páry a zjistit míru sexuální výchovy ve zvoleném zařízení.

Z výsledků vyplynulo, že osoby žijící v páru, s nimiž byl prováděn rozhovor, díky již delšímu soužití a předešlé práci pracovníků jsou jedinci z výzkumného

vzorku velmi samostatní a s veškerými problémy se neostýchají se na své důvěrníky obrátit. Díky umožnění společného soužití a samostatného bydlení mimo zařízení ústavního charakteru jedinci zvládají hospodařit s financemi a domácností. Momentálně nejčastěji řešenými tématy je stěhování a péče o domácnost. Z rozhovorů vyplynulo, že uživatelé jsou spokojeni s tímto chodem života. Bezproblémový je též jejich sexuální život. Sexuální výchova výzkumného místa se u těchto párů stále provádí, avšak spíše z kontrolního hlediska. Co se týká vzdělávání pracovníků zařízení sociální péče, pracovníci jsou pravidelně školeni jednou ročně místním poradcem pro oblast partnerství a sexuality, nebo externím odborníkem zabývajícím touto problematikou. Ve výzkumu též bylo možno zaznamenat problémy, které uživatelé řešili v průběhu vývoje svého vztahu, ale i v osobním životě před seznámením partnerů, na které odkazují autoři zabývající se touto problematikou.

Přínos práce lze nalézt v poučení veřejnosti a pracovníků pracujících s osobami s mentálním postižením a pomocí výsledků poukázat na to, že díky transformaci služeb, vřelého a odborného přístupu lze docílit co nejvíce samostatného soužití dvou osob s lehkou mentální retardací, které touží žít v partnerském vztahu a umožnit jim tak v co nejvyšší míře kvalitní život.

## **Seznam tabulek**

Tabulka 1- Rozdělení stupňů mentální retardace dle mezinárodní klasifikace .....	15
Tabulka 2- Sexuální pud u klientů s těžším mentálním postižením v domovech sociálních služeb ve Slovensku.....	41
Tabulka 3- Průběh sexuálního zrání u klientů s těžším mentálním postižením v domovech sociálních služeb ve Slovensku .....	42



## Seznam literatury

1. BARTOŇOVÁ, Miroslava, Barbora BAZALOVÁ a Jarmila PIPEKOVÁ. *Psychopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. II. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-161-4.
2. BRZEK, Antonín a kol. *Průvodce sexualitou člověka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1993. Pomocné knihy pro žáky (Státní pedagogické nakladatelství). ISBN 80-04-25814-x.
3. ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
4. DALLAIRE, Yvon. *Láska a sexualita v trvalém vztahu*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-523-3.
5. FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
6. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.
7. HAJNOVÁ, Růžena a Stanislava KLEINOVÁ. *Průvodce sexuální výchovou pro základní a střední školy*. Brno: Vydavatelství IDVPZ, 2002. ISBN 80-7013-359-7.
8. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
9. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.
10. JANIŠ, Kamil. *Sexuální výchova- příspěvek k teorii a praxi*. Praha: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-377-8.
11. JANIŠ, Kamil a Dagmar MARKOVÁ. *Příspěvek k základům sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-621-1.
12. LEČBYCH, Martin. *Mentální retardace v dospívání a mladé dospělosti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2071-4.
13. MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

14. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
15. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
16. PRAŠKO, Ján. *Asertivita v partnerství*. Praha: Grada, 2005. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-1246-6.
17. PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. VII. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
18. *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 978-80-903519-7-4.
19. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
20. SOLOVSKÁ, Vendula. *Rozvoj dovedností dospělých lidí s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0369-8.
21. SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.
22. ŠELNER, Ivo. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: Caritas- Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2012. ISBN 978-80-87623-06-0.
23. ŠIŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.
24. ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. II. vyd. Praha: Portál, 2003. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-821-x.
25. ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2
26. ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Osoby s mentálním postižením: sexualita a komunikace*. In *Sborník referátů* (s. 136-144). Brno: Kovář Petr – CAT Publishing, 2012.
27. ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4132-0.
28. ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4.

29. THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem- APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-08-6.
30. UZEL, Radim. *Sexuální výchova u nás a v Evropě*. In 4. kongres k sexuální výchově. Praha: SPRSV, 1996.
31. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. III. Vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
32. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
33. VÁGNEROVÁ, Marie, HADJ-MOUSSOVÁ Zuzana a Stanislav ŠTECH. *Psychologie handicapu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2001. ISBN 80-7184-929-4.
34. VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. IV. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1.
35. VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3829-1.
36. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
37. VRUBLOVÁ, Yvetta. *Sexualita: přirozená potřeba: malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2005. ISBN 80-7204-406-0.
38. WEISS, Petr. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-558-x.

## Seznam internetových zdrojů

1. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize*. [online]. 2018. [cit. 2019-10-26]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

## **Seznam příloh**

- Příloha č. 1: Protokol sexuality výzkumného místa
- Příloha č. 2: Přepis rozhovoru - Ludmila, Tomáš
- Příloha č. 3: Přepis rozhovoru - Pavlína, Jakub
- Příloha č. 4: Přepis rozhovoru - Marie, Filip
- Příloha č. 5: Přepis rozhovoru - pracovnice 1
- Příloha č. 6: Přepis rozhovoru - pracovnice 2
- Příloha č. 7: Přepis rozhovoru – poradce pro partnerství a sexualitu

## **Příloha č. 1**

Protokol sexuality výzkumného místa

# **Pravidla a zásady postojů a přístupů k partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením**

## **Obsah**

<b>① Protokol o sexualitě</b>	<b>2</b>
I. Účel a zaměření pravidel	2
II. Povinnosti poskytovatele	2
III. Postoje k sexualitě uživatelů služeb a péče v [REDACTED]	2
IV. Postoj k antikoncepci a možným důsledkům sexuality v [REDACTED]	3
V. Kontakt a tělesná péče	4
VI. Zneužití	4
VII. Poradce pro partnerství a sexualitu uživatelů služeb [REDACTED] a další odborná pomoc	5
VIII. Odpovědnost zaměstnanců [REDACTED]	6
<b>② Manuál k sexualitě</b>	<b>7</b>
9. Oblasti s rizikem porušení pravidel, zásad, postojů a přístupů k partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením	
II. Příklady dobré a špatné praxe	

Účinnost dle poslední aktualizace: 9. 10. 2017

## Protokol o sexualitě

Lidé s mentálním postižením a souvisejícími vývojovými vadami mají, stejně jako všichni ostatní lidé, nepopiratelná sexuální práva a základní lidské potřeby.

Tato práva a potřeby musejí být prosazována, bráněna a respektována.

██████████ vytváří podmínky pro sexuální osvětu, poradenství a ochranu před sexuálním zneužíváním uživatelů služeb a péče (dále jen uživatel) v ██████████

### 9. Účel a zaměření pravidel

Sexualita je podstatnou součástí lidského života, která vede k pocitu vlastního sebeuvědomění, osobního štěstí a naplnění. Každý člověk je sexuální bytost a každý člověk má právo na prožití vlastní sexuality. Lidé s mentálním postižením jsou jedinci s omezenými schopnostmi v oblasti intelektu, nejsou však bez schopnosti citového prožívání, tedy i prožívání sexuální radosti.

### II. Povinnosti poskytovatele

Poskytovatel je povinen plnit:

- a. zákonnou povinnost, že sociální služba musí zachovávat lidskou důstojnost uživatelů služby
- b. standard kvality sociálních služeb č. 1 „Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb“ podle Přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a to kritérium stanovené bodem 1. Písm. A):

číslo	kritérium
1a	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;

### III. Postoje k sexualitě uživatelů služeb a péče v ██████████

Oblasti a projevy tělesných a sexuálních prožitků:

#### Přátelství a zamilovanost

██████████ podporuje vzájemné vztahy mezi uživateli služby, umožňuje vzájemné kontakty (návštěvy, společné akce, dopisování vč. Využívání e-mailu a internetu, telefonický kontakt, společné pobyty). Pokud dlouhodobější vztah přeroste ve vztah hluboký a projeví-li jeho aktéři přání, ██████████ se snaží umožnit další způsob společného života.

#### Respektované formy vztahů u uživatelů služeb v ██████████

- přátelství

- zamilovanost
- spolubydlení v heterosexuálním nebo homosexuálním partnerském vztahu
- manželství (nelze u osob zbavených způsobilosti k právním úkonům)

### **Masturbace**

Masturbace je přípustnou formou sexuální aktivity a zdravým sebevyjádřením. Je přípustná i mezi partnery, ale pouze se souhlasem obou partnerů. Masturbace je přípustná pouze v soukromí s ohledem na běžné morální zásady a možné ohrožení mravní výchovy. Personál domova za žádných okolností neprovádí „trénink řízené masturbace“ (tato náleží kvalifikovaným odborníkům)

### **Mazlení, laskání, pohlavní styk**

je přípustné za podmínek:

- oboustranný souhlas
- dobrovolnost
- rovnocennost obou partnerů (eticky nepřijatelný je styk lidí s výrazně odlišnou mírou mentálního postižení)
- pohlavní styk je přípustný v heterosexuálním i homosexuálním vztahu partnerů
- anální pohlavní styk je akceptován u homosexuálních partnerů

### **Prostituce**

Prostituce uživatelů služeb v [REDAKCE] je nepřipustná. [REDAKCE] nepřijímá zodpovědnost za přenos pohlavních chorob při styku uživatele služeb s prostitutkou při pobytu mimo [REDAKCE]

### **Intimní pomůcky a sexografie**

Odpovídající druh běžně dostupných (prodejných) intimních pomůcek a sexografie je přípustný. Prohlížení sexografie je přípustné za podmínek viz. Masturbace.

**Problematické formy sexuality** (pedofilie, zoofilie, exhibicionismus, sadismus, apod.) Problematické formy sexuality jsou v [REDAKCE] nepřipustné.

## IV. Postoj k antikoncepci a možným důsledkům sexuality v [REDAKCE]

### **Antikoncepční prostředky**

[REDAKCE] zajišťuje individuální sexuální osvětu uživatelů služeb, poradenství, zprostředkování odborného lékařského vyšetření a zavedení vhodné antikoncepce s ohledem na zdravotní stav, míru postižení a individualitu člověka. Antikoncepci si uživatelé hradí z vlastních prostředků a její zavedení je podmíněno souhlasem uživatele (včetně souhlasu zákonného zástupce v případě zbavení způsobilosti k právním úkonům).

### **Sterilizace**

Ke sterilizaci lze přistoupit za podmínek:

- dodržení právní úpravy týkající se sterilizace
- u uživatele nelze aplikovat antikoncepci (např. ze zdravotních důvodů)
- uživatel souhlasí a je poučen (vhodnou formou) o možných důsledcích zákroku

- rozhodnutí je projednáno a posuzováno s odborníky v oblasti sexuality.

### **Těhotenství a rodičovství**

Cílem podpory [redacted] v oblasti partnerského a sexuálního soužití u jeho uživatelů služeb není zplození a výchova dětí – rodičovství (samotné mentální postižení však není překážkou pro uzavření manželství a rodičovství).

### **Pohlavní nemoci, AIDS**

V případě výskytu přenosných pohlavních nemocí nebo AIDS bude uživatelům služeb [redacted] zajištěna odpovídající lékařská péče a následný individuálně upravený program sexuální osvěty a zdravotní prevence.

### V. Kontakt a tělesná péče

Všechny formy kontaktu mezi uživateli služeb jsou přípustné, pokud jim nepůsobí psychickou ani fyzickou újmu a jsou založeny na souhlasu, dobrovolnosti a rovnocennosti. Formy kontaktu mezi uživatelem a personálem jsou přípustné, pokud nepůsobí psychickou či fyzickou újmu a nejsou sexuální nebo sexuálně zbarvené

### Zaměstnanec v kontaktu s uživatelem:

- je si vědom toho, že uživatel je v závislé pozici a zaměstnanec je v pozici rozumové a citové převaze
- je si vědom hranice svého prožívání a je schopen supervize, zda si kontaktem s uživatelem nenaplní vlastní potřeby
- respektuje následující pravidla:
  - uživatel si vykonává co nejvíce sám
  - nemůže-li vykonat sám, může mu zaměstnanec pomoci (vedení ruky uživatele)
  - při intimní hygieně doprovází slovně každý tělesný úkon tak, aby bylo zřejmé, co bude následovat
  - při intimní hygieně nepoužívá holou ruku (užívá žínku, houbu)
  - nenavazuje s uživatelem oční kontakt – sleduje pouze místa, na kterých vykonává intimní hygienu
- zaměstnanec v kontaktu s uživatelem volí vhodné pracovní oblečení (nevhodné jsou příliš krátké sukně, šortky, odhalená ramena, vyzývavé výstřihy, apod.)

### VI. Zneužití

Zneužití je každý přístup k lidem s mentálním postižením, který ohrožuje jejich tělesné nebo duševní blaho a je důsledkem jednání nebo zanedbávání od lidí, k nimž jsou ve vztahu závislosti. Není přitom rozhodující, jestli se člověk s mentálním postižením tímto přístupem zdá či nezdá být poškozen. Selhání povinnosti vystoupit a jednat v zájmu člověka s mentálním postižením je také formou zneužití.

**Každé zneužívání je třeba ohlásit vedení [redacted] a Policii ČR.  
Neohlášení zjištěného zneužívání je trestné.**



Sexuální zneužívání je každé sexuální nebo sexuálně zbarvené chování nebo sexuální kontakt mezi lidmi s mentálním postižením a lidmi, kteří jim mají poskytovat ochranu a péči, nebo lidmi, kteří mají nad nimi rozumovou či emoční převahu. Každý sexuální kontakt mezi lidmi s mentálním postižením navzájem nebo mezi lidmi s mentálním postižením a ostatními lidmi je považován za sexuální zneužití, pokud jde o kontakt nechtěný nebo takový, že oběť měla pocit, že kontakt nemůže odmítnout.

Všechny kontakty, které neodpovídají kritériu rovnocennosti a dobrovolnosti, jsou sexuálním zneužitím. Sexuální zneužití se týká stránky psychické i fyzické a patří k závažným porušením lidských práv.

- **Sexuální akt znamená** – dotýkat se, osahávat, osahávání prsů, genitálií a jiné, orální (anální, genitální) proniknutí předmětem, prsty, penisem, masturbace

- **Sexuálně motivované jednání znamená** – francouzské líbání, exhibicionismus (pokud nutíme osobu mladší 15 let, osobu svěřenou našemu doзору mladší 18 let, osobu svěřenou našemu doзору bez věkového omezení při zneužití její závislosti exhibicionismus sledovat nebo přímo provádět, jedná se o zneužití), hry s lechtáním, přitisknutím se na sebe, třením.

- **Sexualizující klima znamená** – sexualizovaná řeč, pornografické filmy, fotografie, časopisy, pozorování při svlékání, koupání.

#### Postup při bezprostředním zjištění pohlavního zneužití:

- po odhalení sexuálního zneužívání zaměstnanec okamžitě zamezí dalšímu zneužívání, poskytne oběti pomoc, podporu, ochranu a zajistí lékařskou péči,
- bezprostředně po odhalení postupuje zaměstnanec následovně: mluví s obětí, že učiní vše pro to, aby to teď hned skončilo a nikdy se neopakovalo, ujistí oběť o tom, že jí věří a že není její vina, co se stalo, je účasten, ale klidný – šok, hněv a nepřátelství vůči pachateli mohou zastrašit oběť,
- zjištěné zneužití oznámí vedení [redacted], které zajistí další postup, - při vyšetřování a kontaktu s Policií ČR se [redacted] snaží vyloučit – omezit další možné pro oběť traumatizující situace spojené s vyšetřováním,
- oběti bude zajištěna lékařská péče, podpora a poradenství psychologa, případně sexuologa.

#### VII. Poradce pro partnerství a sexualitu uživatelů služeb [redacted] a další odborná pomoc

[redacted] má pro řešení **problémů spojených s partnerstvím a sexualitou uživatelů jeho služeb** zřízenou funkci Poradce pro partnerství a sexualitu. Tento pracovník je k dispozici pro řešení výše uvedených problémů:

- a) uživatelům služeb domova
- b) pracovníkům domova
- c) zákonným zástupcům uživatelů služeb domova
- d) všem ostatním, kteří jsou ve vztahu k uživatelům i pracovníkům domova

Požadavky na činnost Poradce pro partnerství a sexualitu jsou:

- orientuje se v problematice sexuality u lidí s mentálním postižením, průběžně se vzdělává – je vyrovnán s vlastní sexualitou
- je vyrovnán s užíváním sexuálních výrazů (odborných i slangových)
- při objasňování problému je tolerantní, chápající, přímý, upřímný a citlivý
- je citově stabilní – respektuje pravidla pro ochranu osobnosti (mlčenlivost)
- zásadní rozhodnutí konzultuje s odborníky, příp. s dalším personálem domova (se souhlasem uživatele)

V případě, že problém přesahuje možnosti, schopnosti a kompetence Poradce pro partnerství a sexualitu v dané oblasti, domov zajistí pro řešení problému služby dalších odborníků (sexuolog, psychiatr, gynekolog, ...)

Poradcem pro partnerství a sexualitu uživatelů služeb

██████████ je: ██████████, vedoucí sociální péče domova; ██████████ (může se stát, že uživatel služby, apod. – žena – vyjádří přání hovořit o svém problému s osobou stejného pohlaví – ženou, pro tento případ zastupuje Poradce pro partnerství a sexualitu ██████████, vedoucí zdravotního servisu domova;

VIII. Odpovědnost zaměstnanců ██████████

Všichni zaměstnanci jsou seznámeni s tímto dokumentem a zavazují se jednat v souladu s ním. Případné porušení bude posuzováno jako porušení pracovní kázně. Všechny osobní informace z oblasti sexuality uživatelů služeb ██████████ jsou interní záležitostí a podléhají zákonu č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Smějí být zveřejněny či předány mimo zařízení pouze se souhlasem uživatele, zákonného zástupce a ředitele domova.

## Manuál k sexualitě

### 9. Oblasti s rizikem porušení pravidel, zásad, postojů a přístupů k partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením

Manuál se zabývá řešením těch oblastí, kde by mohlo dojít k porušování pravidel, zásad, postojů a přístupů k partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením. Jsou to tyto oblasti:

<b>A</b>	oblast tělesných a sexuálních prožitků
<b>B</b>	oblast kontaktů a tělesné péče
<b>C</b>	oblast antikoncepce
<b>D</b>	oblast zneužití

U každé z oblastí jsou uvedeny příklady dobré praxe nebo opatření, která mají předcházet situacím, kdy by mohlo dojít k porušování pravidel, zásad, postojů a přístupů k partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením včetně personální odpovědnosti (tj. kdo za zavádění opatření do praxe služby zodpovídá); dále jsou pak uvedeny postupy špatné praxe a postupy, které jsou zakázané a nepřijatelné, opět včetně informace o tom, kdo zodpovídá za to, že se tyto postupy v praxi služby objevovat nebudou.

#### II. Příklady dobré a špatné praxe

### A OBLAST TĚLESNÝCH A SEXUÁLNÍCH PROŽITKŮ

	opatření nebo dobrá praxe	zodpovídá
a)	<p>✓ Zaměstnanci akceptují zdravé sexuální sebevyjádření, kam patří <b>masturbace</b>. Tato musí být prováděna ve vhodných podmínkách (soulad, nesmí omezovat další spolubydlící, ...)</p>	všichni zaměstnanci
	<b>zakázané postupy nebo špatná praxe</b>	
	<p>✗ Masturbace je zakázaná (škodlivá), zaměstnanci neumožní uživatelům služeb tuto praktikovat, nevytváří k tomu podmínky (<i>zaměstnanci mohou tuto špatnou praxi omlouvat tím, že uživatelé služeb jsou vlastně „děti“, ev. Tím, že masturbace může v nich probouzet touhu po dalších sexuálních aktivitách – je to právě naopak</i>)</p>	
	opatření nebo dobrá praxe	zodpovídá
b)	<p>✓ Zaměstnanci akceptují, že uživatelé služeb používají a vlastní vhodné intimní pomůcky a materiály (sexografie) (<i>intimní pomůcky a materiály jsou osobním majetkem uživatele a mohou být používány pro osobní potřebu, v soulad, neobtěžují spolubydlící</i>)</p>	všichni zaměstnanci
	<b>zakázané postupy nebo špatná praxe</b>	
	<p>✗ Veškeré intimní pomůcky a materiály jsou v zařízení zakázány (<i>zákaz intimních pomůcek a materiálů je přežitkem z minulosti, zdůvodňuje se tak, že může probouzet touhu po nežádoucích sexuálních aktivitách</i>)</p>	
	opatření nebo dobrá praxe	zodpovídá

c)	✓ Domov vytváří takové podmínky, aby uživatel měl možnost soukromí pro sexuální aktivity (v partnerském vztahu)	všichni zaměstnanci
	<b>zakázané postupy nebo špatná praxe</b>	
	✗ Zaměstnanci v domově nevytváří podmínky pro soukromí uživatelů služeb (pokoje jsou zamykány) <i>(zaměstnanci nerespektují právo na soukromí pro sexuální aktivity uživatelů služeb, sexuální aktivity jsou zakázané, škodlivé)</i>	

### MÝTY VE VZTAHU K SEXUALITĚ:

- sex je jen pro mladé a tělesně zdravé
- sex =pohlavní styk
- sexuální aktivita je vždy přirozená a spontánní
- muži chtějí sex vždy, a jsou na něj vždy připraveni

### MÝTY VE VZTAHU K SEXUALITĚ LIDÍ S MP:

- lidé s postižením nemají sexuální touhy ani kapacitu provozovat sexuální vztahy
- lidé s postižením nemohou mít „opravdový“ sex, nemohou být romantickými partnery, nejsou terčem sexuálních útoků
- lidé s MP jsou schopni kontrolovat svůj sexuální pud méně než lidé bez postižení.

## B OBLAST KONTAKTŮ A TĚLESNÉ PÉČE

	opatření nebo dobrá praxe	zodpovídá
a)	✓ Zaměstnanci podporují a umožňují vytváření kontaktů mezi uživateli služeb ( <i>heterosexuálních i homosexuálních</i> ) za předpokladu, že jsou dobrovolné, rovnocenné a se souhlasem obou stran)	všichni zaměstnanci
	<b>zakázané postupy nebo špatná praxe</b>	
	✗ Zaměstnanci netolerují partnerské vztahy mezi uživateli služeb ( <i>partnerské vztahy u lidí s postižením jsou v mnoha případech stále ještě společenské tabu a zejm. v zařízeních typu DOZP jsou např. homosexuální vztahy vnímány jako „vynucená sexualita“</i> )	
	opatření nebo dobrá praxe	zodpovídá
b)	✓ Zaměstnanec v kontaktu s uživatelem si je zcela vědom své rozumové a citové převahy, uvědomuje si hranice svého prožívání	všichni zaměstnanci
	<b>zakázané postupy nebo špatná praxe</b>	
	✗ Zaměstnanec v kontaktu s uživatelem naplňuje své vlastní potřeby, zneužívá svého postavení a své rozumové převahy k citovému (i fyzickému) vydírání – <b>zneužití</b>	

## C OBLAST ANTIKONCEPCE

	opatření nebo dobrá praxe	zodpovídá
a)	<p>✓ Uživatelé služeb jsou vhodnou formou informováni o možnostech antikoncepce a vedeni k jejímu užívání, je-li třeba</p>	všichni zaměstnanci
	<b>zakázané postupy nebo špatná praxe</b>	
	<p>✗ Antikoncepce je vnímána jako zbytečná, uživatelé služeb jsou od této odrazováni <i>(důvody k výše uvedenému jednání mohou být různé; finanční otázka, zdravotní rizika, apod.)</i></p>	

## D OBLAST ZNEUŽITÍ

	opatření nebo dobrá praxe	zodpovídá
a)	<p>✓ Zaměstnanci jsou seznámeni s klasifikací termínu „sexuální zneužití“ a při jakémkoli podezření jednají a postupují dle pravidel</p>	všichni zaměstnanci
	<b>zakázané postupy nebo špatná praxe</b>	
	<p>✗ Zaměstnanci přehlížejí sexuální zneužívání (v horším případě ho kryjí) <i>(zaměstnanci mají strach, že v případném šetření sexuálního zneužívání může dojít k odhalení jejich selhání (porušení pracovních povinností), ev. Toto omlouvají jako neškodné „hraní“</i></p>	

## VIII. Účinnost

(1) Tento předpis nabývá účinnosti 1. Zářím 2011.

(2) Změny a doplnění:

čís	ze dne	účinnost
1.	21. 4. 2013	22. 4. 2013
	7. 10. 2017	9. 10. 2017

Zpracoval:

vedoucí sociální péče domova; poradce pro partnerství a sexualitu uživatelů služeb domova

Schválil:

ředitel domova

## **Příloha č. 2**

Přepis rozhovoru – Ludmila, Tomáš (Pár 1)

Autor: *Kolik je vám let?*

Žena: Mě je 50.

Muž: Mě bude 49 letos.

Žena: Teďka mě je 50 a příští tejdén mě bude 51.

Pracovnice: Padesátiny už se slavily.

Žena: V zahradě no.

Pracovnice: V zahradě? A co Poděbrady?

Žena: No Poděbrady no, jsme byli v Poděbradech.

Autor: *V Poděbradech?*

Pracovnice: No, sami dva, v pivních lázních ve wellness.

Autor: *Jste tam byli ubytovaný jo?*

Žena: No

Autor: *Hezký.*

Žena: Jsme se koupali v pivu.

Autor: *A upíjeli jste?*

Muž: Jo, trošku jo.

Žena: Oni tam měli připravený jako skleničky, a tam jako měli pípu a tam sis mohla nalejt pivo.

Autor: *Tak to muselo být suprový.*

Pracovnice: Neomezená konzumace.

Autor: *Pracujete oba, že?*

Muž: Ano.

Autor: *A kde pracujete?*

Muž: Pracujeme na ..... a odpoledne v ..... ve výrobně .....

Autor: *Ve výrobně.....? A neznáte takovou malinkatou holčičku, chodila tam občas na brigádu, Eliška se jmenovala?*

Žena: Myslím, že jo. Něco mi to připomíná, že tam chodila.

Muž: No, ona chodila na ranní, ale my chodíme vždycky na odpolední.

Autor: *Ona chodila ráno no.*

Žena: Ona chodila ráno a my odpoledne, tak jsme se asi střídali a moc jsme se neviděli

Autor: *Tak to je moje ségra no. Já jsem jim taky chvilku pomáhal, ale já jsem teda rozvážel zákusky, já jsem nevyráběl, ale rozvážel jsem no.*

Žena: Jojojo.

Autor: *Takže odpoledne jste teda v tom ..... a dopoledne na .....*

Oba: Ano.

Autor: *A co děláte na tom .....? Na zahradách?*

Muž: Na zahradě no, okopáváme. Teďka děláme pro radiátory.

Pracovnice: To dělaj teďka přes zimu, protože tam nemaj tolik práce, tak dělaj třeba koule pro ptáčky.

Muž: Teprve od pátku.

Žena: No a já začínám už jako venku přesazovat muškáty, aby se to připravilo už zase na jaro.

Autor: *Jasný. Kdy jste se seznámili? Jak dlouho se znáte?*

Muž: No známe se z ..... z hospody. No, to vám řeknu rovnou.

Žena: No v ..... v hospodě jsme se seznámili.

Autor: *A kde? Tam u ..... nebo .....*

Oba: .....

Pracovnice: To už teď nefunguje asi 6 let, ale kdysi si to pronajímalo naše zařízení, protože to bylo nejbliž a dělali tam různé akce, třeba taneční.

Muž: To jsme měli jako ples.

Autor: *A kdy to bylo? Dokázali byste to říct? Kolik to je třeba let?*

Pracovnice: No já jsem na ..... 20 let a tys byla ještě v Opočně, tys přišla 2000 a já 1999. A tys ve 2000 přišla z Opočna ze zařízení, kvůli ..... Ale znali jste se už předtím, proto jsi tam šla. Tak třeba dva, tři roky před tím jste se znali. No, takže třeba v devadesátém sedmém.

Žena: No.

Autor: *No, a ještě trošku vzpomínání. Jak dlouho jste už vlastně spolu?*

Žena: Já myslím, že už dlouho.

Pracovnice: No, poprvé, abyste spolu začali bydlet, tak to bylo ve 2012. Měli chráněnej byt a stěhovali se tam ze ..... A do té doby byli na ..... 12 let a bydleli každej sám, žejo.

Oba: No, no, no.

Žena: Každý sám no.

Pracovnice: Protože to prostě dřív nebylo, žádný párový bydlení. Bydleli chlapi tak, a nebyli ani holky v ústavu, žejo byli jenom chlapi a holky byly v .....

Muž: No takže takhle jsme se poznali no.

Žena: Já jsem sem přišla z .....

Muž: Já z .....

Autor: *Jaké máte koníčky? Jestli můžu začít nejdřív u vás?*

Žena: No, Já někdy vyšívám, nebo ráda třeba koukám, třeba na puzzle, hraju si s puzzlema.

Autor: *Jo, a jde vám to?*

Žena: Jo, jde. Někdy stavím třeba nějakýho medvěda, nebo prasátko.

Autor: *A vy? Co máte za koníčky?*

Muž: No, kytičky, posekávám

Pracovnice: No a hlavně vycházky, to máte rádi spolu.

Muž: No, vycházky.

Žena: Chodíme na túry.

Autor: *Chodíte na túry spolu?*

Muž: Když třeba je v ..... pochod, tak tady s paní vedoucí jdeme.

Pracovnice: Ale i tady sami si choděj na procházky. Ono v tejdnu to je těžký, to přijdou fakt večer, ale o víkendech se prostě jdou projít, choděj furt.

Žena: Na ..... jsme byli, až nahoře.

Muž: Od ..... k nádraží.

Pracovnice: Vloni, furt chtěli na hory, tak jsme byli v Tatrách žejo, tak jsem je vzala do Tater, kam jezdím já. A moc se jim to líbilo.

Autor: *To bych jel s vámi.*

Žena: Na tatranskej čaj, to jsme si tam dali.

Pracovnice: Jo, to se těšíme, ale letos je to náročné s tím stěhováním, protože jsem myslela, že už budeme dávno přestěhovaný do 1. května. Ale ten byt je prázdněj, relativně bysme mohli nastěhovat všechno v polovině dubna a pak to bude šup šup.

Autor: *Ted' přejdeme k osobnějším otázkám. Co se vám na partnerovi líbí? Co na něm máte rádi?*

Žena: Já všechno

Autor: *Všechno, tak to je perfektní. A kdybyste měla říct i co se vám nelíbí, čím vás třeba partner občas naštvě.*

Žena: Ne, neštvě



Autor: *Ne, nezlobí vás? No a vy?*

Muž: No já. No tak partnerka mě občas začne zlobit, ale já ji vždycky řeknu, že musí dělat pořádek.

Žena: Ale jen občas, někdy ne.

Muž: No, ale jinak to jde.

Autor: *A hádáte se třeba občas, když máte třeba právě nějaké neshody?*

Muž: Ne nehádáme. Jako řekneme si jako nějaký názor, ale nehádáme se. Řekneme si to v klidu.

Autor: *Tak to je hezký. Třeba nestává se, že by se jeden naštvál a odešel někam?*

Oba: Ne, ne, ne.

Pracovnice: Ale on neposlouchá, jako že by ..... slepě poslouchal všechno, co řekne ....., řekne si svůj názor na to, jo, to si řekne, ale v klidu, vid'?

Muž: No.

Autor: *Takže jak se vyvíjel ten váš vztah? Vy jste se vlastně seznámili v té hospodě a pak jste teda byli na ..... oba dva, říkám to dobře?*

Žena: Ne zatím ne.

Autor: *Ještě jste byla v tom .....*

Žena: Já jsem byla v tom ..... no.

Muž: To jsme si psali dopisy a tak. A vždycky když byl nějaký ten ples, tak jsme se jeli scházet a tak

Žena: No, a pak jsem 2000 jela na .....

Pracovnice: Ona paní ..... dělala se SPMP, se sdružením, víte co to je, tak s nima dělá každý léto tábory, takže i ..... se SPMP mohla s paní ..... jet s nima na tábor a byli si tejdén v roce spolu někde. Sice nemohli spolu bydlet, ani tam ne, ale byli spolu na dovolený. Tak to mělo hodně párů dřív. A naši kluci i dál to tak maj.

Autor: *A jak se vám spolu žije? Jak spolu hospodaříte?*

Muž: Jo dobrý.

Autor: *Nestěžujete si. To už jsme, jakoby dá se říct, řekli. Řešíte třeba, když máte nějaké problémy, s paní pracovníci tady? Nebojíte se si říct?*

Oba: Jo, to řešíme.

Žena: Buď zavoláme, nebo přímo.

Muž: A nebo, když je třeba paní vedoucí nebo ..... na dovolený, tak jim nevoláme a necháme to, až přijede po dovolený.

Autor: *A co spolu třeba řešíte? Teď teda řešíte konkrétně asi to bydlení že?*

Oba: Nonono.

Autor: *A co mimo stěhování ještě řešíte?*

Muž: Jinak nákupy, když třeba potřebujeme boty, věci a tak.

Autor: *A jak chodíte nakupovat? Chodíte teda sami?*

Muž: Jako na večere to si chodíme sami, to nám dají peníze, to chodíme sami.

Pracovnice: Jídlo to si obhospodařují úplně sami, to dostanou prvního 4 000, každý 2 000, na jídlo, a obědy mají na ....., v zaměstnání. Ale na to jídlo dostanou každý měsíc nebo jak to vyjde. Prostě kalendářně jednu celou částku a z toho si celý měsíc sami hospodaří. To vůbec nekontroluju, už jsou tak naučení. Fakt jako bez problému to umějí zvládnout, že by byl problém, že by jim došly peníze, nebo že by v polovině měsíce neměli co jíst, to vůbec se nestalo nikdy. Jsou úplně perfektní na to hospodařit takhle.

Autor: *A kdo chodí víc nakupovat?*

Žena: Někdy já, někdy spolu.

Muž: Když byla ..... nemocná tak jsem byl já.

Autor: *A řešíte třeba nějaký problémy s kamarády nebo tady se spolubydlícíma?*

Muž: Ne. No někdy s ..... jo, ale to mezi sebou jen tak si řeknem, co se nám třeba nelíbí.

Autor: *Nějaký plány do budoucna?*

Muž: Teď hlavně to stěhování.

Autor: *A přemýšleli jste třeba o svatbě, povídáte si o tom?*

Oba: Ne, ne.

Autor: *Vůbec jste nad tím neuvažovali?*

Oba: Ne.

Muž: My bysme ani žádnou svatbu nechtěli, pak je to samej rozvod. Akorát starosti navíc.

Žena: Lepší spolu jenom žijeme.

Autor: *A děti?*

Oba: Ne.

Autor: *Taky nechcete mít děti?*

Oba: Ne

Autor: *Taky další starosti?*

Žena: No, takových starostí.

Autor: *Dobře. Jak spolu slavíte třeba výročí nebo narozeniny? Chodíte někde?*

Žena: Narozeniny třeba slavíme, když třeba já mám narozeniny, tak když máme peníze, tak si skočíme třeba do hospody, na dobrou večeři.

Autor: *Chodíte sem tady v .....?*

Žena: Byli jsme tady v ..... a ..... jsme byli, takže takhle chodíme. Nebo chodíme ke koupališti a třeba až budeme v ..... tak zase projdem hospody tam. Ale byli jsme teďka v tom, jak je na autobusáku ta nová hospoda.

Autor: *.....? Tam vařej hodně dobře, tak mi chutnalo.*

Žena: Tam jsme si dali černý pivo, tmavý.

Muž: A pak jsme šli do kina.

Žena: No a pak jsme šli do kina, dávali krásnej film, zamilovanej.

Pracovnice: A to bylo to Šťastný nový rok z Tater. A my jsme tam byli v létě, takže jsme pak šli na film, na tenhle. A to je vánoční, takže jak byly zasněžený Tatry, tak se jim to hrozně líbilo. A úplně to poznali žejo, jak jsme tam seděli.

Oba: No

Autor: *Poznáte třeba jeden na druhém, když ho něco trápí?*

Muž: Já na ..... třeba poznám, když má třeba rýmu, nebo kašel.

Žena: Já taky někdy něco poznám.

Autor: *A třeba když jste smutný, poznáte to na sobě? Když je jeden z vás třeba smutný?*

Muž: Tak někdy jo, někdy.

Autor: *A jak to poznáte třeba?*

Muž: Že třeba přijde z práce rozčilená nebo našťvaná.

Žena: No že jsem našťvaná nebo tak.

Autor: *Nadává jo?*

Muž: No někdy.

Žena: Třeba řeknu názor nebo tak. Nebo já třeba teďka bráchu jsem měla dlouho nemocnýho. On si přiskřípl, nevím co. Prej dělal, přiskřípl si dva prsty u nohy i u ruky, u ruky už to je dobrý, ale pořád kulhal na tu nohu.

Muž: Nebo když mám třeba maminku v nemocnici.

Pracovnice: Má totiž maminku na ....., minulý pondělí slavila devadesátiny

Autor: *A maminka souhlasí, že spolu takhle bydlíte a že spolu jste?*

Oba: Jo, to jo.

Autor: *A od vás rodiče taky?*

Žena: Já nemám rodiče, jen bratra a ten jo.

Autor: *Souhlasí? Podporuje vás?*

Žena: Jo, ten jo. My tam jezdíme, třeba jednou za čas, na Vánoce. Jsme tam byli na Vánoce, dělali novou kuchyň, podlahu, celou novou dělali a teďka zase budou předělávat všechno, aby to bylo úplně nový.

Autor: *Tak si vás bratr pozve na pomoc?*

Žena: On to dělá sám, s nějakou firmou, občas pomůže ten nejstarší syn Tomáš. Ten už je z domu, z baráku, tak občas pomůže tátovi.

Autor: *A co dělá brácha za práci?*

Žena: Brácha, ten dřív jako lezl na střechy, teďka nesmí, teďka má prej zákaz kvůli kolenu, tak občas jezdí, když si ho třeba zavolaj kamarádi, že něco potřebujou, poradit a tak. On jim poradí a pak jede zpátky, pak pomůže a právě si otevřeli s Monikou kavárnu. Jakoby prodávaj vína a jsou strašně dobrý. To občas když jsme dostali nějaký víno.

Autor: *To dováží z Moravy?*

Žena: No, to dovážej z Moravy. Někdy jezdí na Moravu, a nebo, když třeba mu kamarád zavolá, že třeba to má v Hradci, tak on přijede, naloží to co potřebuje do auta a jedou. Co jako nemaj, co vyprodaj, tak musej napsat na papírek, a musej nakoupit nový vína a tak.

Autor: *To znám trochu no, na Moravu jezdím rád. Víno mi chutná víc než pivo.*

Žena: Mě třeba chutná růžový.

Autor: *Růžový? To zas já nemusím. Já jsem spíš na to bílý.*

Žena: No mě různý, červený nebo bílý.

Muž: Anebo si dáš třináctku pivo.

Žena: Anebo u ..... pivo no.

Pracovnice: No jak kdo, když chceme něco probrat, tak se sejdeme tam. Protože toho času máme málo a oni rádi jdou současně na pivo, protože když něco probíráme, jakýkoliv starosti a doktory, tak sedíme u ..... A já piju Birell protože vždycky přijedu autem.

Žena: A teďka jak pojedem na tu dovolenou, tak pojedem vlakem a občas tam vezmem třeba flašku. Na cestu kávovej rumíček.

Pracovnice: Ale nepijou. Teď to vyznělo, jak kdyby byli nějaký alkoholici, to vůbec ne. Když jdou do hospody, tak si daj dvě piva, a to je max. Kořalku jako vůbec žádnou, anebo naopak když přijdou o půl 8 domů v zimě, tak si uvařej grog jeden, ale ne že by vypili lahev. Nejsou to žádný alkoholici. Ale tak normální. Tomáš přijde večer z práce, je utahanej, tak si skočí cestou na jedno a jde domu.

Muž: Klasika no.

Autor (na muže): *A vy máte sourozence?*

Muž: No.

Autor: *Měli jste dřív vztah s někým jiným? Nebo je tohle váš první vztah?*

Muž: Já jsem neměl nikoho.

Žena: Já taky ne.

Autor: *Jakým stylem hospodaříte s těma penězma, tak to už jsme teda taky říkali, že tam to je bez problému, že dostáváte tu částku na začátku.*

Pracovnice: A to nejen na to jídlo. Teď už jsme se posunuli jako o level dál, že už i jako kapesný. Dřív chodili jako každej den potřebujeme tady na to, tady na to, a teďka i dostávaj kapesný, prostě ze svého účtu. Jako kapesný, říkám kapesný, jsou to jejich peníze, žejo. Ale maj to na celej měsíc a hospodařej si s tím. A když je potřeba něco navíc, tak samozřejmě přijdou a proplatí se to dál. Ale i tohleto už zvládaj perfektně, žejo. Že takový ty drobný výdaje, jako dobíjení Ireda a dobíjení paušálu na telefonu, žejo, kreditu.

Muž: Nebo když třeba mám platit 800 za zubaře.

Pracovnice: No tak to je příplatek, kterej se zaplatí navíc no. Ale takový to, když jdeš po městě a třeba se ti líbí taška na kolečkách.

Muž: Noo.

Pracovnice: Tak dřív neměl u sebe peníze, žejo nemohl si nic v tu chvíli koupit, teďka to jde, takže si ji koupí a má radost.

Žena: To jsem si právě koupila na kolečkách, když půjdeme třeba v ..... do Lidlu nebo do Tesca.

Muž: Nebo tady co jsme.

Pracovnice: Nemaj auto, tak musej mít aspoň něco na větší nákup.

Autor: *Teď asi taková ta nejvic osobní věc... Nemusíte na ni odpovídat, jestli nechcete, ale budu rád, když budete sdílní. Míváte spolu sex?*

Muž: Málokdy, málokdy, nemáme častej.

Autor: *Ne moc často jo? Kdybyste to měli říct, tak třeba jednou týdně?*

Žena: I míň

Autor: *A mluvíte spolu o sexu?*

Žena: Ne.

Autor: *Co byste třeba chtěli vyzkoušet a tak?*

Oba: Ne

Autor: *Dobře. A jak to máte s antikoncepcí, berete prášky?*

Žena: Já neberu prášky, protože já jsem po operaci.

Pracovnice: ..... je po ženský operaci a v podstatě nemá dělohu, žejo.

Žena: No, nemám dělohu.

Pracovnice: No takže nemusí už tyhle věci řešit.

Autor: *A povídáte si třeba o sexu tady s paní pracovnící?*

Oba: Ne, to vůbec ne.

Pracovnice: Ono je to nezajímá moc to téma.

Autor: *A přestože vás to nezajímá, měli jste třeba nějakou přednášku někde, kde by se brala nějaká sexualita?*

Muž: Na ..... No to bylo pro páry.

Pracovnice: Ale myslím si, že kdybyste o tom chtěli mluvit, tak máme spolu takovej vztah, že by to klidně řekli. Že řeknete věci jako otevřeně, žejo. Že se nestyděj, tak si myslím, že kdybyste měli nějakej problém, tak byste to řekli.

Žena: Jo, vždyť jo.

Autor: *A pamatujete si třeba, o čem tam ten pán mluvil?*

Pracovnice: To už je takový tři, čtyři roky. Bylo to ve snoezelenu nahoře.

Autor: *A myslíte si, že to je důležitý, aby vám o tom sexu takhle někdo povídal? O tom, jak používat ty prášky nebo tak, myslíte si, že to je důležitý, že to člověk potřebuje vědět?*

Oba: Ne, nepotřebuje.

Muž: Ne. My jsme to probírali i dříve.

Žena: Rodinná výchova se to jmenovalo.

Oba: Ale myslíme si, že to není důležitý.

Autor: *Ani co se týká antikoncepce?*

Žena: Ne.

Autor: *Jaký jste měli pocity z té přednášky?*

Žena: No když jako bylo povídání, tak to bylo docela dobrý. Ale jak pak pouštěl ten film...

Muž: Jak pouštěl ten film, tak se mi to moc nelíbilo, no.

Ženě: Taky ne.

Muž: Bylo to takový kreslený. Ukazovali tam sex, jak se rodí děti...

Žena: Občas to bylo zajímavý, když vyprávěl ale ten film ne.

Autor: *Co se probíralo na té přednášce?*

Žena: No on se ptal, jak spolu žijeme, jestli máme spolu partnerství a sex. Jestli chceme mít děti a tak. Já jsem řekla, že ne. A mluvil i o antikoncepci.

Muž: Po třech párech jsme tam byli no.

Autor: *Měli jste strach ze sexu, poprvé třeba?*

Oba: Nene, nebáli jsme se ani nestyděli.

Autor: *Chtěli byste mi o sobě ještě něco říct na závěr? Nebo vy, chtěla byste něco dodat? (na pracovníci)*

Pracovnice: Nevím tak prostě teďka jak dělaj v tom ....., tam už dělaj aspoň 10 let, tak prostě jejich přání bylo, dlouholetý přání, tam mít byt. Protože tady když ho maj v ....., tak oni ve čtyři ráno vstávají, protože to maj tak naučený, aby se v klidu nasnídali, nachystali, došli na autobusový nádraží a jedou do ....., tam čekaj na spoj další, kterej je veze na ....., tam jsou dopoledne a pak jedou do ..... Takže takový jako postrkování. Tak jejich přání je, stárnou a už chtějí mít větší klid, je mít ten byt v ..... a já jsem hrozně zvědavá, jestli to teda dopadne. Protože to odpadne, tohle vaše ranní vstávání, žejo.

Muž: No

Pracovnice: Budete to mít mnohem jednodušší. No, a to je dobře. A takový to bude definitivní, nebudete se furt stěhovat z místa na místo. To bude u vaše doma, myslím si, že napořád. I s pronajímatelem.

Žena: Ona právě přišla šéfová za náma.

Pracovnice: Ona je zná 10 let a byt má, takže je to úplně náhoda a je to perfektní. Tak to je jako super.

Žena: No a včera jsme ji za to, že nám to sehnala, koupili kytku.

Pracovnice: No, to jste hodný.

Žena: Jako v květináči, ona říkala... Já děkuju a rozbřečela se.

Muž: No ona se bude stěhovat

Žena: Bude bydlet u mámy.

Pracovnice: No ona v tomhle bytě stejně nebydlí.

Žena: No nebydlí, ona občas tam jezdí, občas tam bydlej mladý.

Autor: *Tak jo, tak snad se vám v tom novém bydlení bude líbit. Mě to asi takhle zatím stačí. Moc vám děkuju za rozhovor i ten čaj.*

Žena: *Není vůbec zač.*



### **Příloha č. 3**

#### Přepis rozhovoru - Pavlína, Jakub (Pár 2)

Autor: *Kolik vám je let?*

Žena: V dubnu teďka mi bude 48.

Muž: 53.

Autor: *Vy už jste mluvila u vchodu o té práci, že ji nemůžete najít že?*

Žena: Teďka nemůžu najít práci nikde no. Všude hledám. V obchodech, v bufetech. Všude maj plno. Měla jsem práci, ale před dvěma lety jsem měla rakovinu prsu. Prodělala jsem léčbu. Ale teď půl roku práce není. Tím že se budeme stěhovat tak musím hledat práci tam. Hledám v bageterii, pomoc v kuchyni, obchodě, u vietnamců. Nemám výuční list tak mě nechtějí vzít. Ani na umývání nádobí. Rádi by mě vzali, ale nemůžou. Aby neměli problém no. Oni by mě třeba vzali, ale pak by přišla kontrola a měli by pokutu no.

Autor: *A vy pracujete?*

Muž: Ano.

Pracovnice: 15 let pracuje na farmě Šťastný domov v ..... 20 koní. Dělá všechno možný. Hlavně štípal dříví. Půl roku jsme teď léčili, měl operaci karpálu. Byla domluvena lehčí práce, která se držela tak dva měsíce, a pak se najelo zase na štípání dříví. Je to pořád dokola. Jakub si neumí říct.

Autor: *Musí se na ně trošku tvrdě, ať se neudřete.*

Žena: No... Co dál? (smích)

Autor: *Kde jste se seznámili spolu, kde jste se potkali?*

Žena: My jsme se seznámili ve Španělsku v cizině. Já jsem dřív byla v jiném zařízení 9 let. A ..... pořádal s ..... výlet na týden, 10 dní tak. Tak jsme jeli. A při zpáteční cestě jsme se do sebe zamilovali. 30. srpna 1999. Jsme spolu 20 let s přítelem. Ale pořád jsem byla v ..... A z ..... jsem přišla na ..... 2. května 2005. Šla jsme na zkoušku na 3 měsíce. Říkali jsme, že když se mi tam bude líbit, tak tam můžu zůstat. Říkala jsem ale, že tam zůstanu, že tam mám přítele. .... byl zavřený ústav. To znamená, že tam byli jen samý ženský. Já vím všechno no.

Pracovnice: Jakub tam má maminku. Tam se čas zastavil. Stejný zřizovatel ale transformace nic moc.

Žena: Já jsem měla jediná protekci, protože já jsem dělala v kuchyni, a když jsem řekla, že chci jít na vycházku... Tam byli řádové sestřičky... A ty tam dotědka ještě

jsou. A když ještě žila sestřička Bára. Ta mě pustila všude. Nikdy jsem nešla s vychovatelkama, mohla jsem sama. Sestra Bára na mě byla závislá. Nebo ne závislá, ale když jsem něco chtěla, potřebovala peníze, nebo tak něco tak mi řekla, jo můžeš jít. A nebyl problém. Žádnej. Ona mi jako řekla, že jestli něco chceš chod' jedině za mnou. To byla sestra Bára. Pak zemřela a já jsem s nikým nemluvila asi půl roku. Bylo to tam pak těžký. Sestra Bára byla hodná, tu jsem měla moc ráda. To byla jako moje druhá máma. Nikomu nevyhověla než mě. Už je v nebičku chudáček. Věřím, že tady mě má v srdci. Doteďka bych nevěděla, že bych takovej život měla díky ní... Mě se chce brečet teďka z toho vzteku. Takovou důvěru jsem k ní měla. Mě to přišlo líto. Druhá máma, fakt. Teď už tam maj i chlapy, starý. To bylo prostě uzavřený, ale já jsem měla přístup k bráně, na vycházku.

Pracovnice: Pavlína měla štěstí, že ji pustili i do toho Španělska, protože tam to měli fakt přísný.

Autor: *Tak můžu se ptát dál?*

Žena: No můžete, povídejte. (smích)

Autor: *Co se vám na druhém partnerovi líbí?*

Žena: Ježišmarja. Že je hodněj, šikovnej. Pomáhá mi, chodí mi nakupovat. Když mu řeknu tak udělá. Všechno opraví.

Muž: Mě taky.

Žena: Vařit a píct umí.

Pracovnice: Ale byl i oporou, když byla Pavlína opravdu nemocná, tak se o ní staral i ji koupal. Staral se o domácnost. I tě myl, nohy ti mazal.

Žena: Jako staral se o mě. To ho musím chválit, že to tak takhle je.

Autor: *A naopak je něco, co se vám na tom druhém nelíbí?*

Žena: Nemám žádněj problém.

Muž: Ne nemám.

Žena: (smích) To jsou otázky, tohle to.

Autor: *Takže se ani nehádáte? Ani se neurázíte?*

Žena: Nehádáme. No někdy se urazím no. Dám si kafe a cigáro před domem, nebo se jdu projít. Pak už mě to přejde, pak už nevím, co se stalo. To je v rodině, ale že bysme se hádali, to ne. My si kupujeme všechno, my koukáme na akce, nakoupíme a dáme do mrazáku. Pak už, víte co, máte vyndat, a co vařit na co máte věci a tak.

Pracovnice: Jakub vystřihuje kupony. Toho to baví. To je jeho záliba, od jakživa.

Žena: Ted nám bude chybět Billa, protože se budeme stěhovat. Budem muset sem jezdit no.

Muž: Budem potřebovat tuhle tu vodu. Tu nemaj tadytu.

Žena: Se budeme stěhovat. Teďka v březnu. Budeme tam mít zahrádku a bylinky. Jakub rád vaří tak bude mít čerstvé bylinky. Jsou tam větší prostory, si myslím.

Autor: *Opravdu? To je hezký že si pěstujete vlastní bylinky. Mít doma čerstvé bylinky je dobrá věc... Tak. Jak se vyvíjel váš vztah?*

Žena: Jsme se potkali v tom Španělsku. Když jsem byla v té ..... tak jsem psala Kubovi dopisy. Za Jakuba to psala nejspíš vychovatelka asi. Já jsem psala často.

Muž: Jana mi to psala.

Žena: A pak jsme si vždycky zavolali, kdy přijede. Jednou za čtrnáct dní jsem měla jako dovolenou, tak za mnou přijel jako na návštěvu. Tak měl oběd, večeři a snídani. Všechno jsem mu obstarala a zaplatila. Starala jsem se, aby nebyl bez jídla. Pak jsme se šli projít. Měla jsem mít v neděli službu, ale vyměnili jsme si to s kolegyní. Že mám přítele, tak abych měla čas. Pak jsem v pondělí vstávala ve čtyři hodiny. Na ..... jsme taky ještě nebyli spolu. Já jsem byla na garsonce a přítel byl na domečku. Pak ve 2010 jsme se stěhovaly do bytu spolu a 2012 sem.

Autor: *Jak se vám spolu žije? Asi předpokládám, že hezky, podle toho, co jste už říkali.*

Žena: Máme se dobře. My se doplňujeme. Jsme pracovitý, vaříme si.

Pracovnice: Mě spoustu věcí naučili právě oni.

Žena: (smích) No hlavně Jakub. Peče taky. Přijdu z práce a Jakub mi udělá buchtu teplou. Zavařujeme ovoce, okurky, papriky, kozí rohy, broskve, mraženou zeleninu máme, pažitku, rebarboru.

Pracovnice: Do Prostřena Jakuba přihlásíme.

(smích)

Žena: Já koukám na Prostřeno každý den no. To bych se bála, že by nás kritizovali. Oni pořád nadávaj. Kontrolujou prach a tak. Maj hodnotit jídlo. Já mám jako jídlo ale dobrý. Jakub je ale mistr, na zadělání buchet. Ten umí teda. Jakub dostal k padesátinám robota na těsto. Tak dál...

Autor: *Řešíte své problémy s pracovníky?*

Žena: Jo, já řeším. Když se třeba něco stane nebo něco potřebujeme, i když třeba pracovnice nemá službu tak ji stejně zavolám.

Autor: *A řešíte problémy se spolubydlícíma třeba?*

Žena: No, včera jsem se rozcílila. Řvala na mě, že nemám práci a uhodila mě. Tak jsem to právě řešila s pracovníky po telefonu. Pracovník přijel. Ale její přítel se jí zastává, ale já jsem jí nic neudělala. Nevím, proč se jí zastává. Kvůli popelnici jsme se pohádali, kdy ji vyvézt ven. Jsem jí řekla, že to klidně vyvezu, až přijedu od doktora.

Autor: *A dokážete si to ale vyříkat?*

Žena: Ona nechtěla. Ale ublížila mi a to by neměla. Už je delší dobu taková agresivní. Ale její přítel je klidnější.

Autor: *Mluvíte spolu o vaší budoucnosti? Přemýšleli jste o svatbě třeba?*

Žena: Nene, my chceme žít normálně. Zasnoubit bychom se mohli, protože jsem půl roku svéprávná už. Jsem byla u soudu. Tam mi kladly takový záludný otázky, to bylo divný. Ale...Nechceme svatbu.

Autor: *A o dětech jste si povídali?*

Žena: Nechci, já už jsem stará. Už jsme starý oba.

Autor: *Jak spolu trávíte volný čas, co spolu děláte?*

Žena: Vaření, Jakub rád jezdí na kole. Teď má elektrokolo.

Muž: Tři roky to bude.

Pracovnice: Umí ho perfektně obsluhovat, a protože už ty síly nejsou na normální kolo, takže jezdí do práce na elektrokole, pokaždý, nejezdí hromadnou dopravou.

Žena: Jezdí i nakupovat s kolem až do .....

Autor: *Tyjo. Až tam? To vydrží takhle dlouho jo?*

Žena: On má nabíječku. On si ho vždycky nabije.

Autor: *A co vy ráda děláte, když máte volný čas?*

Žena: Koukám ráda na Prostřeno, nebo kriminálky hodně no. Nebo na romantiku, když se člověk miluje, a to. Na vycházky chodíme každý den, buď jen já, nebo spolu. Včera sem prošla právě celej ....., jsem hledala tu práci. Nenašla jsem ji.

Pracovnice: Teď stejně jak se budete stěhovat, tak to nemá smysl, tady hledat práci. To chce se zaměřit na ....., abys nemusela dojíždět.

Autor: *Můžeme přejít k další otázce?*

Žena: No určitě. (smích)

Autor: *Jakým způsobem slavíte narozeniny nebo svátek?*

Žena: Chodíme si dávat pivo nebo víno, to jako jo. Chodíme tady do restaurace. Výročí taky slavíme, ale letos jsme ho ještě neslavili. Žádná oslava, žádná

grilovačka. To je bordel. (smích) Když jsme měli kulatý, tak jsme dělali velkou oslavu se sousedama a pracovníkama.

Autor: *Poznáte na druhém, když ho něco trápí? Poznáte to, a jakým způsobem?*

Žena: Já poznám. Na očích. Nebo když je takovej unavenej. Nebo když měl ty karpály. To je snad horší než ta rakovina. Mě stačily ty chemošky. To ozáření mi ani tak nevadilo. Až ty vlasy že spadly, ale už mi to roste pomalinku.

Autor: *No mě už to taky padá, sice jsem nebyl nemocnej, ale už tam skoro nic nemám.*

Žena: (Smích) No.

Autor: *A vy máte rodiče nebo sourozence? (na Jakuba)*

Žena: Jakub má tři sestry, rodiče už nemá. Hodně se stýkáme s tou jednou, která je z Prahy. Rádi za ní jezdíme.

Autor: *A sestry jsou rádi, že spolu žijete, přejou vám to?*

Žena: Jo přejou, nevím jak Jaruna. Nemůže ale nic říct. To už je jako její problém. O ní moc nevíme. Nevolá. A je to ještě opatrovník. To je ten problém taky. Ta se vůbec nestará, jestli něco potřebuje. Asi čeká, až Jakub umře. Asi aby dostala peníze. To je můj názor. Já si myslím, že to tak je no.

Pracovnice: Což je velkej problém, protože zdravotní péče je na opatrovnících. A vynadají mě, že musej přijet, aby podepsali papíry. Ani je nezajímá, proč jde na operaci a jakou. Jestli ho něco bolí.

Autor: *Měli jste už nějaký dřívější vztah?*

Žena: No já jsem chodila s Vaškem 2 roky, ale to byla katastrofa. Já jsem ho furt mlátila, protože on mi bral věci, kradl mi peníze. Dva a půl tisíce. A měl trest a řekla sem mu, že s ním končím.

Autor: *A vy jste měl nějakou přítelkyni dřív?*

Muž: Ne.

Žena: On měl nějakou starší, ale moc si nerozuměli, co mi říkal. Ani ji neznám.

Pracovnice: To ale nebyl jakoby vztah. Jednou za rok si spolu zatancovali na plese.

Žena: No nebylo to jakoby vážný no. No a pracovnice mi říkali, jestli nechci chodit s Bohoušem, ale to sem nechtěla ještě. To jsem byla ještě rozrušená z Vaška.

Autor: *Ted' jsou na řadě takové choulostivé otázky. Míváte spolu sex?*

Žena: Jo máme, není to často.

Autor: *Třeba jednou za týden?*

Žena: To né. To míň. Jednou za měsíc asi. My máme spíš takovej celkový sex. (smích)

Autor: *A mluvíte spolu o sexu, co se vám líbí nebo tak, nebo co byste chtěli vyzkoušet?*

Žena: Jo. Občas. Řekneme si, když jsme zamilovaní, kdy chceme ten sex. Sex je léčivej říkali v televizi. (smích) Nejste potom takový vzteklý. Takže budeme muset asi častěji. Ta od vedle co mě napadla, to asi neví, asi nemá sex. (smích)

Autor: *Jaký antikoncepční prostředky používáte?*

Žena: Já mám tělísko daný. No na 5 roků. Pak mi to vytáhnou a daj mi nový no. Já mám ochranu, já mám tělísko, takže kondomy nepotřebujeme. Já neotěhotním.

Autor: *S pracovníci si povídáte někdy o sexu?*

Žena: (hlasitý smích) Popovídáme někdy. Běžně někdy jo. Ne že by to bylo každě den, nebo tak. Přiměřeně.

Autor: *Účastnili jste se přednášky o sexualitě v zařízení?*

Žena: Ježiš, to jsme měli no. (smích) No to sem si dala. To bylo. Říkali, že kluci maj penis, my máme vagínu. (smích) Říkal, co to je sex, jak se to dělá. Ptal se, jak se dělaj děti. Tak jsem mu řekla, když je sex, když jste prostě v sobě. A ptal se, jestli to bolí při tom. Tak jsem řekla, že to je normální. Že někoho to bolí třeba na začátku pak už časem třeba to nikomu tak nepříjde.

Autor: *A o kondomech třeba mluvil?*

Žena: Jo to mluvil. To jsem řekla, ale že ne.

Autor: *A ukazoval třeba, jak se nasazují?*

Žena: To ne. Ukazoval nám pak na tabuli ty orgány, vajíčka a tak. Bohouš z toho byl mrtvej smíchy ale mě to tak nepříjde to je lidský prostě. Jakub to bral jako já no. To je lidský prostě.

Autor: *Myslíte si, že je důležité, aby vám takhle o tom nějaký odborník vykládal?*

Žena: Pro mě není. Já jsem všechno skoro věděla. Každěj na to přijde. Nás to bavilo. On měl pravdu, že to je v životě. A když to někomu vadí tak to je jeho věc. Nám to nevadilo. Je to lidský, přirozený. Já jsem mu odpovídala. Když se ti lidi maj rádi, tak není prostě co řešit.

Autor: *A Jak jste mluvila o tom sexu, že to ze začátku třeba bolí... Měli jste ze začátku z toho prvního sexu třeba strach?*

Žena: Já ne. Se máme oba rádi, tak proč bychom z toho měli mít strach. Jako bolelo to, ale časem už ne.

Autor: *A vy jste měl nějaké obavy?*

Muž: Ne.

Autor: *Nebo styděli jste se například?*

Žena: Proč bysme se měli stydět.

Autor: *Třeba moje přítelkyně se styděla ze začátku. I já. My jsme museli mít zhasnuto.*

Žena: Neměli. Já ne. Vždyť se máme rádi. Není důvod. Je to lidský. My jsme byli tak zamilovaný, že nám to ani nepřišlo tak. Někomu to vadí, někomu ne no. Každěj, ať si to udělá, jak chce, ten život.

Autor: *To s vámi naprosto souhlasím. Tak to je ode mě nejspíš vše.*

Žena: Už? (smích)

Autor: *Ano. Mám asi vše, co jsem potřeboval. Moc vám oběma děkuju, že jsem tu s vámi mohl být. Děkuju, že jste byli sdílní.*

Žena: Však je to normální.

#### **Příloha č. 4**

##### Přepis rozhovoru - Marie, Filip (Pár 3)

Autor: *Kolik vám je let?*

Muž: 52.

Žena: Mě bude teď v březnu 51.

Autor: *Kde pracujete?*

Žena: Já tady vedle v kuchyni, v restauraci. Pomáhám s jídlem, meu podlahu a tak. Pomocný práce.

Muž: Na farmě tady v obci.

Autor: *Jakou máte pracovní dobu?*

Žena: Já od osmi do dvou. Ale teďka od deseti protože je málo práce teďka. Ale v létě bude zase hodně práce, protože jezděj turisti, tak toho bude víc.

Autor: *A co vy děláte na té farmě? (na muže)*

Muž: Já tam jezdím pomáhat a vyměňuju zvířatům podestýlku, no.

Autor: *Jaké máte koníčky?*

Žena: Ráda luštím křížovky, ráda si čtu, koukám na televizi.

Autor: *Co spolu děláte dohromady, když zrovna nejste v práci?*

Muž: Mě baví hudba. Chodíme tady do kulturáku, tady máme vždycky plesy.

Žena: To mám taky ráda takovýchle věci. Na vycházky chodíme taky hodně. Tady okolo, do lesa a hlavně do města. Do ....., do ..... a tak.

Autor: *Jak dlouho se znáte a kde jste se vlastně seznámili?*

Oba: Na rekreaci.

Žena: 2010.

Autor: *Jak dlouho spolu žijete?*

Pracovnice: Asi čtyři roky. Dva roky jste bydleli spolu v garsonce u areálu zámku a dva roky tady. Začátkem dubna to budou dva roky, co jste tady, no.

Autor: *Co se vám líbí na svém příteli? Co na něm máte ráda?*

Žena: Všecko.

Autor: *A vy? Co máte rád na své přítelkyni? (na muže)*

Muž: Že je pracovitá.

Autor: *Jak se vám spolu bydlí? Jste spokojeni?*

Oba: Ano, jsme.

Autor: *A hádáte se třeba někdy, a jestli ano, tak kvůli čemu?*



Oba: Ne

Muž: No, když mě něco naštvě, tak se jdu projít ven.

Žena: No to jde ven, když se mu něco nelíbí. Kolikrát ani neřekne, kam jde.

Muž: Jdu vždycky tady vedle do vinárny, tam pokecám a hotovo. Pánská jízda.

Žena: Nebo Tady k sousedoj. Mě nechá doma, na gauči. A on si jde k sousedoj na kafe. I kdybych chtěla.

Muž: To musí bejt pánská jízda no.

Autor: *A vy tady máte nějaké kamarádky v okolí?*

Žena: Já tady mám sousedku Ivetu. Ona měla chlapa už na vozejku a ten jí umřel a teď je sama. Tak se sejdem občas.

Autor: *Povídáte si o tom s pracovníci, když třeba máte mezi sebou nějaké problémy?*

Muž: Jo někdy řekneme. Ale nehádáme se.

Autor: *Jak spolu slavíte, když máte nějaké významné události jako narozeniny?*

Muž: Slavíme to sami, tady doma.

Žena: A ještě v hospodě to slavíme. Protože tam pracujeme. Všichni se známe. Každý vždycky něco přinese. Pak zase přinesou další, když maj nějaký svátek. A vždycky tam máme takovou rozlučkovou besídku. Před vánocema když tam třeba končíme pracovat, že jdeme až po vánocích, po silvestru, tak si tam uděláme takovou besídku. Máme tam stromeček. Máme večeři. To máme pěkný. Pivečko.

Autor: *Jak to máte s nakupováním a hospodařením?*

Muž: S Maruškou jezdíme společně. Do Penáče. Jezdíme si sami. Snídani večere si děláme.

Žena: Nebo tady je Konzum. Uděláme si vycházku. Máme kartu.

Muž: Nebo jedeme do ..... do Tesca.

Žena: Nebo jezdíme s pracovníci na velký nákup. Napíšeme seznam. Když něco dochází, tak zavoláme pracovníci.

Pracovnice: Akorát oblečení nakupujeme společně. Maruška si koupila jednu oblečení a koupila si špatnou velikost tak jsme to museli vrátit. Snažíme se oproti té garsonce, kde se nedalo vařit, jen občas něco. Snažíme se tady najet, že každou neděli se něco vaří jednoduchá jídla z polotovarů.

Žena: V neděli no jinak máme oběd ve všední den v hospodě, když tam děláme a v sobotu nám dávaj oběd z pátka.

Pracovnice: 300 Kč na týden. Maruška vaří, ráda se pro všechno nadchne a Filip rád uklízí, takže se skvěle doplňují.

Autor: *Poznáte jeden na druhým, když ho něco trápí?*

Žena: Ne.

Muž: Taky ne. Ale když jsem utahanej z práce.

Pracovnice: A Marie ty jsi mi teď nedávno volala ne? Že tě něco trápí...

Žena: Pracovnice mi nadávala, že jsem líná a nic neumím.

Pracovnice: To oni mi zavolají nebo si o tom popovídáme, když přijedu. A Filipovi to není jedno. Zastane se Marušky.

Muž: Stávaj se takový věci no.

Autor: *Povídáte si o budoucnosti? Co byste třeba spolu chtěli? Přemýšleli jste někdy o svatbě?*

(Mlčení)

Oba: Ne

Muž: chceme spravit dvířka od skříňky a koupit světlo na linku.

Autor: *Ted' tady budou osobnější otázky... Procházeli jste si je předem s pracovnicí? Nevadí vám na ně odpovídat?*

Oba: Ne, nevadí.

Pracovnice: No, já jsem se jich ptala, ale nevadí jim to, jinak bych vám to řekla. Oni k tomu přistupují normálně.

Autor: *Dobře. Takže ta první otázka, máte spolu sex? A jak často třeba za týden, za 7 dní?*

Muž: Ano.

Žena: Dvakrát za týden, možná třikrát.

Muž: My to nějak nepočítáme.

Žena: Asi dva krát.

Autor: *A mluvíte mezi sebou o tom sexu? Co byste chtěli třeba vyzkoušet, nebo co se vám líbí?*

Žena: Povídáme si o tom, no.

Autor: *A kdo třeba to povídání začne? Kdo se třeba ptá?*

Muž: Maruška.

Autor: *Marie a vy berete antikoncepci?*

Žena: Jo.

Autor: *A kromě prášků používáte třeba i kondomy?*

Muž: Ne.

Pracovnice: Maruška si je bere už sama. Ona už je bere spoustu let. Od doby co je Maruška v zařízení. Dřív ne.

Žena: Dva syny mám už no velký, takže to už jako...

Autor: Vy máte syny? A Kolik jim je let?

Žena: Radim a Tomáš. 18 a 20.

Autor: A s kým žijí synové?

Žena: U ségry bydlej.

Pracovnice: Ona si je vzala do pěstounské péče

(Marie se rozbrečela)

Pracovnice: Ona na to špatně vzpomíná na to období vid'. Ale teď už jsou velký a má z nich radost že?

Žena: (přikyvuje hlavou, že souhlasí)

Autor: (podal Marii papírový kapesník) *Jezdí za vámi vás navštěvovat?*

Žena: (přikyvuje, že ano) Jezdí. Něco vždycky přivezou.

Autor: *No tak to je hezký, to je vidět, že vás mají rádi. No, a jsou skoro stejně staří jak já.*

Žena: (úsměv)

Pracovnice: No a já jsem zapomněla, co jsi mi říkala, že jim chceš koupit... Jo už vím.

Autor: *Tak jestli můžeme přejít k dalším otázkám... Účastnili jste se přednášky, která se týkala sexu a sexuality na .....?*

Žena: Ano

Autor: *A vzpomínáte si třeba, o čem tam ten pán mluvil?*

Muž: To už ne. Nevzpomenu.

Pracovnice: A ty Maruško?

Žena: Ne.

Autor: *Mluvil třeba o antikoncepci?*

Muž: Jo něco jo.

Autor: *A když jste měli tu přednášku, byla vám ta přednáška příjemná, nebo bylo něco, co se vám na ni nelíbilo?*

(mlčení)

Autor: *Nevadilo vám o tom s pánem mluvit?*

Oba: Ne.

Autor: *Myslíte si, že jsou takové přednášky důležité pro dospělé osoby? Je důležité o sexu mluvit s odborníky?*

Muž: (na Marii) *Nemusí se o tom mluvit vid'?*

Žena: *Nemusí no.*

Autor: *A třeba o té antikoncepci, o těch práškách?*

Žena: *To je.*

Autor: *Ještě jsem se zapomněl zeptat k tomu sexu... Měli jste strach z Vašeho prvního sexu?*

Muž: *Nebáli, vid'?*

Žena: *Ne.*

Autor: *Dobře. Já bych vám chtěl poděkovat za rozhovor. Bylo to tu s vámi příjemný a přeju vám, ať se vám daří.*

## **Příloha č. 5**

### Přepis rozhovoru – pracovnice 1

Autor: *Byli jste při zrodu vztahu, nebo jste pracovně nastoupili až v průběhu vztahu klientů?*

Pracovnice: Pozнала jsem oba v době, kdy jejich vztah začínal.

Autor: *Jaký je váš osobní názor na sexualitu osob s mentálním postižením?*

Pracovnice: Je to potřeba jako každého z nás.

Autor: *Řešili jste někdy situaci, která vám nebyla příjemná, nebo jste si nevěděla rady jak situaci řešit? Nějaký příklad, jestli si vzpomenete.*

Pracovnice: Nestalo se mi to za 20. ti letou praxi v našem zařízení

Autor: *Probíráte s uživateli jejich vztah a sexualitu? Případně jak?*

Pracovnice: Občas společně řešíme partnerské neshody, nikdy ale vážné. Pouze mou radou a doporučením.

Autor: *Pomáháte jim řešit jejich problémy a konflikty mezi nimi?*

Pracovnice: Občas ano, jsou-li.

Autor: *Vnímáte vzdělávání v oblasti sexuality jako potřebné? Proč?*

Pracovnice: V dávné době byla tato otázka tabu, je dobře a normální o tom mluvit.

Autor: *To je pravda.*

Autor: *Doprovázíte klientky na gynekologii? Účastníte se přímo vyšetření?*

Pracovnice: Ano doprovázím, ..... si mojí přítomnost vyžaduje i v ordinaci.

Autor: *Jak pomáháte klientům s financemi a volným časem?*

Pracovnice: Jak jsme se už bavili, jezdíme na společné výlety spojené s nákupy potřebných věcí. Všichni čtyři dostávají ze svých účtů na celý měsíc peníze na stravu i kapesné, ze kterého si platí drobné výdaje sami. Není problém u těchto jmenovaných, hospodaří perfektně.

## **Příloha č. 6**

### Přepis rozhovoru - pracovnice 2

Autor: *Byla jste při zrodu vztahu?*

Pracovnice: Byla. Já měla Marii od začátku, kdy nastoupila do našeho zařízení. A pak vlastně, když jste se dali dohromady s Filipem... Marie měla dřívější vztah s tím chlapcem z ..... A pak s Filipem, to jsem byla i na té rekreaci. Filip měl jiného důvěrníka, takže jsem si je vzala jako pár, jinak by to bylo takový nelogický, aby měl každý jiného důvěrníka. Vždycky to funguje tak, aby byl jeden člověk. Aby to bylo snazší.

Autor: *Jaký je váš osobní názor na osoby s mentálním postižením?*

Pracovnice: Normální. Jsou to lidé jako my. Mají stejné potřeby.

Autor: *Řešili jste někdy situaci se svými uživateli, která vám nebyla příjemná, nebo jste si nevěděla rady jak situaci řešit?*

Pracovnice: Ze začátku jsme měli problém. Filip žárlil na syny Marie. To byla taková nepříjemná situace. Za Marií začali jezdit synové a Filip je bral jako soky. Ale Filip už to pochopil. Protože ti synové jsou velcí, jo. A tím pádem jsme řešili tohle. Ale teď už to není problém. Už je bere v pořádku. A na nic jinýho si asi nevzpomínám. Tolik let už, jejda.

Autor: *Probíráte s uživateli jejich vztah a sexualitu?*

Pracovnice: Teď už ne, ze začátku jsme hodně probírali s Marií, ale teď už jim to funguje. Ale dřív ano. Teď už jim to funguje, a pokud by byl problém, věřím, že by si řekli. A když by ho měli a neřekli to... (smích) Nejsem zase taková, abych jim šla do soukromí. Jenom se vždycky zeptám.

Autor: *Vnímáte vzdělání v oblasti sexuality u lidí s mentálním postižením jako potřebné?*

Pracovnice: Jako na jednu stranu asi jo. Pokud jsou ještě v produktivním věku. Marie má hodně důležitou zodpovědnost brát ty léky. Ona ví, že kdyby vysadila, tak by mohla přijít do jiného stavu. Takže ona má velkou zodpovědnost v tomhle sama za sebe. I když jí je jednapadesát. To už je takovej věk, kterej... Jo? Ale Marie je bere už několik let. Od té doby co je na ..... Dřív je nebrala.

Ještě bych chtěla doplnit k tomu rozhovoru s Marií a Filipem. Jak jsem se zmínila, Marie měl i dřívější vztah s jedním mladíkem. Ale ten vztah nebyl vůbec hezkej. On jí i bil. Měla to dost těžký. S ním má právě ty dva syny. Nechoval se k ní vůbec

pěkně. No a Filip tak ten dřívější vztah neměl, ale má zkušenosti s muži. Neměl s nimi vztah, ale jenom ten sex. Proto právě jsme ze začátku museli u Marie kontrolovat, jestli mají sex správně, jestli né do konečníku. Ale probíhalo to v pořádku. No a vůbec nechápu Filipovu matku. Ona jejich vztah moc nepodporuje. Ona se s Marií ani nechce vídat, takže když chce navštívit Filipa, tak jen jeho.

## **Příloha č. 7**

### Přepis rozhovoru – poradce pro partnerství a sexualitu

Autor: *Asi jako první bych se rád zeptal, jaká je vaše funkce v oblasti sexuality?*

Pracovník: Já jsem tu jakoby v pozici odborného poradce v oblasti partnerských vztahů a sexuality našich uživatelů. Už to dělám několik let a ta klientela se nám rozrostla už i o dívky a ženy, a tak jsme usoudili, že někdy ty dívky a ženy nemusejí mít vždy takovou důvěru ke mně jako k muži, takže pro tyto účely je tady paní..... jako vedoucí zdravotního servisu, takže v případě potřeby se na ni klientky mohou obracet.

Autor: *Vaše zařízení má protokol o sexualitě? Já jsem se právě pokoušel ho najít na vašich internetových stránkách, ale bohužel jsem ho nedohledal.*

Pracovník: Na veřejných stránkách tento protokol není umístěn, ale mají ho zaměstnanci k dispozici na intranetu domova, kde jsou uvedeny pravidla a zásady postojů v přístupu k partnerství a sexualitě osob v zařízení naší sociální služby.

Autor: *A veřejnost k němu má přístup?*

Pracovník: To se podívám.

Autor: *Já jsem se to právě pokoušel najít, ale nepodařilo se mi to. Taký neví, jestli jsem hledal dobře.*

Pracovník: Tak oni pravděpodobně mohou nahlédnout na ten soupis pravidel, ale dál se asi nedostanou. Ale nechci kecat (*hledání na PC*). Ne, tak asi ne. Veřejnost ne, ale pracovníci ano, ty se tam dostanou přes ten Intranet, mohou samozřejmě i z domu, protože se dostane přes ten portál na vnitřní stránky domova ten zaměstnanec.

Autor: *A opatrovníci třeba když žádají o službu, ten protokol si mohou pročíst?*

Pracovník: Samozřejmě, oni když sepisují smlouvu, tak jsou seznámeni se všemi materiály organizace a tohleto je právě součástí. Takže hlavně ta ochrana, je to začleněno do oblasti ochrany práv těch uživatelů služeb, je to taková podsložka, kterou spravuje náš vedoucí sociální pracovník, ale tohle je taková specifická oblast, do které vstupuji já.

Autor: *Pak bych se chtěl ještě zeptat, já jsem dělal rozhovor s těmi páry, co žijí v chráněném bydlení, a chtěl bych se zeptat, jestli máte nějaké bližší informace nebo zápisy o té přednášce, co se konala před třemi lety?*

Pracovník: To prováděl Petr Eisner. No určitě bych našel prezenční listinu nějakou, ale jestli z toho je nějaký záznam, protože to bylo formou prezentace a školení, bylo



to jakoby ve dvou částech, takže ten pan Eisner přijel a nejdříve hovořil s pracovníky chráněného bydlení, kteří přicházejí s těmi klienty do kontaktu, my jsme ten den to školení zaměřili na naše páry, které máme z řad uživatelů. Takže ne na obecnou sexualitu, znásilnění nebo tak, ale přímo na naše páry, kterých jsme v tu dobu, dnes už jich je asi více, ale měli jsme 4 páry. Takže on nejprve měl takové povídání s těmi všemi pracovníky, kteří přicházejí do kontaktu, řeší tu službu u těch párů a pak s jednotlivými páry, ale prezenční listina z toho existovat bude, ale to asi nepotřebujete, no. Ale nějaký vyložený zápis to asi nemáme.

Autor: *A míváte tyhle přednášky o sexualitě nějak častěji nebo pravidelněji za pár let?*

Pracovník: Pro pracovníky?

Autor: *I pro pracovníky no.*

Pracovník: Pro pracovníky pravidelně, tam dokonce, tak jednak pokud není jiná odbornější nabídka, tak jednou ročně dělám já. Je to taková ta obecná jo, kdy mluvím ke všem pracovníkům, o nějakých samozřejmě, je to seznámení s tím protokolem o sexualitě a s našimi postoji o sexualitě a partnerství, ale neřešíme tam konkrétní problémy našich klientů. Je to teda obecný pohled. Ale například v loňském roce, jelikož jsme zařazeni do nějakého vzdělávacího programu Pardubického kraje, tak tady proběhlo nějaké školení na vyšší úrovni proškolení prakticky všech pracovníků přímé péče v oblasti partnerství a sexualitě v několika školeních, které v průběhu toho celého loňského roku, já se podívám, kdy to tady bylo. Možná to bylo 2018, to teď asi nedohledám. Jo, tak asi 2018 a prošli tím skutečně všichni. Partnerské vztahy a sexualita. Tak bylo to vloni. A bylo to v několika termínech, a každé té akce se zúčastnilo těch pracovníků spousta, 10 například, a to byla asi a jedna z posledních. Jo, ono totiž to byl limit těch 10 a bylo to akreditované vzdělávání, takže skutečně prošlo těmi 7 školeními nějakých 60 lidí třeba. V podstatě všichni PSS.

Autor: *Dobře, děkuju. A teď spíš asi takové názorové otázky. V čem vidíte důležitost v té sexuální výchově?*

Pracovník: No, takhle já si myslím, že ta problematika je podobná jako v té společnosti, měli by ti, pokud žijou v nějakém páru, měli by znát určitá rizika toho sexuálního života, jo, ten muž a žena, a jak se chránit, jak mít bezpečný sex. A pak samozřejmě i nějaké společenské jakoby kdy co je vhodné, nějaké jako projevy té lásky na veřejnosti apod. Takže tam si myslím, pokud mluvíme o té výchově těch uživatelů. Co se týká proškolení těch pracovníků, tak tam my hodně míříme do

takové oblasti, protože já už jsem tu spoustu let, takže vidím, jak se ten pohled na to mění a jak se i my o to snažíme, a za jednu z takových důležitých oblastí považuju vytvářet a respektovat soukromí uživatele proto aby on mohl a měl prostor pro masturbaci apod. protože dříve se ty pokoje zamykali žejo a ten klient neměl možnost někam jít do soukromí, tak se stávalo, že on masturboval někde na veřejnosti a tím pohoršoval své okolí. Pak samozřejmě tolerance vztahů jako takových, protože dříve si pracovníci mysleli, že naši klienti jsou lidé, kteří nepotřebují projevovat lásku a dostávat ji, že to prostě není potřeba, takže v tomhle se snažíme ten názor změnit u těch pracovníků a vést je k tomu že to tak není. A v neposlední řadě, máme i tolerujeme i homosexuální partnerské vztahy, a říkáme, že ač je nějaký soukromý pohled pracovníka na problematiku jakýkoliv, v tom protokolu máme to, že t vztahy respektujeme, že pokud to je vztah na obou stranách, i věkově, tak je tolerujeme a říkáme, že pracovníci se musejí řídit tím sexuálním protokolem, bez ohledu na jejich přesvědčení. Takže samozřejmě, že naši uživatelé jsou chráněni proti početí, ale zase dneska o už není tak jednoduchý, že by se to řešilo bez jejich souhlasu a vědomí, kdy oni jsou s tím seznámeni a vědí, k čemu, jestli jako používají antikoncepci, většinou to řešíme u těch dívek a žen, protože u těch chlapců je ta problematika antikoncepce problematická. Takže ta osvěta takhle. Ale to mluvíme o sexualitě, ale když mluvíme o nějakém partnerství, tak tam je důležitá vzájemná úcta, vzájemný respekt, tolerance, toho soužití, že ten muž není tím, kdo by o vše měl rozhodovat, držet kasu, protože shodou okolností naše páry žijí v těch komunitních domácnostech, jsou to uživatelé, kteří mají nejnižší míru podpory a jejich schopnosti jsou na vysoké úrovni, že se to velmi podobá běžné společnosti.

*Autor: Jasně, chápu. Ještě tady mám otázku na osobní názor, co se týká té sexuality a partnerství, ale myslím, že jste to teď krásně shrnul a popsal.*

Pracovník: Jo, jo, ale kdyby to měl opravdu shrnout, tak řeknu je to důležité, vždycky říkám prostě, že musíme na naše klienty ale s jakoukoliv mírou postižení nahlížet jako na osoby, které mají právo na osobní partnerský a sexuální život. Někdo žije v podstatě běžný partnerský život a někdo, protože nemá takové schopnosti, tak musí tu sexualitu jiným způsobem ze sebe dostat, a to souvisí právě s těmi podmínkami pro toho klienta pro tu seberealizaci v tomhle ohledu.

*Autor: Tak jo, já vám moc děkuju za ochotu.*

Pracovník: Nemáte vůbec za to, jsem rád, že jsem mohl pomoci.