

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra: Pedagogiky a psychologie
Obor: Sociální pracovník

Partnerské vztahy lidí s mentálním postižením

Autor: Hana Šislerová

Podpis:

Adresa: 46601, Jablonec nad Nisou, Lipová 9

Vedoucí práce: Bc. Marcela Novosadová

Konzultant: Bc. Věra Havlová

UNIVERZITNÍ KNIHOVNA
TECHNICKÉ UNIVERZITY V LIBERCI



3146069906

POČET	STRAN	OBRÁZKŮ	TABULEK	PŘÍLOH
-	57	0	2	5

V Jablonci nad Nisou dne 30.11.2002

Katedra: pedagogiky a psychologie – oddělení sociálních studií

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

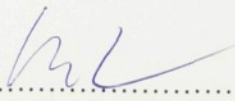
(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát) Hana Šislerová
adresa: Lipová 9, Jablonec nad Nisou
obor (kombinace): sociální pracovník
Název BP: Partnerské vztahy lidí s mentálním postižením.
Název BP v angličtině: Partner relationships of people with mental infliction
Vedoucí práce: Bc. Marcela Novosadová
Konzultant: Bc. V. Havlová
Termín odevzdání: 15. 4. 2002

Pozn. Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování DP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne .23. ledna 2001


.....
děkan


.....
vedoucí katedry

Převzal (kandidát):

Hana ŠISLEROVÁ

Datum:

V LIBERCI 24. 4. 2001

Podpis:

Hana Šislerová

Bc. Marcela Novosadová

KJS/JPRA

57 p. 8 p. příl.

Cíl:

Posouzení možností partnerského soužití lidí s mentálním postižením umístěných v ÚSP a jejich šance žít samostatně mimo tato zařízení.

Hypotéza:

Neexistuje výchova k partnerským vztahům v zařízeních sociální péče pro mentálně postižené (včetně sexuální výchovy).

Přetrvává negativní názor na partnerské vztahy v řadách zaměstnanců.

Metody:

- dotazník
- pozorování
- popis
- rozhovor
- anamnézy

Teoretická část:

Co je mentální postižení?

Obecně o sexuální výchově.

Úskalí partnerských vztahů – výchova dětí.

Praktická část.

Popis a charakteristika a) zařízení
b) klientely

Rozbor dotazníku.

Vyhodnocení zjištěných skutečností.

Doporučení.

Literatura:

M.Vágnerová – Psychologie handicapu

K.Matulay – Mentálna retardácia

A.Ward – Nový pohled

J.Drtilová, F.Koukolík – Odlišné dítě

MUDr.J.Kvapilík, PhDr.M.Černá,CSc. – Zdravý způsob života mentálně postižených

Z.Marková – Mentálně postižené dítě v rodině

Prohlášení o původnosti práce:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla veškerou použitou literaturu.

Jablonec nad Nisou, 2002. - 30. - 11.

Hana Šislerová



Poděkování:

Ráda bych poděkovala všem, bez kterých bych svoji práci nikdy nedokončila, Bc. Marcele Novosadové a Bc. Věře Havlové za odborné rady, které mi pomohly při řešení problémů.

Rovněž děkuji všem vychovatelkám, které mi poskytly cenné informace potřebné ke zpracování závěrečné práce.

Děkuji všem za ochotu a vyplnění předloženého dotazníku.

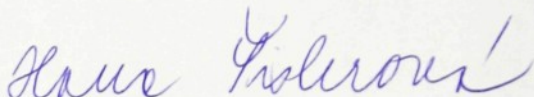
Prohlášení k využívání výsledků závěrečné práce:

Jsem si vědoma těchto skutečností:

- a) závěrečná práce je majetkem školy,
- b) se závěrečnou prací nelze bez svolení školy disponovat,
- c) závěrečná práce může být zapůjčena či objednána (kopie) za účelem využití jejího obsahu.

Beru na vědomí, že po pěti letech si mohu závěrečnou práci vyžádat v Univerzitní knihovně TU v Liberci, kde bude uložena.

Hana ŠISLEROVÁ (roz. Šislerová)
Lipová 9, Jablonec nad Nisou



Resumé

Tato závěrečná práce je zaměřena na posouzení možností partnerského soužití lidí s mentálním postižením, kteří jsou umístěni v Ústavech sociální péče a na problémy jejich sexuální výchovy. Zároveň se zabývá stanovisky zaměstnanců k této problematice.

Resume

This diploma thesis is dealing with some problems of mentally handicapped people. It is based on the analysis of partnership of those living in mentally handicapped people's homes and the problems of their sex education. It is also evaluating the attitudes of the staff members to the issues mentioned above.

Zusammenfassung

Diese Abschlussarbeit befasst sich mit der Möglichkeitsbeurteilung des Partnerzusammenleben von geistig behinderten Personen, die in den Instituten der Sozialpflege platziert werden, und mit den Problemen von ihnen Sexualerziehung. Gleichzeitig beschäftigt sich diese Arbeit mit dem Angestelltenstandpunkt zu dieser Problematik.

Obsah

I. Úvod	1
II. Teoretická část	3
1. Mentální postižení	3
1. 1. Vymezení pojmu mentální postižení	3
1. 2. Klasifikace mentálního postižení	4
1. 3. Vývoj péče o mentálně postižené	6
1. 4. Příčiny mentálního postižení	7
2. Obecně o sexuální výchově	9
2. 1. Sexuální chování a osobnost	10
2. 2. sexuální chování v dětství a dospívání	12
2. 3. Funkce sexuality	15
2. 4. Zásady a cíle sexuální výchovy	17
2. 5. Sexuální výchova mentálně postižených	20
3. Úskalí partnerských vztahů - výchova dětí	21
3. 1. Partnerské vztahy mentálně postižených	23
III. Praktická část	26
1. Popis použitých metod	27
1. 1. Anamnéza	27
2. 1. Pozorování	28
3. 1. Dotazník	28
4. 1. Rozhovor	29
5. 1. Kasuistika	30
2. Popis a charakteristika klientů ÚSP s celoročním pobytem a Domova a Centra aktivity	30
2. 1. Popis ÚSP	30
2. 2. Popis Domova a Centra aktivity	31
3. Charakteristika a popis zařízení	32

3.1. Ústav sociální péče s celoročním pobytem v okrese Jablonec n. Nisou32
3. 2. Domov a Centrum aktivity	40
4. Analýza a interpretace získaných dat ..	.46
IV. Závěr53
 Seznam použité literatury56
 Přílohy: dotazník; dopisy klientů; partnerský slib	



I. Úvod

Autorka této diplomové bakalářské práce přistupovala k vypracování práce především z hlediska použití závěrů pro běžnou praxi v práci s mentálně postiženými osobami. Cílem a především přáním autorky je, aby tato práce poskytla určité vodítko a návod pro pracovníky, zabývající se problematikou mentálně postižených osob, aby ještě lépe pochopili určité zvláštnosti, které chování postižených osob provází, orientovali se v nich a byli schopni řešit i krizové záležitosti, ke kterým naprosto logicky i v této sféře dochází.

Proto se zaměřila v teoretické části své práce na popis jedinců s různými druhy postižení podle členění, používaného nejen v našich, ale i v zahraničních literaturách. Od tohoto stručného vymezení potom odvozuje jednotlivé skupiny, kterých se bude týkat praktická část této práce.

Část teoretická ve své další stati přibližuje základní atributy sexuálního chování lidských jedinců, vývoj jejich sexuálních zážitků a podnětů od narození do dospělosti a zabývá se celkovou funkcí sexuality ve společnosti jako fenoménu, do určité míry ovlivňujícím lidské chování a konání.

Těžiště této práce však autorka spatřuje v části praktické, kde se snažila podchytit, především z vlastní zkušenosti vychovatelky, pracující denně s mentálně postiženými osobami ženského pohlaví, vzory jejich chování a jednání se zaměřením především na oblast sexuality.



II. Teoretická část

1. Mentální postižení

1. 1. Vymezení pojmu mentální postižení

Mentální postižení- pojem, který je v literatuře vymezován různorodě. V žádné jiné oblasti speciální pedagogiky nebylo tolik terminologické nejednotnosti v označování vlastního postižení jako v psychopedii (věda, která se zabývá výchovou a vzděláváním mentálně postižených).

Švarcová, I. (2000)

„Mentálním postižením nazýváme trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.“ (s. 25)

Výšková, M. (1982)

„Mentální postižení je obecný termín, kterým označujeme jedince, u nichž dochází k zaostávání rozumových schopností, k odlišnému vývoji osobních vlastností a povahových rysů a u nichž se projevují obtíže v sociálním začleňování.“ (s. 35)

Kvapilík, J. - Černá, M. (1990)

„Mentální postižení není nemoc, je to stav charakterizovaný snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je obvykle provázen poruchami adaptace.“ (s. 7)

Někteří autoři používají pro označení snížení rozumových schopností další termíny, jako slabomyslnost, oligofrenie, zaostalost duševního vývoje nebo vadný rozumový vývoj.

Mentální postižení má mnoho aspektů a proto nelze přesně najít definici, která by tyto aspekty vystihovala. Ve většině publikací jsou termíny „mentální postižení“ a „mentální retardace“ používány jako synonyma.

Dále se můžeme setkat i s termínem handicap. Handicap se zpravidla chápe jako ztráta nebo omezení příležitosti účastnit se života společnosti na stejné úrovni jako ostatní.

1. 2. Klasifikace mentálního postižení

Kritériem u nás dosud používané klasifikace mentálního postižení je schopnost výchovy a vzdělávání (vychovatelnost a vzdělavatelnost) postiženého jedince. Naproti tomu oficiální klasifikace Světové zdravotnické organizace (WHO) vychází z inteligenčního kvocientu - IQ.

Vymezení jednotlivých stupňů mentální retardace není jednoduchou záležitostí. Vyjádření stupně defektu inteligenčním kvocieniem je totiž mechanické a neobjasňuje dostatečně skutečné možnosti mentálně retardovaného.

Švarcová, I. (2000): Předpokladem pro stanovení mentální retardace je použití souboru zkoušek, podrobné klinické zhodnocení chování a osobnosti dítěte při vyšetření, zhodnocení podrobné anamnézy a životních podmínek dítěte, emočních a deprivčních činitelů, které se uplatňovaly v průběhu jeho vývoje. (s. 31)

Podle klasifikace, přijaté Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a podle Mezinárodní klasifikace duševních poruch byla mentální retardace rozčleněna do čtyř základních stupňů:

- Lehká - debilita - IQ 50-69
- Střední - imbecilita - IQ 35-49
- Těžká - idioimbecilita - IQ 20-34
- Hluboká - idiocie - IQ pod 20

Na základě míry vzdělatelnosti rozdělujeme jednotlivé stupně mentální retardace takto:

- 1) **mírná MR (slaboduchost)** - dítě je schopno výchovy a teoretického vzdělávání ve škole a třídě běžného typu - při zvýšené individuální výchovné vzdělávací péči

- 2) **lehká MR (debilita)** - dítě je schopno výchovy a základního teoretického vzdělávání (základů čtení, psaní, gramatiky a počítání) ve zvláštní nebo pomocné škole - pomocí zvláštních didaktických pomůcek
- 3) **střední MR (imbecilita)** - dítě je schopno výchovy k pohybovým a pracovním dovednostem, výchovy k sebeobsluze a návykům společenského chování
- 4) **těžká MR (idiotie)** - dítě je schopno výchovy k pomoci při základní sebeobsluze (při jídle a oblékání) a při základní hygieně
- 5) **hluboká MR (hluboká idiotie)** - dítě není schopno reagovat ani na podněty k základním činnostem a ke spolupráci a vyžaduje stálou ošetrovatelskou péči

Starší dělení rozlišuje pouze tři stupně mentálního postižení, a to lehký mentální defekt - debilita, střední mentální defekt - imbecilita a těžký mentální defekt - idiotie.

Švarcová, I. (2000)

„Každý mentálně postižený je svébytný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy“. (s.32)

1. 3. Vývoj péče o mentálně postižené

Od počátku lidské společnosti byli mezi jejími členy jedinci, kteří se od ostatních odlišovali.

Jednotlivci, ale i celá společnost se musela určitým způsobem s takto odlišnými členy vyrovnávat. Tento vztah se v průběhu dějin měnil v závislosti na vývoji společnosti.

První záznam o mentálním postižením se vyskytl v Thébách v Řecku roku 1500 před n. l.

Hippokrates a po něm Galénos popsali jednotlivé stupně mentálního postižení.

V antickém Řecku a Římě byl velký důraz kladen na soulad krásy těla a ducha. Především zmrzačení a odpuzující vzhledem se tak odlišovali od určitého estetického ideálu.

Otrokářský řád vylučoval staré a nemocné, stát se bránil přelidnění. Především postižení novorozenci a slabé děti byli vybíjeni, aby nezatěžovali rodinu.

V období feudalismu přineslo křesťanství nové názory na postižené osoby. Rozvíjí se charitativní činnost individuálního charakteru. Postižení je chápáno jako trest od Boha za větší či menší provinění. Na druhé straně se postižený objevuje jako předmět soucitu a křesťanské lásky, ze které vyplývá péče o něj. Azylem se stávají církevní zařízení.

Renesance přináší výraznou změnu. Ve společnosti se přechází k ideám humanity, lidskosti a je vyžadován lidský přístup k postiženým lidem.

Nástup dvacátého století znamenal v péči o postižené jedince velký zlom. Vznikají zprvu státní zařízení, koncem našeho století se začínají objevovat zařízení nestátní, soukromá. Postiženým lidem se otevírají nové možnosti, je snaha o jejich zapojení

do běžného života dle jejich možností a schopností. Vznikají nové speciální a léčebné ústavy, pro mentálně postižené děti je vypracován i systém vzdělávací.

1. 4. Příčiny mentálního postižení

Švarcová, I. (2000)

Mentální postižení může být způsobeno jak příčinami endogenními (vnitřními), tak exogenními (vnějšími). Vnitřní příčiny jsou genetické, vnější činitelé působí po celou dobu těhotenství od početí až po samotný porod, po porodu i v raném dětství.

Nejčastější příčiny mentálního postižení:

- ❖ následky infekcí a intoxikací (např. zánět mozku, toxoplazmóza)
- ❖ následky úrazů nebo fyzikálních vlivů (např. poškození mozku při porodu)
- ❖ poruchy výměny látek, růstu, výživy (např. fenylketonurie, kretenismus atd.)
- ❖ anomálie chromozomů (např. Downův syndrom)

- ❖ nemoci a stavy, způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy (např. hydrocefalus, mikrocefalie atd.)

- ❖ jiné a nespecifické etiologie (s. 52)

2. Obecně o sexuální výchově

Sexuální výchova a otázka sexuality jsou v současné době velmi diskutovaným tématem. Je to snad proto, že každý má svůj názor, ať už negativní nebo pozitivní, každý se na danou věc dívá jinak. Někteří o tom raději nemluví, jiní jsou v rozpacích, když se „nadhodí“ téma - sexuální výchova. Není divu. Jde totiž o fakta úplně jiného druhu než jsou třeba fakta o lyžování nebo čištění zubů.

Proč tomu tak je? V naší kulturní a duchovní tradici je sex vyjádřením nejsilnějšího a nejdůvěrnějšího vztahu mezi dvěma lidmi, dokonce symbolem vztahu mezi člověkem a Bohem. Zároveň je pro nás sexualita prostorem nejpřísněji hájeného soukromí, ztělesnění onoho nejbytotnějšího tajemství, jímž člověk je pro druhého - a vlastně i sám pro sebe.

Sexuální výchova, výchova ke zdraví, k odpovědnosti vůči sobě i svému okolí, k přípravě na nejpřirozenější lidskou roli - rodičovství, se stala v poslední době jádrem sporů. Jak se vyrovnat s tak citlivou problematikou, jak nejlépe informovat, co

předat budoucí generaci? Výchova k manželství a rodičovství samozřejmě zahrnuje i výchovu sexuální - vždyť sexualita je neoddelitelnou součástí našeho života, odlišuje naše vztahy k manželskému partnerovi od vztahů ke všem jiným lidem, právě ona je základem, na němž vzniká láska, manželství, z něhož se rodí děti.

Jako žádná výchova, ani výchova sexuální se neomezuje pouze na předávání poznatků a informací, je-li zdravá, rozvíjí zároveň i etiku a cit. Jen tak své děti vychováme pro šťastný a spokojený život - i sexuální.

2. 1. Sexuální chování a osobnost

Z řady studií, ale i z vlastní zkušenosti je jasné, jak mimořádný význam mají první roky života pro to, jaký člověk z malého človíčka jednou vyroste.

Každý asi ví, že člověk přichází na svět s určitými dispozicemi. Tyto dispozice však nelze změnit, můžeme je pouze rozvíjet nebo naopak potlačovat. Právě tak, jako normální vývoj, i různé poruchy či apatické sexuální chování můžeme dát do souvislosti s určitým způsobem výchovy anebo životními situacemi. Nelze si však myslet, že za špatné vychování mohou jen rodiče a bližší příbuzní. Dítě se přece nepohybuje jen v rodině, ale velký vliv mají i vztahy s ostatními dětmi, vlivy jiných osob či náhodné mimořádné zážitky.

Jak brzo se formuje základní struktura osobnosti, můžeme pozorovat i na diferenciaci pohlavních rolí, řečeno srozumitelně: jak brzo si dítě uvědomí, ke kterému pohlaví patří a začne se podle toho chovat. Již v druhé polovině druhého roku života jsou rozdíly mezi pohlavími patrné a v pátém roce života je příslušnost k jednomu pohlaví plně vyhrazena - pokud ovšem výchovná strategie tato vyhranění podporovala. Děti velmi těžko nesou, když je cizí lidé podle jejich oblečení zařazují nesprávně.

Každá osobnost je charakterizována i svou sexuální vzrušivostí a svým sexuálním vzrušením.

Sexuální vzrušení je proces, který začíná sexuálním drážděním, je charakterizován příjemným až slastným pocitem jakéhosi napětí.

Sexuální vzrušivost je naproti tomu schopnost reagovat na určité stimulující situace sexuálním vzrušením. Tato vzrušivost je u každého člověka jiná a je rozdílná i u jednoho člověka v různých životních obdobích.

Konkrétní sexuální jednání - častost sexuálních kontaktů, intenzita vzrušení, schopnost orgastické reakce - závisí na sexuální vzrušivosti.

Sexuální chování se v minulosti vysvětlovalo jako pudové dění, které funguje podobně jako hlad nebo žízeň. Připodobňovalo se také k modelu přetlakového kotle, v němž narůstá napětí, uvolňující se koitem a orgasmem. Bohužel, tato teorie přetlakového kotle je ještě dnes pro laiky přijatelná a srozumitelná - na

první pohled totiž odpovídá biologickým představám v člověku. Je to však představa velmi zavádějící a moderní poznatky ji vyvracejí. Pro lidskou sexualitu neplatí.

Závěrem je nutno říci, že konkrétní sexuální chování člověka je výsledkem normálního hormonálního zásobení, nervových funkcí, ale i výsledkem procesu učení v individuálním životě.

2. 2. Sexuální chování v dětství a dospívání

Všichni bychom si měli uvědomit, že sexuální výchova začíná v prvním roce života. Odehrává se zejména při hygieně pohlavních orgánů, když se jich matka nebo otec dotýkají se samozřejmou nerozpačitou něhou a se stejně samozřejmou úctou.

Nejdůležitější část sexuální výchovy má dítě za sebou v předškolním věku. A i tehdy má probíhat v důvěrném prostoru rodiny, v souladu s její hodnotovou orientací. Největší kámen úrazu je v tom, že většina dětí v dnešní době žije v neúplných nebo neharmonických rodinách, ale bohužel, i v úplných a relativně harmonických rodinách mívají rodiče málo času zajímat se o to, jak a s kým tráví jejich ratolesti svůj volný čas, co je zajímá, jaké vyznávají hodnoty, jaké si kupují časopisy, jaké pořady sledují v televizi apod. V jiných rodinách se zase rodiče o sexu ostýchají s dětmi mluvit, na

zvědavé otázky odpovídají vyhýbavě nebo dokonce chybně.

Jak se tedy děti chovají:

Pondělíčková, J. (1990)

1 - 2 roky: Děti pozorují části svého těla a uvědomují si své tělesné uspořádání. V rámci toho chlapci rádi sahají na svůj pohlavní úd, tahají za něj, hrají si s ním. Toto jednání nemá nic společného s onanií, je součástí poznávání vlastního těla a není proč trestat je.

Již v tomto věku lze u chlapců občas ráno po probuzení pozorovat ztopoření pohlavního údu. Tato reakce je automatická a není vyvolána sexuálním vzrušením či drážděním.

2 - 3 roky: Dítě si uvědomuje pohlaví, k němuž patří, a zařazuje k příslušnému pohlaví děti i dospělé. Rozlišuje je podle zevních znaků, jako je oblečení či úprava vlasů apod. Dostavují se období, kdy se dítě častěji zabývá svými vyměšovacími orgány, nenazírá však na ně ještě jako na orgány pohlavní.

3 - 4 roky: Dítě si uvědomuje části svého těla a zjišťuje rozdíly u druhého pohlaví. Klade první otázky ze sexuální oblasti, zajímá se, jak přicházejí děti na svět.

4 - 5 let: V herním repertoáru se objevují hry na doktora, na tatínka a na maminku. Děti do her vkládají odpozorovaná jednání a své zkušenosti. Aktivní zájem o zvláštnosti druhého pohlaví vede ke vzájemnému prohlížení a osahávání druhých dětí.

5 - 6 let: Dítě začíná zajímat, jak ono samo přišlo na svět, jak se chovalo jako miminko a jako batole. Při hře už začíná dávat přednost příslušníkům svého pohlaví. Přemýšlí o funkci pupku na břiše.

7 - 8 let: Zvyšuje se zájem o sexuální otázky a děti se spolu o nich baví. Nemají-li dostatek správných informací, vznikají různé dětské teorie o těhotenství a porodu. Vznikají příležitostná přátelství mezi chlapci a dívkami.

9 - 10 let: Chlapci a dívky již dávají najevo svou náklonnost, při vyučování si posílají psaníčka. Děti již vědí, že vdaným ženám se může narodit dítě, ale ne starým ženám. Začíná zájem o necudnosti, v tomto věku se již děti sexuálně vzrušují povídáním, vyprávějí sexuální příběhy.

11 let: pozorování vlastního dospívání, ti, kteří se jakkoli odchyľují od průměru, zneklidní. Chlapci při svých hrách vylučují dívky. Obě pohlaví se zajímají o úlohu otce, chtějí znát detaily z aktu plození. Chlapci začínají pošťuchovat dívky s úmyslem dotknout se jich.

12 let: Dál pokračují rozhovory se sexuálními náměty, baví se však odděleně chlapci a děvčata. Dívky se víc zajímají o herce a zpěváky, v tomto období však již na ně myslí jako na muže. U dívek se dostavuje první menstruace. Chlapci věnují vývinu prsů u dívek pozornost, při škádlení se snaží na ně aspoň sáhnout.

13 - 15 let: První zamilování, často neopětované. Nejen dívky se v tomto období zamilovávají do

starších chlapců, i chlapce sexuálně přitahují dívky starší než jsou sami. V tomto období chlapci sbírají fotografické akty, vzájemně si vyprávějí sexuální příběhy. Dívky se zajímají o antikoncepci, o potrat, o to, jak vznikají dvojčata.

15 - 18 let: První citové vztahy, první zamilování, první sexuální kontakty. Prohlubují se znalosti ze sexuální oblasti, zajímají je polohy při styku, technika milostné přede hry, odchýlné projevy v sexu. (s. 25)

Uvedla jsem, ve kterém věku se průměrné dítě o určité otázky zajímá. Pokud není dítě zaostalé, má přirozený zájem a potřebu dovídat se nové a nové poznatky o životě i o sobě samém.

2. 3. Funkce sexuality

Sexualita v životě každého z nás hraje důležitou roli, proto přikládáme takový význam jejímu správnému formování pro celkově uspokojivý, vyrovnaný život.

F u n k c e r e p r o d u k č n í

To je prázákladní funkce sexuality. Heterosexuální pohlavní styk zajišťuje reprodukci druhu. Tomuto cíli dnes ovšem slouží jen zanedbatelný počet pohlavních styků, kdyby sexualita v našem životě neměla jiné funkce, nemohli bychom si 90% sexuálních styků vůbec vysvětlit.

F u n k c e s l a s t i

Při sexuálním dráždění a sexuálním uspokojení jedinec prožívá intenzivní pocit slasti a štěstí. Snaha dosáhnout slastného prožitku je dnes hlavní funkcí sexuality. Platí zde zásada: čím intenzivnější je prožitá slast, tím větší je pak potřeba a touha ji opakovat.

F u n k c e k o m u n i k a č n í

Sexuální styk je zároveň nejintimnější komunikací, k níž dojde při splynutí těl. Pevný milostný a sexuální vztah prohlubuje porozumění, důvěru, připravenost k pomoci a spolupráci s partnerem.

F u n k c e o b l a ŝ u j í c í

Lidská sexualita je především partnerský vztah. Zpravidla se uskutečňuje v rámci déletrvajícího milostného vztahu a podstatným motivem k uskutečnění pohlavního styku je touha oblažit milovaného partnera, touha udělat ho šťastným a podílet se s ním o toto blaho. Právě tato složka činí lidskou sexualitu lidskou.

F u n k c e r e d u k o v á n í n a p ě t í

Sexuální vzrušení s následným sexuálním uspokojením jednoznačně redukuje psychické napětí, vyvolané zcela jinými vlivy - například neúspěchem v zaměstnání, různými obavami a dalším. Sexuální akt přináší uvolnění a způsobuje určitou restituci psychické rovnováhy a pocitu sebedůvěry.

Tyto základní funkce lidského sexuálního chování neexistují izolovaně, samy o sobě, ale jsou ve

vzájemném dialektickém, proměnlivě působícím vztahu. Jsou závislé na morálce společnosti, na individuální rodinné i společenské výchově. V praktickém milostném a sexuálním vztahu člověka se samozřejmě uplatňuje kombinace těchto základních funkcí.

Každému člověku připadl krásný úkol: rozvíjet a výchovou podporovat právě to, co lidskou sexualitu činí skutečně lidskou.

2. 4. Zásady a cíle sexuální výchovy

K dobré sexuální výchově nestačí pouze dobrá vůle. Má-li přinést „ovoce“, je důležité dodržovat také několik zásad.

1. P r i n c i p s p o n t á n o s t i

Výchova v sexuální oblasti může být účinná pouze za předpokladu, že vychovávající je sám přesvědčen, že je potřebná a správná a dokáže k ní přistupovat se stejnou samozřejmostí jako ve všech dalších oblastech života. Pak také pro něj nebude obtížné najít vhodnou formu a zvolit správnou chvíli.

2. P r i n c i p p ř i m ě ř e n o s t i

Jinak věci vysvětlujeme pětiletému dítěti, jinak desetiletému, jinak dospívajícímu - to platí ve všem, tedy i v sexuální výchově. Právě zde však vznikají problémy proto, že si rodiče bezděky přejí, aby jejich děti co nejdéle zůstaly dětmi, a tak na ně i nahlížejí. Např. o tom, co děti zajímalo v deseti letech, je informují ve čtrnácti.

3. P r i n c i p a k t i v n í i m u n i z a c e

Zatímco v jiných oblastech zcela samozřejmě dospělí aktivně přenášejí své poznatky a zkušenosti na děti - a jde často o otázky, které pro život nejsou zdaleka tak důležité - v sexualitě se tak neděje. Prospěšnou imunizaci lze srovnat s očkováním: až se dítě s nemocí setká, poradí si s ní bez vážnějších škod.

4. P r i n c i p p r a v d i v o s t i

Vždy, i těm nejmenším dětem, odpovídáme na jejich otázky pravdivě. Zamlčování a zatemňování dodává sexualitě nepřiměřenou atraktivitu, která naopak probouzí zvědavost. Obelžeme-li dítě, ztratíme u něho svůj kredit, nebude nám věřit, nebude se ptát.

5. P r i n c i p d ů v ě r y

Tento princip zpravidla rodiče přijímají bez obtíží, háček je však v tom, že jej až příliš často pojmají jednostranně: děti mají mít důvěru k vychovávajícímu, ale naopak už to platit nemusí. Jenže vytvořit potřebný kontakt může jenom vzájemná důvěra.

6. P r i n c i p n á v a z n o s t i

Ve všech oblastech vzdělávání dětské poznání rozvíjíme postupně, na základní kameny stavíme další. To platí i ve výchově sexuální - dítě se má naučit brát těhotenství, porod, lidskou náklonnost a vlastní milostný akt jako pozitivní jevy.

7. P r i n c i p o t e v ř e n o s t i

Někteří lidé se domnívají, že o intimních otázkách je nejlépe hovořit intimně, mezi nejbližšími, a různé besedy na toto téma odsuzují. Děti a mládež by měli být informováni, že se svými problémy se mohou obrátit na dětského lékaře, k němuž mají nejbliže, nebude-li moci poradit sám, pošle je na správnou adresu.

Sexuální výchova, která slouží politice zdraví, musí mít samozřejmě i určité restriktivní cíle, a to:

1. Bránit brzkému zahájení sexuálního života.
2. Bránit promiskuitě.
3. Bránit šíření pohlavních chorob, včetně AIDS.
4. Bránit předčasnému a nechtěnému těhotenství.
5. Bránit sexuální delikvenci.

Nejdůležitějším cílem sexuální výchovy - od dětství až na práh dospělosti - je vybavit mladé lidi nejenom vědomostmi, ale zároveň vybudovat v nich správné postoje, které by jim usnadnily zaujmout odpovídající místo muže či ženy v manželství, rodině a společnosti.

Sexualita je přirozená a důležitá součást našeho života. Spoluutváří, ale zároveň také odráží celou osobnost člověka. Bude obohacovat život pouze těm, kteří jsou schopni vtisknout jí skutečně lidský rozměr, založit ji na lásce k druhému člověku. To nám příroda do vínku nedala, k tomu musíme dorůstající generaci všichni společně vychovat.

2. 5. Sexuální výchova mentálně postižených

Matulay, K. (1986) : „ Pokud prostředí pokládá mentálně postižené za dospělé jedince, musí jej tak přijmout i ostatní lidé, tj. veřejnost, odborníci, ale i rodiče, samozřejmě s jejich individuálním omezením. Je třeba je vychovávat tak, aby se pokládal za normální lidskou bytost, zodpovědnou za sebe, se sebevědomím přiměřeným jeho schopnostem. Mentálně postižený může dosáhnout věk dospělosti, ale nemusí dosáhnout sexuality dospělého jedince. Při sexuální výchově je třeba soustavně zdůrazňovat, nátlak a násilí v lásce a sexu jsou nepřijatelné. Mnozí mentálně postižení, kteří nejsou příliš retardováni, si jistě osvojí zásady z oblasti sexu, které se jim nabízejí. Tyto zásady je nutné formulovat velmi opatrně a neustále ověřovat, zda je adresát plně a jednoznačně pochopil.“ (s. 244)

Všechny principy uvedené v kapitole 2.4. lze využít i v sexuální výchově mentálně postižených. Všichni, kdo se věnují mentálně postiženým jedincům, se musí připravit na jednoduché vysvětlení otázek z oblasti sexuální, které se mohou vyskytnout. Všechny otázky se mají důkladně, ale vážně probrat, pokud možno s následnou konkrétní informací (video, kniha, obrázky).

V kolektivních zařízeních jsou důležité informace podávány jak ve skupině, tak i individuální pohovory,

poskytující srozumitelné a praktické rady o sexuálním životě.

Odlišnosti v sexualitě mentálně postižených se často vyvinuly jako výsledek neuspokojených potřeb, což vede ke stavům napětí a jiným těžkostem, které tito jedinci zvládají hůře než ostatní populace (masturbace, homosexualita, sexuální agresivita, exhibicionismus apod.). Nejvíce se toto týká kolektivních zařízení, kde mají velmi ztížené podmínky pro uspokojení sexuálních potřeb.

3. Úskalí partnerských vztahů - výchova dětí

Žít v partnerství je neustálá a těžká práce. Lidé se často ptají, zda to mezi osobami, které jsou naladěny na stejnou vlnovou délku, funguje lépe než u těch se zcela odlišnými povahami. U partnerů s rozdílnými charaktery platí, že protiklady se přitahují, ale právě tyto vztahy znamenají velké riziko. Důvodem je, že se zřídka kdy povede vcítit se do myšlení toho druhého partnera. Velkým nebezpečím pro tato partnerství jsou časté diskuse. Naopak u partnerů se stejnými charaktery se spíše dá očekávat dlouhodobý harmonický vztah. Pro osoby, které mají podobné názory, společné kulturní nebo náboženské kořeny, zájmy, pocházejí ze stejné společenské vrstvy, usilují o stejné cíle a žijí ve stejném rytmu je většinou jednodušší porozumět tomu druhému. Bylo by hloupé se domnívat, že každý vztah potrvá věčně,

ale i přes množství rozchodů existuje i dnes spousta vztahů, které fungují dlouho a dobře. Neexistuje recept, který by zaručoval lásku na celý život, ale i ve vztahu je potřeba dodržovat některá pravidla:

Být si věrní: Zní to banálně, ale tato věta má velký význam. Nevěra je vždy důvod rozchodu číslo 1.

Být láskyplní: Láska je víc než vášeň a něžnost. Člověk musí udělat něco pro to, aby se ten druhý cítil dobře.

Být k dispozici: Když je pro vás práce nebo koníček vždy důležitější než váš partner, není něco v pořádku. Udělejte si čas jeden na druhého.

Být samostatní: Nečekejte, že váš partner neustále je nebo jedná jako vy a za vás.

Žít ve shodě: I přes odlišnosti byste neměli spouštět ze zřetele společné zájmy.

Být připraveni ke kompromisům: Útočte na nevyřešený problém a ne na svého miláčka!

Být veselí: Rozesmát partnera obohacuje společné chvíle.

Být vděční: Vše, co jeden pro druhého udělá, je dárek. I když se jedná pouze o pomoc v domácnosti.

Být sexuálně aktivní: Sexuální spokojenost je dobrý základ - plňte si vzájemně svá přání.

V každém vztahu dochází v jeho průběhu k různým problémům. Partneri by se měli společně podílet na jejich vyřešení ať sami nebo s pomocí odborníků. K největším problémům patří narození prvního potomka. Mnoho párů má značně nereálné představy o tom, co to

znamená mít dítě. Přistupují k tomu velmi naivně. Neuvědomují si, že sotva která událost změní život tak zásadním způsobem jako narození dítěte. Dítě - nejvroucnější přání snad všech párů. Zdá se, že jedině s ním je štěstí dokonalé. Avšak ve chvíli, kdy malý človíček přichází na svět, život jeho rodičů se od základů mění. Pro mnohé z nich jsou právě tyto měsíce nejtěžším obdobím v životě. Každému pátému partnerství v této době hrozí rozpad. Většina lidí se však o to usilovněji snaží alespoň navenek udržet zdání šťastného rodinného života. Málokterý z partnerů dokáže otevřeně hovořit o stresu, který ohrožuje jejich vzájemnou lásku. Dalším problémem mladých rodičů bývá ženin dočasně snížený zájem o sex. Problémů by se našlo daleko více, je ale nutné si uvědomit, že vztah s partnerem prochází obrovskou změnou a rodičovství je třeba brát jako možnost zdokonalovat a dále rozvíjet sám sebe.

3. 1. Partnerské vztahy mentálně postižených

Partnerské vztahy jsou vyvrcholením sociálních vztahů, kdy si mladý člověk vytváří nový intimní vztah s druhým člověkem, který vede k založení rodiny. Partnerství a s ním spojený i sexuální život se týká i osob s mentální retardací. Nesmějí volit a musí užívat léky. Je to důvod, proč bychom jim mi ostatní měli zakazovat milování? V minulosti se naše společnost tomuto tématu vyhýbala, ačkoliv jde o

přirozenou součástí plnohodnotného života. Situace se trochu změnila, přesto v naší zemi ještě existují lidé, kterým je odpírána nejen možnost zdravého sexuálního života, ale také partnerského vztahu.

Navazování partnerských vztahů u postižených jedinců se potýká se spoustou problémů. Většina postižených žije v ústavních zařízeních a to sebou přináší řadu překážek. Omezené možnosti volného výběru kontaktů, minimum pohybu bez dozoru, možnost setkávání dvou mladých lidí a s tím spojené jejich vzájemné poznávání a postupné sžívání. Ve vývoji vztahu obou partnerů jsou překážkou jak postižení samotné, tak i zásahy okolního prostředí. Ovšem, i pro mentálně postižené mladé lidi mají partnerské vztahy velký význam. Jsou pro ně důkazem úspěšného začlenění do společnosti.

Bohužel, u mnoha postižených jedinců není partnerství realizovatelné. Postižený často nemá příležitost, neumí nebo nemůže vztah navázat z důvodu těžkého mentálního postižení, neschopnosti žít samostatně a stává se tak plně závislý na pomoci okolí.

Většina mentálně postižených řeší potřebu sexu masturbací. Někteří z nich navazují vztahy s osobami stejného pohlaví, pokud nemají jinou možnost. V těchto svazcích nejde jen o sexuální vyžití, ale hlavně o lásku a partnerství. Problém ale nastane, pokud spolu chtějí pohlavně žít dva postižení opačného pohlaví. Pak je potřeba řešit zásadní otázku: riziko otěhotnění a možnost narození

postiženého dítěte, o které se v mnoha případech navíc nebude mít kdo starat. Nejspolehlivější ochranou v těchto případech je hormonální antikoncepce. Používání kondomů mužským partnerem vyžaduje mnoho cviku a zručnosti. Mentálně postižený jedinec, který se chce stát rodičem, musí být tedy schopný nejen starat se o novorozence, ale rostoucímu dítěti zabezpečit patřičnou starostlivost a výchovu.

K sexualitě mentálně postižených lidí se musí přistupovat s vědomím, že mají stejně jako my své city, potřeby i problémy. Jediný rozdíl spočívá snad v tom, že ne všichni z nich dokážou vždycky zcela chápat a domyslet dopad svého konání. Nelze proto dát jednoznačně prostor jenom pudovým reakcím, ale ani naopak - všechny odsoudit do izolace. I když žádný zákon nehovoří přímo o sexuálním aktu, existuje na něj nárok lidský. Pokud by vám někdo zabraňoval užít si sex s dospělou osobou, která s pohlavním stykem souhlasí, určitě by se takový případ dal brát jako omezování osobní svobody. Proč by tedy stejné pravidlo nemělo platit i pro mentálně postižené lidi? Mají sice trochu jiný vnitřní svět než my, ale zároveň umějí úplně stejně cítit bolest i radost.

III. Praktická část

CÍL: Posouzení možností partnerského soužití lidí s mentálním postižením umístěných v Ústavech sociální péče a jejich šanci žít mimo tato zařízení.

METODY: 1. Anamnéza
2. Pozorování
3. Dotazník
4. Rozhovor

HYPOTÉZY: 1. Neexistuje výchova k partnerským vztahům v zařízeních sociální péče pro mentálně postižené (včetně sexuální výchovy).

2. Přetrvává negativní názor na partnerské vztahy v řadách zaměstnanců.

1. Popis použitých metod

Zaměstnanci ústavů byli s celým výzkumem seznámeni, souhlasili s rozhovorem a byli ochotni vyplnit předložený dotazník. Velkým plusem je to, že některé ze zaměstnanců znám již několik let z různých společenských akcí, které jsou pro mentálně postižené několikrát do roka pořádány.

1. 1. Anamnéza

Patří mezi explorativní (vyšetřovací) metody. Její pomocí získáváme cenné informace o klientovi, o okolnostech, které mohly ovlivnit jeho vývoj od početí po současnost. Anamnézy se využívá nejen v pedagogice, ale i v jiných oborech jako je např. medicína, psychologie, speciální pedagogika.

Anamnéza osobní - údaje týkající se samotného klienta, jeho dosavadní vývoj, zdravotní stav, osobnost a sociální vztahy

a) subjektivní anamnéza - závisí pouze na informacích od jedince „výpověď jedince“

b) objektivní anamnéza - využívá dalších zdrojů (rodiče, škola, práce)

Anamnéza rodinná - týká se rodinného zázemí, poměrů mezi členy rodiny, materiálního zabezpečení rodiny, vážných poměrů v širší rodině.

a) subjektivní

b) objektivní

2. 1. Pozorování

Patří mezi nejčastější poznávací psychologické metody.

Typy pozorování:

a) introspekce - pozorování sama sebe, nemusí být dostatečně objektivní

b) extrospekce - pozorování druhých lidí

Předmětem pozorování byly gesta, mimika, reakce na podněty, celkový vzhled, aktivita...

Z verbálních projevů se hodnotí obsahová a formální stránka řeči.

Druhy pozorování:

1. Podle délky (krátkodobé, dlouhodobé)
2. Podle počtu sledovaných osob (individuální, skupinové)
3. Podle cíle (speciální, celostní)
4. Podle prostředí (v podmínkách přirozených nebo umělých)

3. 1. Dotazník

Písemný kontakt mezi tazatelem a respondentem (tázané osoby - v této práci zaměstnanci Ústavů sociální péče pro mentálně postižené). Velice důležité při sestavování dotazníku je formulace

otázek (jasná, stručná, přiměřená věku, individualitě člověka), dále vhodný počet otázek (co chci zjistit), je nutné si uvědomit i formu dotazníku. Respondent musí být schopen, ale i ochoten na předložené otázky odpovídat.

Během výzkumu byl zaměstnancům, kteří pracují s mentálně postiženými, předložen formulář s konkrétními otázkami.

Druhy dotazníků:

1. **forma uzavřená** - otázka - možnosti odpovědi (zpravidla ano, ne, nevím)
2. **forma otevřená** - otázka - volná možnost odpovědi
3. **forma kombinovaná** - škálové otázky

V této práci byla použita v dotazníku pouze forma uzavřená.

Dotazník viz. Přílohy.

4. 1. Rozhovor

Spočívá v bezprostředním verbálním kontaktu mezi tazatelem a respondentem. Jeho cílem je získání informací.

Druhy rozhovoru:

1. **individuální** - kontakt s jedním respondentem
2. **skupinový** - kontakt se skupinou

Z hlediska průběhu rozhovoru:

1. **řízený** - tazatel usměrňuje rozhovor k cíli, který ho zajímá
2. **volný** - volné téma, spontánní odpověď tázané osoby

Byl zvolen volný rozhovor pro doplnění údajů o klientech ústavu ze strany zaměstnanců, kteří s klienty přicházejí do styku nejvíce. Poznatky byly zaznamenávány písemně a použity především v kasuistikách.

5. 1. Kasuistika

V praktické části této práce je prezentováno několik vybraných kasuistik. Vycházejí z rozboru materiálů, které jsou zcela autentické, a ze zkušeností výchovných pracovníků, kteří mají o dané problematice přehled a dlouholeté zkušenosti.

2. Popis a charakteristika klientů ÚSP s celoročním pobytem a Domova a Centra aktivity

Výzkum byl prováděn ve skupinách mentálně postižených lidí umístěných do ÚSP s celoročním pobytem (**dále jen ÚSP**) a Domova a Centra aktivity.

2. 1. Popis ÚSP

Klientelu Ústavu sociální péče tvoří 34 mentálně postižených dívek ve věku od 18 let. Všechny dívky

jsou mentálně postižené, mají různý stupeň postižení (viz. tabulka č.1).

Klientky jsou zbaveny svéprávnosti, všechny pobírají invalidní důchod, ze kterého si hradí ubytování, stravování a další služby. Každý měsíc jim zůstává částka, jejíž výše je určena vyhláškou č. 82/1993 Sb., která slouží jako kapesné. Tyto peníze ukládá sociální pracovnice na vkladní knížku, z uspořených peněz si pak děvčata hradí veškeré osobní potřeby, např. rekreaci. Opatrovníkem klientek je OÚSS v zastoupení sociální pracovnice.

Tabulka č.1

Rozdělení klientek ÚSP podle stupně mentálního postižení

Lehká MR	Střední MR	Těžká MR	Hluboká MR
8	17	6	3

Z této tabulky vyplývá, že v ÚSP převažují klientky se středním stupněm MR.

2. 2. Popis Domova a Centra aktivity

Klientelu Domova tvoří 45 mentálně postižených klientů ve věku od 21 let, z toho 6 klientů žije v chráněném bydlení a 7 klientů sem každodenně dojíždí z Liberce a blízkého okolí. V tomto Domově

jsou klienti s lehkým a středním stupněm mentálního postižení, i s kombinovanými vadami.

Většina klientů je zbavena svéprávnosti, všichni pobírají invalidní důchod, ze kterého si hradí pobyt v zařízení. Každý měsíc jim zůstává částka, jejíž výše je určena vyhláškou č. 82/1993 Sb., která slouží jako kapesné. Tyto peníze ukládá sociální pracovnice na vkladní knížku, z uspořených peněz si každý klient hradí věci osobní potřeby, např. cigarety apod.

Tabulka č.2

Rozdělení klientů Domova a Centra podle mentálního postižení

Lehká MR	Střední MR	Těžká MR	Hluboká MR
14/3*	25/3	0	0

* muži/ ženy

I v tomto zařízení převažují klienti se středním stupněm MR.

3. Charakteristika a popis zařízení

3. 1. Ústav sociální péče s celoročním pobytem v okrese Jablonec nad Nisou

Zařízení má státní charakter, nekoedukované (pouze děvčata), kapacita lůžek je 34. V současné době je kapacita plně obsazena.

Nepřetržitý provoz ústav zajišťuje 20 zaměstnanců. V čele ústavu stojí ředitel, který má

vysokoškolské vzdělání humanitního směru. Druhým a posledním mužem v zařízení je údržbář, který obstarává drobné opravy (utržené splachovadlo, prasklá žárovka, kapající kohoutek). Kromě jiného dováží jídlo z nedaleké kuchyně.

Zdravotnický personál se stará o zdravotní zabezpečení klientek. Vrchní sestra se stará o zdravotní dokumentaci, zajišťuje preventivní prohlídky a lékařskou péči. Zajišťuje nepřetržitý třísměnný provoz zařízení tím, že rozepisuje ošetřovatelský personál do služeb. Také dohlíží na plnění harmonogramu úklidu.

Výchovný personál má pod patronací vedoucí vychovatelka, která zajišťuje výchovné vedení klientek. Zajímá se o práci vychovatelek, dohlíží na plnění osnov výchovné práce. Rozepisuje denní služby a velkou měrou se podílí na zajišťování společenských a sportovních akcí.

V zařízení není ani kuchyň ani prádelna. Není zde zaměstnána uklízecká síla, takže veškeré práce jako je mytí nádobí, stírání podlahy, luxování, atd., obstarávají klientky sami. Práce, kde je potřeba použít desinfekci obstarává zdravotnický nebo výchovný personál. Za vykonanou práci dostávají děvčata mzdu, která se počítá podle odpracovaných hodin, je povolena lékařem a řídí se platnými vyhláškami.

V ústavu pracuje sociální pracovníce, která má na starosti veškerou agendu, která se týká úředních věcí. Stará se o důchodové dávky klientek, ukládá

peníze na vkladní knížky, vyplácí kapesné apod. Úzce spolupracuje s úřady, soudy a rodinami klientek (např. dědictví) a vše potřebné sděluje ostatním pracovnícím.

ÚSP je státní zařízení, kde platí tzv. normativy, což jsou čísla, která určují nutný počet zaměstnanců i jejich kvalifikaci. Dle těchto normativů je personál rozdělen na funkční jednotky - na vychovatelky, zdravotní sestry a ošetřovatelky. Četnost těchto jednotek je závislá na obsazenosti a typu skupiny. Skupiny jsou tři - výchovná, výchovně pracovní a ošetřovatelská.

Pro vytvoření takového prostředí, které by alespoň částečně připomínalo domov, je zapotřebí vzájemná spolupráce všech pracovníků, důvěra a snaha zlepšit stávající podmínky. Neméně důležitá je i spolupráce s klienty a jejich rodinami.

Program ÚSP

Skladba programu je odvislá od možností tohoto zařízení a vychází z jeho celkové koncepce. Činnosti, které klientky vykonávají, by jim měly přinést potěšení a měly by je vnímat jako smysluplné.

Výchova, vzdělávání a výuky zabírají největší část dne a tvoří nejdůležitější složku při tvorbě denního režimu. Vše se odehrává v budově ÚSP. To se netýká dvou klientek, které se v dopoledních

hodinách vzdělávají ve Zvláštní škole v pomocné třídě. Ostatní klientky zůstávají „doma“, tráví zde téměř veškerý svůj volný čas. S reálným světem přicházejí do styku sporadicky, i když se situace značně zlepšila.

Při sestavování denního režimu je kladen důraz na potřeby té které klientky, na rozvíjení jejích schopností a získaných dovedností. Je nutné dbát na dodržování řádu a rytmu denního režimu. Některé činnosti (spánek, jídlo) jsou takřka neměnné.

V dopoledních programech je zahrnuto pravidelné rehabilitační cvičení (např. s míčem, na podložkách,...), které se provádí na všech skupinách.

Výchovy (rozumová - stromy, rostliny, zvířata apod., smyslová - cvičení paměti, rozvoj vnímání, pracovní a výtvarná - rozvoj motoriky, fantazie apod.) patří mezi náročnější činnosti a jsou také zařazeny v dopoledních hodinách.

V odpoledních hodinách mají klientky daleko více volného času. Při příznivém počasí tráví klientky hodně času venku na čerstvém vzduchu buď procházkami po okolí nebo sportem. Sport (plavání, jízda na kole, lyžování apod.) má pozitivní vliv na celkovou kondici, ale i na jejich psychický stav. Veškeré sportovní aktivity odpovídají věku i handicapu klientek. Některé klientky se pravidelně účastní sportovních akcí a speciálních olympiád.

Všechny klientky pravidelně navštěvují kulturní akce (např. karnevaly, diskotéky, festivaly apod.), některé dokonce absolvovaly Taneční kurzy, navštěvují

divadla, kina apod. Součástí života klientek jsou také různé výlety a každoroční rekreace (tuzemské i zahraniční), které jsou pro všechny časem odpočinku.

Zásadním a velkým problémem, se kterým se ÚSP potýká, je nedostatek prostoru na pokojích a minimum místností pro pracovní výchovy. V některých pokojích je ubytováno 5 klientek a na těchto pokojích jsou pouze postele, noční stolky a skříně. I přesto jsou pokoje vkusně doplněny např. barevnými závěsy, přehozy přes postele, květinami a výzdobou na stěnách.

Pro spoustu klientek je ÚSP jediným domovem a proto je potřeba zajistit takové podmínky, aby se tu jako doma opravdu cítily. K tomu přispívá i důvěrné oslovování personálu. Některé klientky nazývají vychovatelky mámou, tetou, jiné jménem nebo příjmením.

Kasuistika č.1.:

Dívka M., nar.1965, žije od svých 15 let v zařízeních sociální péče. Když matka zemřela, staral se o ni otec, který byl invalidní důchodce. Po umístění do ÚSP v Hliňanech si ji často bral domů, měl k ní vřelý vztah. Když umřel, M. to přijala vcelku klidně. S děvčaty se sžila dobře, občas se snaží prosadit

svou, s personálem nemá větší problémy. Několikrát byla hospitalizována na psychiatrii. Jedním z důvodů byly sebevražedné úmysly - 8 let si dopisovala s chlapcem z jiného ústavu, setkávala se s ním při sportovních hrách (1 ročně); na jeho přání si začala psát i s jinými chlapci; přišly výčitky, napsal jí ošklivý dopis, že už není „jeho miláček“, M. byla smutná, chtěla si ublížit.

O 2 roky později se při opravě ústavu seznámila s dělníkem, ten požádal p. ředitelku, aby mohl s M. žít. M. tedy v doprovodu p. ředitelky navštívila předmanželskou poradnu, dokonce i oddělení genetiky. Onen dělník se nedostavil, šetření se zastavilo. Chování M. se výrazně změnilo, první změna přišla s rozchodem s kamarádem, dále na ni neměla dobrý vliv její kamarádka, která jí uskutečňovala komunikaci s dělníkem, dále začínají problémy a hádky s personálem.

Dle neurologa, který M. vyšetřoval a kterému podle dokumentace napsala 2 dopisy, by M. ráda do ÚSP v Jablonci. S děvčaty se hádá a ráda by byla blíž svému novému chlapci, s kterým si pravidelně dopisuje. Pozdější psychologické vyšetření prokázalo, že aktuálně neuspokojivá situace navozuje úzkostnost, která může přecházet v agresi vůči sobě i okolí. V roce 1995 nastupuje do DÚSP Čížkovice, o tři roky později do ÚSP v Jablonci n.N.. I nadále si dopisuje se svým chlapcem (příloha č.1), několikrát do roka se setkávají na akcích pořádaných v rámci družby. Dopisování pomalu upadá, M. je nejdříve nešťastná,

později uražená, chlapci přestává psát, ztrácí zájem. Sebevražedné sklony se už neobjevují, začíná si dopisovat se svým kamarádem, kterého zná také ze sportovních her. Hned od počátku píše, jak moc ho miluje, on odpovídá stejně (příloha č.2), v současné době dopisy z jeho strany ustávají, M. neví na čem je, je nešťastná a nervózní. Situace je neřešitelná, s oním chlapcem se už několik let neviděli a vztah na dálku je složitý i u zdravých lidí.

Otázka, do jaké míry je možno u M. umožnit styk s ostatními lidmi, včetně mimo ústav je hraniční a vyžaduje velký rozmysl a samozřejmě i další kontroly.

Kasuistika č.2.:

Dívka L., nar.1966, v dětství byla zneužívána svým otcem a proto byla soudně nařízena ústavní výchova. To se odrazilo v jejím přístupu k osobám opačného pohlaví. Několik let si sice dopisovala s chlapcem, setkávali se při kulturním i sportovních akcích, ale vždy byla patrná jistá odtazítost. Chlapec byl aktivnější, psal více dopisů, více se chtěl L. dotýkat, být L. nablízku. Pravidelně za ní jezdil na návštěvu. L. častokrát nereagovala, odtahovala se, mluvila o něm jako o tom pánovi a přesto, když jí napsal, že si najde jiné děvče, byla nešťastná, skoro až hysterická. Situace se však vyhroutil a chlapec nekompromisně oznámil, že už s L. nechce chodit. Dokonce měl vybranou dívku (P. kamarádku L.). Ta měla

Jak už bylo napsáno (viz s.23-24 této práce), klienti některých ústavů nemají možnost dozvědět se o sexu potřebné informace, žijí ve skleníkovém prostředí a pokud nejezdí na návštěvy ke své rodině, s běžným světem skoro nepřijdou do styku.

Řešení takovýchto situací není jednoduchou záležitostí a vždy by se mělo vycházet z potřeb klienta a pokud je to možné promluvit si s ním o daném problému. Jsou to lidé, mají právo se rozhodnout podle svého, i když někdy s přispěním lékaře, rodičů, vychovatele. Podle Deklarace práv mentálně postižených z roku 1971 mají postizení stejná práva jako ostatní lidé.

Chlapce a nechtěla být pozadu. "trpěla" jen proto, že ostatní děvčata mají také chování lze usuzovat, že se jí ulevilo. Možná ho Teoretická část). T. je spokojená, podle jejího užívání hormonální antikoncepci (viz s. 25 - cukrářny apod. Na doporučení vychovatele P. začala a dokonce chodí mimo ústav na procházky do okolí, do spolu rozumí, on za ni jezdí na návštěvy, dopisují si dopisuje s ním chlapcem (příloha č.3), velice si personálu, ke své úplně spokojenosti. P. si teď promluvil, problém si vyřešili sami bez zásahu kterým se bohužel nevidala. Všichni tři si stalo. Poté si nějaký čas dopisovala s chlapcem, se byla velmi nešťastná, nemohla pochopit, proč se to také přítěle, ale ten si našel jinou dívku, P. z toho

3. 2. Domov a Centrum aktivity

Zařízení je státní, koedukované (chlapci i děvčata), kapacita je 38 lůžek, v současné době je plně obsazena. K zařízení patří i Centrum aktivity, které slouží k pracovním aktivitám a výchovám.

Nepřetržitý provoz zajišťuje 27 zaměstnanců, z toho 19 je přímo u chlapců. 6 vychovatelek pracuje pouze v Centru, 13 pouze v Domově, z toho 4 vychovatelky zajišťují noční dohled. Chlapci jsou rozděleni do 5 skupin, kterým se říká domácnosti. Nejsou však rozděleni podle stupně postižení, ale podle toho, jak spolu vycházejí. V domácnostech je 5-8 klientů a společně obývají bytovou jednotku, kde je kuchyňka, obývací pokoj, ložnice a sociální zařízení. Jsou zde také 2 smíšené domácnosti. Děvčata v těchto domácnostech mají samostatné pokojíčky, které mají na dveřích z jedné strany kliku a z druhé kouli. Užívají antikoncepci, na její správné užívání dohlíží vychovatelky. Běžný úklid na bytech (vytírání, praní, žehlení atd.) si chlapci a děvčata obstarávají sami a průběžně se střídají. Večeře si připravují společně s vychovatelkou po předchozí dohodě, snídaně chystá noční služba. Na nákupy chodí spolu s vychovatelkou. Kapesné má na starosti vychovatelka, která na požádání vydá chlapcům určitý obnos, za který si mohou koupit, co chtějí.

O společné prostory se stará uklízečka. V zařízení je kuchyň, kde se vaří pouze oběd, a prádelna, kam chodí chlapci nebo děvčata pomáhat pouze při nedostatku příslušných pracovníků.

V tomto zařízení není zdravotní personál, zdravotní péči obstarávají vychovatelky (všechny mají zdravotní kurs), sami chystají i léky pro svou skupinu.

Pracuje zde sociální pracovnice, která vede úřední agendu, spolupracuje s rodinami chlapců, úřady, stará se o důchody a jejich ukládání na vkladní knížky atd.

Program Domova a Centra aktivity

Dopolední část dne zabírají výchovy, především pracovní, které se uskutečňují v Centru. Tam odcházejí všichni, kromě nemocných, kteří zůstávají v Domově, každý den po snídani a zůstávají tam až do oběda. V dílnách, které jsou k tomu určené, pracují s textilem, proutím, vyrábějí svíčky, keramiku, navlékají korálky atd. Jsou rozděleni do skupin podle svých schopností a dovedností. Vyrobené výrobky poté prodávají při různých setkáních, společenských akcích, festivalech a získané peníze používají na nákup dalšího potřebného materiálu. V Centru zůstávají po celé dopoledne, na oběd odcházejí zpět do Domova. Po obědě se věnují svým zájmům, které probíhají v Domově nebo i mimo něj. Mezi tyto zájmy

patří např. fotbal, atletika, ping-pong, keramika, dokonce i kroužek vzdělávací - výuka na počítači, někteří chlapci hrají v hudební skupině Bugr Band. Toto vše obstarávají vychovatelky z Centra, po skončení kroužků přicházejí vychovatelky z Domova, které zajišťují odpoledne.

U Domova je veliká zahrada, kterou mají na starosti 2 skupiny chlapců. Pěstují zde různé druhy zeleniny a květiny. Bylo zde i drobné zvířectvo, ale chlapci se začínali hádat, kdo se o ně postará a tak zůstal pouze pes, u kterého se střídají dva chlapci.

Klienti se zúčastňují kulturních akcí, které pomáhají k jejich integraci do společnosti, sportovních akcí, festivalů, chodí do kina, divadla atd. Ti zdatnější mají vycházky mimo zařízení, někteří dokonce sami cestují dopravními prostředky.

Cílem všech zaměstnanců je postiženým klientům co nejvíce přiblížit pobyt v ústavu životu v rodině. Velkým plusem je rozdělení na domácnosti, důvěrné oslovování a způsob jednání a chování ve vztahu vychovatel - klient.

Chráněné bydlení

Co to vlastně chráněné bydlení je? Definice Ministerstva práce a sociálních věcí zní: „ Chráněné bydlení je komplexní rezidenční služba, která poskytuje klientům podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli v maximální míře vést

běžný způsob života. Klienty chráněného bydlení mohou být lidé, kteří jsou v důsledku nemoci nebo postižení dlouhodobě či trvale znevýhodněni.“

Přístup k sexualitě svých klientů se řeší v jednotlivých ústavech různě. Při budování chráněného bydlení, kde by si mentálně postižení mohli vyzkoušet žít samostatně a důstojným způsobem života, je nutné brát v potaz míru postižení a schopnost postiženého postarat se sám o sebe.

Šest lidí z Domova obývá samostatné byty v nově zrekonstruovaném domečku, všichni s lehkým stupněm mentální retardace. Obyvatele tvoří dva páry a dva chlapci žijící samostatně, každý ve svém bytečku. Před nastěhováním prošli pohovory s odborníky, byla vymezena určitá pravidla a po souhlasu opatrovníka začali žít v chráněném bydlení.

Kasuistika č.3.:

Dívka H., nar.1964, žije spolu s chlapcem F., nar.1957, již šestým rokem ve společném bytě. Byt se skládá z obývacího pokoje, ve kterém je i malý kuchyňský kout, ložnice a sociálního zařízení, do kterého se schází po několika schodech dolů. O domácnost se starají sami, ve větší míře F. Perou si také sami, při praní je nutná neustálá kontrola od výchovného personálu a domlouvání, které má zabránit opakujícím se chybám, jako je např. praní minimálního množství prádla, což má za následek obrovskou

spotřebu vody. O finance pečují společně s pedagogem, který jim vydá peníze na několik dní dopředu. Společně s ním se dohodnou, co budou vařit a podle toho nakupují. Z každého nákupu musí přinést účty, zbytek peněz vrací. Drogerii dostávají v rámci služeb z Domova.

Často společně dojíždějí do nedalekého města na návštěvu za dívčinou maminkou, většinou tam zůstávají po celý víkend.

Během rozhovoru s vychovatelkami vyšlo najevo, že spolu sexuálně nežijí, přesto H. užívá třífázovou hormonální antikoncepci. Bere si ji sama podle rozpisu od pedagoga, i tak to musí F. občas připomínat a následně zkontrolovat.

V svém soužití se vzájemně doplňují, H. čte, F. zase lépe počítá. F. byl zbaven svéprávnosti, H. byla svéprávnost ponechána. Složili také partnerský slib (příloha č.4), který je obdobou svatebního obřadu.

Kasuistika č.4.:

Druhou partnerskou dvojici tvoří dívka R., nar.1975 a chlapec P., nar.1954. Bydlí spolu v malém bytečku podobném v první kasuistice, jen mají zvlášť kuchyň a sociální zařízení na úrovni bytu. O domácí práce se spíše stará dívka R., nemá s tím větší problémy. Ty se vyskytují spíše při vaření, které moc neovládá, pomáhá jí s tím i s nákupem vychovatelka. R. docházela na kurzy vaření, zlepšila se. Co se týče

peněz, zacházejí s nimi jako první dvojice, též musí nákupy vykazovat účty.

I zde je dívka svéprávná, dojíždí domů, tam se ovšem vyskytly problémy vážnějšího rázu. R. užívala hormonální antikoncepci, ta ji ovšem nevyhovovala a tak jí bylo zavedeno nitroděložní tělísko Dana. Spolu s chlapcem sexuálně nežijí. I v této dvojici se vyskytují problémy, které jsou složitější než u první dvojice. Díky velkému věkovému rozdílu občas vážne komunikace, P. je zlý a ošklivý. Také krizové situace neumí řešit, vědí, že musí dodržovat určitá pravidla a přesto tak nedělají, často se vymlouvají. Každé vybočení ze zajetého stereotypu se stává problémem. Jedním z vážnějších problémů bylo to, že jiný chlapec J., který bydlí sám v domácnosti, dost často chodil k této dvojici na televizi. I zde byl nutný zásah pedagogů. I R. s P. složili partnerský slib.

Co se týče samostatného bydlení v chráněných bytech je potřeba si uvědomit, že tito jedinci byli po dlouhou dobu segregováni od „normální“ populace. Nemohli si tedy vytvořit jiné sociální vztahy než v rámci ústavu nebo případně v rodině. Nebylo jim umožněno vyzkoušet si jiné sociální role během svého života. Výhodou nebylo ani to, pokud postižený žil v rodině. Rodiče ve většině případů zaujímají velmi ochranný postoj vůči svému potomkovi, nenechají ho nic dělat, natož se samostatně pohybovat a žít.

Otázkou zůstává, zda je účelné zřizování chráněného bydlení u jedinců, kteří se sami o sebe nikdy nestarali, a co se během svého života nikdy neměli šanci naučit, tedy žít samostatně bez přímého zásahu okolí. Ve vyšším věku nejsou schopni dohonit vše, co během života zameškali a co je potřeba k tomu, aby mohli život prožít plnohodnotněji. Proto jsou i nadále odkázáni na asistenční pomoc pracovníků Domova a Centra aktivity.

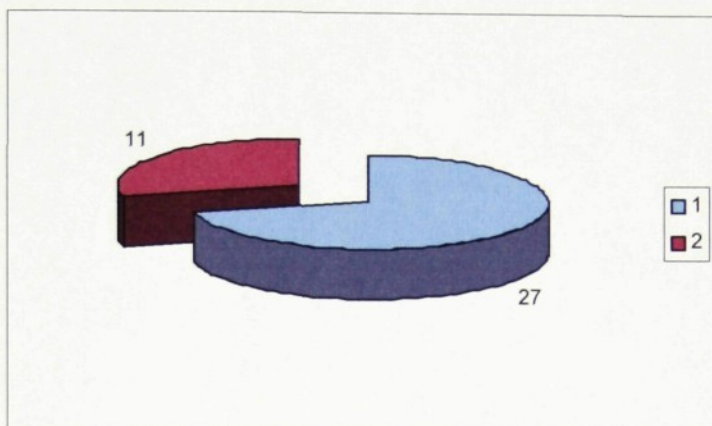
4. Analýza a interpretace získaných dat

Dotazník byl předložen zaměstnancům ÚSP a Domova a Centra aktivity. Co se týče odpovědí, v ÚSP odpovědělo všech 18 zaměstnanců (vychovatelky i zdravotní sestry), v Domově z celkového počtu 27 zaměstnanců jich odpovědělo pouze 20.

Otázka č.1

Provádíte sexuální osvětu ve Vašem zařízení?

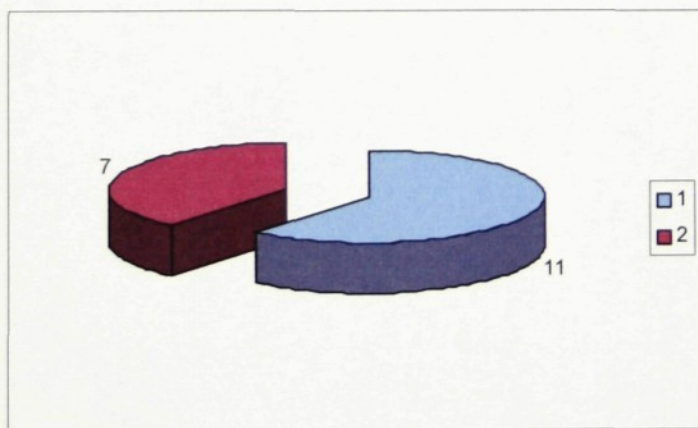
Graf č. 1



Výsledek : Pozice 1: Ano. .71%

Pozice 2: Ne. . 29%

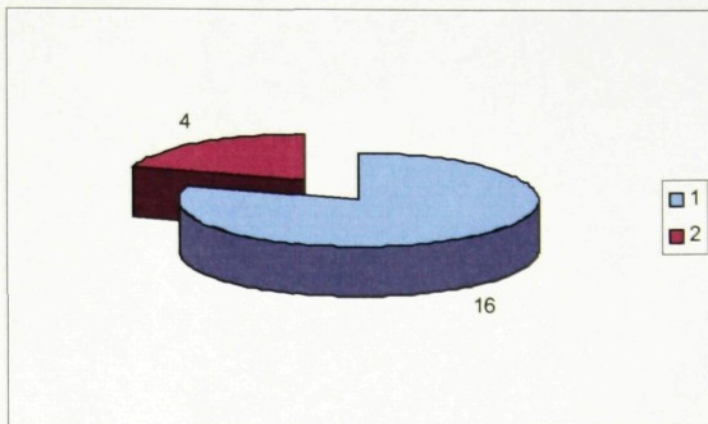
Graf č. 2 Odpovědi z Domova a Centra aktivity



Výsledek : Pozice 1: Ano. . 80%

Pozice 2: Ne. . .20%

Graf č. 3 Odpovědi z ÚSP



Výsledek: Pozice 1: Ano. . . 61%
 Pozice 2: Ne. . . 39%

Z grafu č.1 vyplývá, že z celkového počtu dotazovaných zaměstnanců je ve větší míře (71%) sexuální osvěta prováděna. Grafy č.2 a 3 ukazují, jak se liší odpovědi na položenou otázku v zařízení, kde partnerské svazky existují (Domov a Centrum aktivity) a v zařízení, kde tyto svazky neexistují (ÚSP). Na doplňující otázku Pokud ano, jak často?, odpověděli téměř všichni dotazovaní shodně, že příležitostně, dle potřeb klienta. Druhá doplňující otázka Na co se zaměřujete?, se lišila opět podle toho, zda v zařízení existují či nikoli partnerské svazky.

V ÚSP se zaměstnanci zaměřují nejvíce na otázku sebeuspokojování klientů a dodržení intimity a dodržování hygienických zásad v období menstruace.

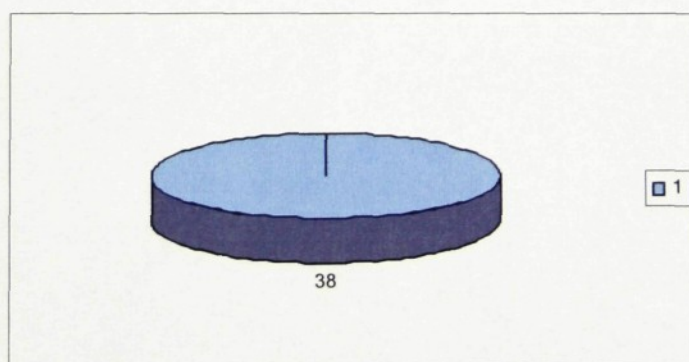
V Domově se naopak zaměstnanci zaměřují konkrétně na řešení problematiky partnerských svazků, jako je komunikace mezi partnery, pravidla soužití, ale i chování mezi klienty a zaměstnanci.

Je důležité si uvědomit, že sexuální osvětu je nutné provádět s ohledem na postižení klienta a ke každému je nutné přistupovat jednotlivě. I mentálně postižení dokáží spoustu věcí pochopit, když se na ně mluví „jejich jazykem“ a problém se jim vyloží formou příběhu. Jejich sexuální výchova se nedá omezit jen na jedinou přednášku; je třeba povídat si s nimi a odpovídat na jejich otázky.

Otázka č. 2

Víte, že existují v některých Ústavech sociální péče partnerské svazky?

Graf č. 4



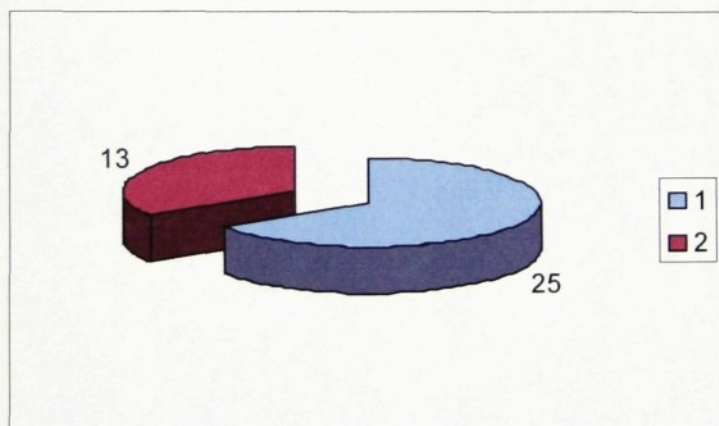
Výsledek : Pozice 1: Ano. . 100%

Odpověď na tuto otázku byla zcela jednoznačná a všichni dotazovaní odpověděli Ano (100%). Z toho je patrné, že v současné době se zvýšil zájem o mentálně postižené, kteří dříve byli na okraji společnosti a daleko více se mluví o jejich právech, mezi které patří stejně jako u normální populace, právo na partnerství, k němuž patří i sexuální život.

Otázka č.3

Existují u Vás partnerské svazky ?

Graf č. 5



Výsledek : Pozice 1: Ano. . 66%

Pozice 2: Ne. . 34%

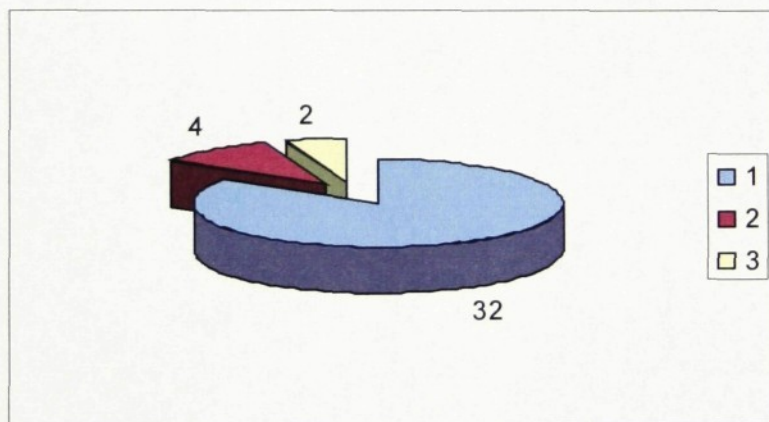
Graf č.5 ukazuje souhrnně odpovědi všech dotazovaných. Všichni zaměstnanci Domova odpověděli,

že u nich partnerské svazky existují. V ÚSP odpovědělo 5 zaměstnanců Ano a 13 Ne. I v tomto zařízení ovšem existují partnerské svazky, ale pouze na bázi dopisování a setkávání při různých příležitostech. Je možné říci, že ti, co odpověděli záporně, považují za partnerské svazky pouze soužití dvou mentálně postižených ve vybudovaném chráněném bydlení nebo to, že mají děvčata své chlapce, nepovažují za partnerský svazek.

Otázka č.4

Jaký zaujímáte postoj ke vzniku těchto svazků?

Graf č. 6



Výsledek : Pozice 1: Kladný . . . 84%
Pozice 2: Záporný. . . 11%
Pozice 3: Nemám postoj. .5%

U otázky č.4 byla opět jednoznačná odpověď od zaměstnanců Domova, kteří odpověděli, že zaujímají kladný postoj. U zaměstnanců ÚSP se odpovědi lišily, záporný postoj zaujímají 4 zaměstnanci, 2 postoj nemají. Je možné se domnívat, že záporný postoj souvisí s otázkou početí a výchovy dětí dvou mentálně postižených lidí. Těžko lze odpovědět jednoznačně, jestli ano či ne, záleží na mnoha faktorech (viz s.25 této práce).

IV. Závěr

Dotazník byl předložen pouze zaměstnancům dvou ústavů popsaných v praktické části, proto výsledek nelze považovat za obecně platný ve všech zařízeních sociální péče.

Hypotéza č.1

Neexistuje výchova k partnerským vztahům v zařízeních sociální péče pro mentálně postižené (včetně sexuální výchovy).

Z výsledků výzkumu je patrné, že v Domově, kde partnerské svazky existují, sexuální výchova a výchova k partnerským vztahům zaujímá přední místo, neustálá pomoc při řešení vzniklých problémů, které mentálně postižení partneři neumí řešit, je téměř na denním pořádku.

V ÚSP probíhá sexuální výchova podle potřeb klientek, ale vzhledem k tomu, že zde nežijí v partnerských vztazích, tak je omezena pouze na jejich osobní potřeby.

V potřebné míře probíhá sexuální výchova v obou zařízeních. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že :

Hypotéza č.1 se nepotvrdila.

Hypotéza č.2

Přetrvává negativní názor na partnerské vztahy v řadách zaměstnanců.

V Domově, kde partnerské vztahy probíhají na úrovni společného soužití, byl výsledek zcela jednoznačný - všichni zaměstnanci zauímají kladný postoj.

V ÚSP sice partnerské vztahy fungují na bázi dopisování a setkávání několikrát do roka, přesto většina dotazovaných odpověděla, že zauímá kladný postoj.

O tom, jak se situace bude dále vyvíjet, rozhodují možnosti jednotlivých zařízení, které se potýkají především s nedostatkem peněz, chybějícími prostory, nezájmem okolí, i když sami zaměstnanci jsou partnerskému soužití nakloněni.

Z výsledků vyplynulo, že :

Hypotéza č.2 se také nepotvrdila.

Uvedené výsledky naznačují, že klienti, kteří již dávno překročili hranici dospělosti, jen stěží mohou žít v kvalitním partnerském vztahu bez asistenční pomoci. Lze jen doufat, že tyto první „vlastovky“,

usnadní těm mladším cestu k plnohodnotnému životu a okolí se lépe naučí chápat jejich přirozené potřeby.

Toto otevření dveří do „ normálnějšího života „ vyžaduje intenzivní výcvik v pravidlech každodenního života, v poučení o sexuálních otázkách i výcvik v chráněných dílnách. Všechna tato opatření je třeba zavést ve všech zařízeních, kde pobývají mentálně postižení a to již od útlého věku. Zároveň jim umožnit soužití obou pohlaví, protože jejich denní styk pomáhá lépe se přizpůsobit požadavkům společenského života.

Seznam použité literatury

1. Švarcová, I. : Mentální retardace
Praha, Portál 2000
2. Vágnerová, M. : Psychologie handicapu část 1 - 4.
Liberec, TU 1997
3. Vágnerová, M. : Patopsychologie II.
Liberec, TU 1995
4. Kvapilík, J. - Černá, M. : Zdravý způsob života
mentálně postižených
Praha, Avicenum 1990
5. Matulay, K. : Mentálna retardácia
Martin, Osveta 1986
6. Košťál, F. - Pokorný, J. - Řezníček, V. : Mentálně
postižené dítě v rodině
Praha, Ministerstvo práce a sociálních věcí 1982
7. Kerrová, S. : Dítě se speciálními potřebami
Praha, Portál 1997
8. Pondělíčková, J. : Nezralá sexualita
Praha, Avicenum 1990
9. Brtníková, M. a kol. : Sex? AIDS!
Praha, Horizont 1989

10. Arnoldová, A. : Vybrané kapitoly ze sociálního zabezpečení část II. Sociální péče
Praha, Karolinum 2001

11. Drtilová, J. - Koukolík, F. : Odlišné dítě
Praha, Vyšehrad 1994

12. Vágnerová, M. : Psychopatologie pro pomáhající profese
Praha, Portál 1999

13. Novosad, L. : Základy speciálního poradenství
Praha, Portál 2000

DOTAZNÍK PRO ZAMĚSTNANCE PRACUJÍCÍ V ÚSP S. C. P. A V DOMOVĚ A
CENTRU AKTIVITY

1. Provádíte sexuální osvětu ve Vašem zařízení?

1a. Pokud ano, jak často?

1b. Na co se zaměřujete?

2. Víte, že existují v některých Ústavech sociální péče
partnerské svazky?

ano

ne

nevím

3. Existují u Vás partnerské svazky?

ano

ne

4. Jaký zaujímáte postoj ke vzniku těchto svazků?

kladný

záporný

nemám postoj

[REDACTED] Ahoj [REDACTED]

Především mášho dopisu ti zaslal
lám srdečný pozdrav a pěknou
vzpomínku kterou mám na
~~tebe~~ ^{tebe} moc křát ti děkuji ti za
dopis. jsem velice rád že jsi
mi napsala dopis. My tu stále
furt sledujeme výsledky Extra
ligi - to znamená Hokejovou
ligu. Vždycky Hokej dřívaj v
sobotu. teď jsme sledovaly
ve ~~sk~~ správách jak ten
Hokejista je těžce zraněn
on je Třebíče. Asi jsto také
viděla v televizi.



co si nato ty říkala. Je ten
s jehlavi ho zRAMIL, toho hok
stu. TA' Hokejová liga je 1
česká Hokejová liga. To je ta
miší. A ni sám neví jestli
ho je du natu MA tškon pouť.
ještě je neví kdo pojede.
počasí tu do cela jde akoro
tu MRZNE. jínak Koukame
na televizi a to na krimi
lky, akční filmy, Hlavně
na všechny sporty. A to na
fotbal, Basketball, HAZENOU,
LYŽOVÁNÍ, stolní pinčes. TAK to
je vše co ti píšu. Ahoj ČA
Měj se pře ti

PS: HODNĚ ZDRAVÍ TI PŘEJU

jmí odemne toto první a bránu požehnan
se stáčíjm políbení ovo brý
aby a zamilovanou

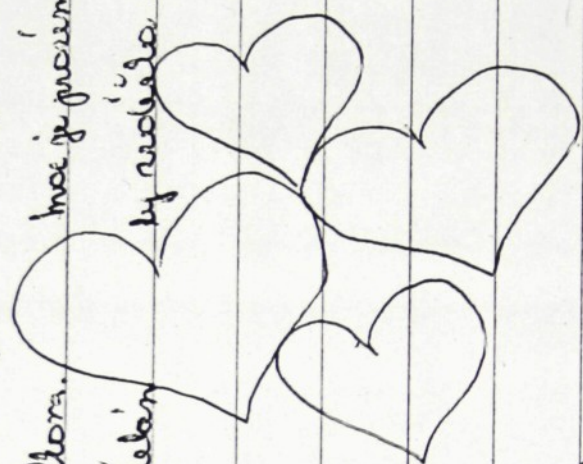
reporitruku tráci no tu
mládeže

h se máš a co stáči dítíš se svým stánu
se mám bez lebe a jmí moe smulno a baby
moje chytíš. Ji jsem moe rád, já tu mám a
vdrae dítku nechtíš. Nejradší byt se stánu
iloral a polili cel vama do pčera. Neš mi
vímto moje mlá. Právdy mi budeš a mo
ratim tu a budem spolu. Jak to uděláš aby
moje spolu bydleli a by to chciš mě coúdit
pomoc mi abychom byli spolu a emó jle

ostobních a delajú u nás, pana hea
cító

at mi vyjpu dra ubuay a máram Tabu
ajmenama plena Yerejema Kabina a Julia Slego

ma plora. moe je prvim rbní jm lo a ja
jim udělín by udělá se lo.



miluju tě
máče moke
placze moke
placze moke

to a musím mi to dokázat. Právě má
my dra postarším cíti přání a
u toho dělá tohle a tohle by bylo. U nás
nic nového není a neměnilo se. Ať mi
budeš předtím mi napíš, těch těch nových
překvapení a u toho dělají připomení a dolem
provozování a já jim chci naproti a i adrese
Dostala jsem by obědy těch Kelly Family.
byla jsem spokojená. Budeš rád ať mi pro-
stěš ten balík a má mi udělat radost
a sdělala jsem tu kartu od skupiny a na
jsem gmeny FATU. Ať mi budeš posílat
ten balík tak mi pošli tu přední karety
a nechám ti nahrát a to jest od Danho
přání a od skupiny a máš lat

mi obědy od skupiny. Také máš to pro
kárto má je musím ti říci, že Daniel je mu
nejlepší kamarád a útulek si hošoré
Bez bylo viděto je má smutný a chci
troju kárto a má chytíš slyšící se mi
má. Takže se mi má kárto a

lovci se stane
Jsem vášnivý milovník
a milene i
seriál

P.S. pochovej ~~.....~~,
~~.....~~,
~~.....~~ a ještě tu
karti nové a já mám jít se
gmeny potom mi to napíš a

Ke mje hi ta [redacted] sad
 a-vo smut. a redam se
 Gachymu Akhlov, pro-fose
 se milujer an ob smut.
 D v kam vaj mi by to
 ne be smutno a sy-cha to
 ve mi po te an ob stencu
 rekapmen mi di na a ve
 D An se Sarv lat. Ja A. a map
 Sarv kam ne smut. a map
 mi La te mje nej mi Gij ob p
 a put mi to ob Gallovic. Byj
 Pon lam A. suru, Duchany, T. gya gubj

Prectim meba obpinu te -
 Co nejndac nejni zachamim z
 si ke od zaminy a vo-
 ni lam A. co nejndac nejni
 a nejmi lejni a mi k vajej ni
 pubchah a vs pametne
 mam nevstale je nom
 a je nom na te. Pe kup
 A. zav to 2. obpinj.
 D Presa ve mi gu to te
 sy-cha a je mi mve a
 mve ve be smutno in
 od na na an ob be ce na.
 Va bucl mi po te smutno
 a bucl ve mi sy-cha
 secl 14. clni de secl
 zpu to nevny ob me.
 mi to nevstale je nom
 a je nom na me sady

den, každý týden a pouti
aby nem nehl zaš nešta
Ang a soufny ag ne mi
že nehyšat se po šate.
moe a moe mě musit
že nem se stefan dne-
ša mesice v Jaltenci
nad Rimu u Chraclta
a šu nem česal na šate
od J. šachin aň ob 16. 40.
šachin u Chraclta a by m
mě a ni nevšimla a nepři-

ner nem a pouti
ne a nechy b. šol nem
pro šate kumpenau
Leh. šachin P. šach
a šel nem J. ošat
šau šnejšaceš a pouta
mi šu na šate b. ša
že nem mikel nem
že ne šam b. n. š. š. š.
mošněšom, p. i. š. mi š. š.
moe a moe b. š.
šam šel je šom a
je šom šate a ni šy
J. nešam š. š. š. m. š.

Důmov a Centrum aktivny
pro lidi s mentálnim postizenim
Mokřovice nad Mohalkou

PARTNERSKÝ SLIB



Já, níže podepsaný [redacted] slavnostně před svědky prohláduji,
že mám rád [redacted] a chci s ní žít. Slibuji, že jí budu oporou v časech
dobrých i zlých a že jí budu věrný.

Já, níže podepsaná [redacted] slavnostně před svědky
prohláduji, že mám ráda [redacted] a chci s ním žít. Slibuji, že mu budu oporou
v časech dobrých i zlých a že mu budu věrná.

Podepsanec:

[redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]

Podepsaná:

[redacted]
[redacted]

[redacted]
[redacted]

Keřině Domov a Centrum aktivny

[redacted]
[redacted]

Vědomci křtení manželů

[redacted]
[redacted]