

LIDÉ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ROLI RODIČŮ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

MRÁZOVÁ MIROSLAVA

Katedra sociální pedagogiky

PhDr. Vladimír Mašát

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Lidé s mentálním postižením v roli rodičů vypracovala samostatně a výhradně s použitím uvedených pramenů a literatury.
2. Tuto práci nepředkládám k obhajobě na jiné škole.
3. Souhlasím s tím, aby uvedená práce byla v případě zájmu pro studijní účely zpřístupněna dalším osobám nebo institucím.

V Příbrami dne 19. května 2008

Mrázová Miroslava

OBSAH:

Úvod	8
1. Mentální retardace	10
1.1. Historie pojmu mentální retardace	10
1.2. Klasifikace mentální retardace	11
1.2.1. Lehká mentální retardace	11
1.2.2. Středně těžká mentální retardace	12
1.2.3. Těžká mentální retardace	12
1.2.4. Hluboká mentální retardace	12
2. Klasifikace mentální retardace z hlediska sexuální dovednosti	13
2.1. Sexuální dovednosti u osob s lehkou mentální retardací	13
2.2. Sexuální dovednosti u osob se středně těžkou mentální retardací	13
2.3. Sexuální dovednosti u osob s těžkou mentální retardací	14
2.4. Sexuální dovednosti u osob s těžkou mentální retardací	14
3. Práva lidí s mentálním postižením	14
3.1. Všeobecná deklarace lidských práv	15
3.2. Deklarace práv zdravotně postižených osob	15
3.3. Deklarace práv mentálně postižených osob	16
3.4. Listina základních práv a svobod	16
3.5. Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením	17
3.6. Mezinárodní konference K97 Lidská práva pro osoby s mentálním postižením	17
4. Partnerské vztahy lidí s mentálním postižením	18
5. Sexualita osob s mentální retardací	20
5.1. Základní filosofie a přístupy k sexualitě u osob s mentálním postižením.....	22
5.2. Etické aspekty rodičovství lidí s mentálním postižením	24
6. Zařízení pro lidi s mentální retardací podporující partnerské a sexuální vztahy v České republice	25
6.1. Klíč	25
6.2. Villa Vallila	26
7. Lidé s mentálním postižením v roli rodičů	27

7.1. Služby pro budoucí rodiče	29
7.1.1. Předporodní přípravné kurzy	29
7.1.2. Porodní asistentka	30
7.1.3. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	31
7.1.4. Peněžní služby	31
7.2. Zařízení pro matky s mentálním postižením	32
7.2.1. Dětské centrum	32
7.3. Služby a možnosti handicapovaných rodiček v českém porodnictví	33
8. Rodičovství lidí s mentálním postižením v reálném životě	33
8.1. Možnosti společného bydlení rodičů s mentálním postižením	34
8.1.1. Chráněné bydlení	34
8.1.2. Podporované bydlení	34
8.1.3. Bydlení u příbuzných jednoho z rodičů lidí s MP	35
8.2. Pomoc v péči o dítě	35

Praktická část

1. Charakteristika problému	36
2. Cíl průzkumu	36
3. Předpoklady průzkumu	37
4. Metodika průzkumu	37
5. Vyhodnocení dotazníku pro odborné pracovníky	38
5.1 Pohlaví respondentů	38
5.2. Sexuální život lidí s mentálním postižením	38
5.3. Rodičovství lidí s mentálním postižením	39
5.4. Péče lidí s mentálním postižením o dítě	40
5.5. Pomoc lidem s mentálním postižením v péči o dítě	41
5.6. Rozsah pomoci rodičům s mentálním postižením	42
5.7. Pomoc lidem s mentálním postižením v péči o dítě	43
5.8. Společné žití lidí s mentálním postižením jako rodiny	44
5.9. Manželství lidí s mentálním postižením	45
5.10. Využívání služeb rodiči s mentálním postižením	46
5.11. Pomoc českého státu rodičům s mentálním postižením	47
5.12. Péče o rodičky s mentálním postižením v porodnicích	48
5.13. Konzultace porodu s rodičkami s mentálním postižením	49
5.14. Využívání předporodních cvičení lidmi s mentálním postižením	50

5.15. Přítomnost otce s mentálním postižením u porodu	51
5.16. Podporování partnerského vztahu lidí s mentálním postižením v ústavech sociální péče	52
5.17. Interrupce X Donošení dítěte u ženy s mentálním postižením ...	53
6. Vyhodnocení průzkumu	54
Závěr	55
Summary	56
Seznam zkratk	57
Seznam tabulek	58
Seznam použité literatury	59
Přílohy	60

The people with the mental impairment in the role of as parents

ANOTACE

Má závěrečná práce je nazvána „Lidé s mentálním postižením v roli rodičů“. Tato práce je rozdělena na dvě části. V první, teoretické části popisují definici mentální retardace, její historii a její dělení. Tato problematika zasahuje do mnoha oblastí, například se jedná o oblast práva lidí s mentální retardací, která zahrnuje také právo na manželství a rodičovství. Píší také o možnostech sociální podpory lidí s mentálním postižením před i po porodu, které jsou popsány v sedmé kapitole. Dále také popisují sexuální dovednosti z hlediska stupně mentálního postižení, problémy v partnerských vztazích a možnosti přípravy na období těhotenství a dobu porodní a následné pečování o dítě. Jsou zde nabídnuty i možnosti řešení bydlení v chráněném bydlení, či v podporovaném bydlení...

Cílem závěrečné práce, kterým se zabývám v praktické části, bylo zjistit postoj lidí, jež pracují s dospělými lidmi s mentální retardací na možnost mít děti. Poznatky k dosažení cíle jsem zjišťovala pomocí dotazníků.

KLÍČOVÁ SLOVA

Mentální retardace
Osoby s mentální retardací
Rodičovství
Matky s mentálním postižením
Otcové s mentálním postižením
Práva lidí s mentálním postižením
Sexualita
Partnerské vztahy
Sexuální dovednosti

ÚVOD

Práci s tímto tématem jsem si vybrala z toho důvodu, že lidem s mentálním postižením jakožto rodičům není věnováno mnoho pozornosti a přesto všichni mají právo na to, být rodiči.

Pro mnoho lidí, zejména pro ženy, může být smyslem života těhotenství a následná výchova dětí. Až pečování, starání se o dítě a projevy lásky k dítěti může představovat naplnění jejího života. Samozřejmě je k tomu nutná potřeba vhodného partnera, jeho podpora ženy v mateřství a společné sdílení radostí a starostí s děťátkem.

Každý člověk má právo na partnerské vztahy a společné soužití. U některých lidí, konkrétně u lidí s mentálním postižením, je toto právo poněkud „omezené“. V tomto případě mám na mysli, že toto právo je „omezené“ už tím, že se zužuje možnost výběru partnerů, protože člověk s postižením většinou najde partnera též s nějakým omezením, handicapem, a zvláště pokud se jedná o postižení mentální. Výběr partnera v tomto případě je ohraničen postojem naší společnosti. Mállokterý člověk bez postižení si vybere partnera s tělesným postižením, natož s mentálním postižením. Lidé jsou v této oblasti ne příliš silní, protože i v případě, že spolu začnou žít dva lidé bez postižení a v případě, že se jednomu z nich přihodí nehoda, která má tělesné či duševní následky, druhý partner často od postiženého partnera odchází neboli ze strachu utíká. Pro možnost, že člověk bez handicapu se sblíží s člověkem s handicapem, vyžaduje od člověka bez postižení velké množství lásky (ne síly, protože sílu nám dává láska), upřímnosti, trpělivosti a porozumění.

Možnost společně se těšit na miminko je velmi složitá v případě lidí s mentálním postižením, jelikož tato možnost závisí na stupni mentálního postižení jedinců, na jejich schopnosti postarat se sami o sebe a ještě o dítě, které potřebuje pečlivou a stálou celodenní péči. Lidé s mentálním postižením, pokud to jejich postižení, jejich momentální situace (zaměstnání, bydlení..) a prostředí, ve kterém žijí umožňuje, mohou prožívat plnohodnotný partnerský vztah, sexuální život i zkušenost z vlastního rodičovství. Ve většině případů je ovšem důležité,

aby v každém případě měli na blízku osobu bez postižení, která by jim pomohla a radila v péči o dítě.

V této práci bych se chtěla zabývat otázkou, zda lidé s mentálním postižením mohou vychovávat děti, jaké k tomu potřebují úpravy prostředí, jaké služby jsou dostupné pro jejich přípravu na porod a péči o dítě, jaké jsou zařízení pro matky s mentálním postižením jako pro samoživitelky.

V teoretické části chci stručně popsat klasifikaci mentálního postižení a oblasti, které se posuzují z hlediska jejich samostatnosti, jelikož lidé s mentálním postižením se musí v oněch oblastech umět postarat o sebe, aby mohli umět poskytnout potřebnou péči ve stejných činnostech i svému dítěti.

Cílem mé práce je zjistit postoje pracovníků v zařízeních sociálních služeb k mentálně postiženým lidem jako rodičům. Zda je tato možnost reálná a pokud ano, za jakých podmínek? Tyto informace bych chtěla získat na základě dotazníkového šetření ve skupině odborníků, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením.

1. Mentální retardace

Tuto práci začínám definicí mentální retardace a jejím rozdělením z důvodu, abych vymezila to, co se skrývá pod pojmem mentální retardace, a dále popisuji jednotlivé stupně mentálního postižení, abych zmínila dovednosti, kterých jsou lidé v těchto kategoriích schopni.

1.1. Historie pojmu mentální retardace

Definice mentální retardace byla sepsána už kolem roku 1500 před Kristem na Egyptských papyrových svitcích nalezených v Thébách. Tyto svitky popisují postižení těla i mysli, které se vztahují k úrazům hlavy a mozku. V přístupu k osobám s mentálním postižením bylo trendem ve starověkém Řecku i Římě zbavovat tyto osoby života utopením nebo shozením ze skály.¹ Později byly lidé s poruchou intelektu prodávány kočovným společenstvem pro zábavné účely.

Ve středověku byly osoby s mentálním postižením umísťovány do rozvíjejících se nalezinců. V 17.století se filosof John Locke teoreticky zabýval rozlišením mezi nedostatkem rozumu (slabomyslností, či mentální retardací) a šílenstvím (duševním onemocněním).

V 19. století se jistý Eduard Seguin intenzivně pracoval s lidmi s mentální retardací a vyvinul pro tyto osoby komplexní systém výchovy a vzdělávání.

Na počátku 20. století Alfred Binet vytvořil škály na měření inteligence, které měly rozlišit mezi intelektovým nadáním a postižením intelektu. Roku 1910 byla vytvořena klasifikace slabomyslnosti, jež obsahovala tři stupně – idiotii, imbecilitu a debilitu. Pojem „ mentální retardace “ vznikl roku 1950 v USA a v klasifikaci se rozlišovalo pět stupňů postižení intelektu: hraniční pásmo (87-63 bodů IQ), lehké pásmo (66-50 bodů IQ), střední pásmo (49-

¹ Viz. www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1303 [cit. 24. dubna 2008]

33), těžké pásmo (32-16 bodů IQ) a hluboké (pod 16 bodů IQ).² Ovšem z důvodu častého klasifikování lidí z etnických menšin jako lidí mentálně retardovaných bylo rozdělení změněno, hraniční pásmo bylo zrušeno a hranice mentálního postižení se snížila k hodnotě 70 bodů IQ.

Mentální retardace představuje sníženou úroveň intelektu, která se odráží v celkovém životě člověka s tímto postižením. Za člověka s mentální retardací se považuje člověk, u něhož dochází k opoždění vývoje rozumových schopností, k poruchám v adaptačním chování a vývoj jeho některých psychických vlastností je odlišný.³ Hloubka a míra postižení v předchozích zmíněných oblastech je zcela individuální a tudíž i člověk s mentálním postižením je jedinečnou bytostí.

1.2. Klasifikace mentální retardace

1.2.1. Lehká mentální retardace

U lidí s lehkou mentální retardací se IQ pohybuje okolo 50 až 69. Lidé s lehkou poruchou intelektu jsou schopni používat řeč ve svém běžném životě i přes fakt, že si řeč osvojují opožděně.

Většina lidí s tímto postižením je schopna se o sebe postarat v oblasti osobní péče, která zahrnuje například jídlo, mytí, oblékání a hygienické návyky.

„ U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení “.⁴

² Viz. www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1303 [cit. 24. dubna 2008]

³ Viz Švarcová, str. 24.

⁴ Švarcová, Iva. *Mentální retardace*. str. 29.

1.2.2. Středně těžká mentální retardace

Lidé se středně těžkým mentálním postižením dosahují velikosti IQ 35-49. Většina jedinců v této kategorii má velmi opožděn rozvoj v oblasti chápání, užívání řeči i v jejich konečné schopnosti. Osoby se středně těžkou poruchou intelektu mají opožděnou a omezenou schopnost v oblasti sebeobsluhy a zručnosti.

Dospělí lidé se středně těžkou mentální retardací jsou zřídka kdy schopni vést zcela samostatný život. Většina z nich má schopnost navazovat vztahy a komunikovat s druhými. Ovšem je velmi individuální jejich úroveň rozvoje řeči, někteří jedinci jsou schopni jednoduché konverzace, ale jiní neumějí ani vyjádřit své základní potřeby.

V dospělosti jsou osoby se středně těžkým stupněm mentální retardace vykonávat jednoduchou manuální práci pod odborným dohledem a v případě, že jsou zadané úkoly dobře strukturovány.

Častým výskytem u lidí v této kategorii mohou být tělesná postižení, neurologická onemocnění, hlavně epilepsie.

1.2.3. Těžká mentální retardace

Velikost IQ u lidí s těžkou poruchou intelektu se pohybuje od 20 do 34.

Tato diagnóza bývá doprovázena značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami.

Lidé s těžkým mentálním postižením nejsou schopni sebeobsluhy, vývoj řeči se zastavuje na předřečové úrovni.

1.2.4. Hluboká mentální retardace

IQ u lidí s hlubokou mentální retardací je nižší než 20. Lidé s velikostí IQ nižší než 20 jsou závislé na péči druhé osoby. Lidé s hlubokou mentální retardací bývají charakterizováni jako osoby celkově vývojově zaostalé v oblasti mentální, motorické a smyslové. Tito lidé se nemohou pohybovat a

samostatně chodit, jsou nesoběstační v oblasti osobní hygieny, jídle a pití. Verbální komunikace s těmito jedinci je minimální nebo nemožná.

2. Klasifikace mentální retardace z hlediska sexuální dovednosti

Lidé s mentálním postižením mají také sexuální potřeby, které je třeba nějakým způsobem uspokojit. Ovšem dle stupně postižení je třeba rozlišovat sexuální schopnosti a možné způsoby uspokojení sexuální potřeby. Právě tomuto tématu je věnována tato kapitola.

2.1. Sexuální dovednosti u osob s lehkou mentální retardací

„ Klienti s lehkou mentální retardací jsou schopni adaptivního chování a sexuální explorační (vyjádření). Jsou schopni naučit se adaptivní sexuální dovednosti v souladu s normami společnosti. Jsou schopni osvojit si vhodné homosexuální i heterosexuální interakce, pokud se jim dostane sexuální osvěty a poradenství. „⁵

V některých případech dětí a mládeže s lehkým stupněm mentálního postižení bývá sexuální vývoj mírně opožděn, nebo jindy vlivem prostředí a specifických kulturních zvyklostí urychlen. I přesto však spěje ke zralosti a k naplnění práva na plnohodnotný sexuální život.

2.2. Sexuální dovednosti u osob se středně těžkou mentální retardací

Lidi se středně těžkou mentální retardací může v jejich sociálním a sexuálním chování ovlivnit odměna a ocenění z hlediska přiměřenosti či nepřiměřenosti chování. Tyto osoby nemají schopnost rychle a správně se rozhodovat a jsou velmi zranitelní.

⁵ www.dobromysl.cz [cit. 17. března 2008]

U lidí se středně těžkou mentální retardací jen málokterí jedinci dosáhnou potřebné míry samostatnosti, aby mohli žít přirozeným partnerským a sexuálním životem bez dozoru rodičů či jiných opatrovatelů. Většina z nich žije v ústavech a domovech sociální péče, kde nejsou dostatečné podmínky pro přirozené erotické a sexuální potřeby obyvatel (například jsou ústavy rozdělené na mužské a ženské).

2.3. Sexuální dovednosti u osob s těžkou mentální retardací

Lidem s těžkou mentální retardací musí někdo pomoci s přizpůsobením jejich sexuálního chování společenským normám, jelikož oni sami to bez pomoci nedokáží. Ovšem mohou někdy s nelibostí reagovat na kontrolu. Ohledně lidí s těžkým mentálním postižením je situace týkající se přirozeného partnerského a erotického života stejná jako u lidí se středně těžkou mentální retardací.

2.4. Sexuální dovednosti u osob s těžkou mentální retardací

„ Klienti s hlubokou mentální retardací mají adaptivní chování na velmi nízké úrovni. “⁶ Lidem s hlubokou mentální retardací chybí schopnost uvědomit si možné následky doteků a sexuálního chování. Osoby postižené hlubokou mentální retardací mohou prožívat slast při dotyku, ale není jisté, zda slast může být projevem sexuálního pudu.

3. Práva lidí s mentálním postižením

Práva osob s poruchou intelektu zde zmiňuji z důvodu zdůraznění takové informace, že i lidé s mentálním postižením mají stejná práva jako lidé bez postižení. Mezi tato práva patří i právo na partnerský život a právo na rodičovství, která jsou vystižena v níže zmíněných dokumentech.

„ Lidská práva se obvykle charakterizují jako ta práva, která lidem dovolují rozvíjet a využívat jejich možnosti a schopnosti a uspokojovat základní materiální

⁶ www.dobromysl.cz [cit. 17. března 2008]

a duchovní potřeby.⁷ Lidská práva jsou odvozována z potřeb lidí žít takovým životem, ve kterém bude respektována jejich důstojnost a hodnota každého člověka.

„ Lidé s mentálním postižením mají stejná základní zákonná, společenská i lidská práva jako ostatní občané.“⁸ V případě, že lidé s postižením potřebují podporu a ochranu pro plné zajištění jejich práv a povinností, měla by jim být samozřejmě poskytnuta.

Práva lidí nejen s mentálním postižením můžeme najít v mnoha dokumentech, například :

3.1. Všeobecná deklarace lidských práv

Všeobecná deklarace lidských práv byla přijata 10.12. 1948 Chartou OSN. V prvním článku je napsán stěžejní bod celé deklarace: „Všichni lidé se rodí svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv.“⁹ Tudíž se tato věta vztahuje i na lidi se zdravotním handicapem, kteří také mají právo využívat všechna svá práva.

V článku číslo 16 se také píše, že: „ Muži a ženy, jakmile dosáhnou plnoletosti, mají právo, bez jakéhokoli omezení z důvodu příslušnosti rasové, národnostní nebo náboženské uzavřít sňatek a založit rodinu.“¹⁰

3.2. Deklarace práv zdravotně postižených osob

Tato deklarace byla vyhlášena roku 1975 Valným shromážděním OSN. Deklarace stanovuje, že : „ Zdravotně postižení, bez ohledu na původ, povahu a závažnost svého postižení, mají stejná základní práva jako jejich vrstevníci, mezi něž patří v první řadě právo žít důstojný, pokud možno plnohodnotný život.“¹¹

⁷ Švarcová, Iva. *Mentální retardace*. str. 14.

⁸ www.dobromysl.cz/pravo [cit. 17. března 2008]

⁹ www.30.prav.cz/lidska_prava/lidskaprava3.php [cit. 28. března 2008]

¹⁰ www.30.prav.cz/lidska_prava/lidskaprava3.php [cit. 28. března 2008]

¹¹ www.dobromysl.cz/pravo [cit. 17. března 2008]

3.3. Deklarace práv mentálně postižených osob

Tuto deklaraci vydala OSN roku 1971. Osoby s mentální retardací mají stejná práva jako ostatní lidé, tedy: právo na prožití vlastní sexuality,

právo na řádnou zdravotní péči,

školní výchovu,

vzdělání a osvětu,

rehabilitaci a podporu, díky níž mohou rozvíjet své schopnosti a potenciální možnosti:

právo na sexuální výchovu a osvětu a na rozvoj vlastní sexuality,

právo na ochranu proti využívání, zneužívání a nedůstojnému zacházení :

právo na ochranu před týráním a zneužíváním dětí a starých lidí.

plné právo pracovat podle svých možností nebo se zabývat jinou užitečnou činností a žít se svojí rodinou

3.4. Listina základních práv a svobod

Lidé s poruchou intelektu mají právo starat se a vychovávat své děti, pokud nejsou omezeni v právní způsobilosti či zcela zbaveni způsobilosti k právním úkonům. Právo rodičů na výchovu svých dětí je vyjádřeno v článku 32, v odstavci 4, ve kterém se doslova píše, že : „ péče o děti a jejich výchova je právem rodičů ; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona. “¹²

¹² www.psp.cz/docs/laws/listina.html [cit. 20.května 2008]

3.5. Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením

Tato pravidla byla schválena Valným shromážděním OSN v roce 1993. Zavazují státy k podnikání akcí pro vyrovnávání příležitostí lidí se zdravotním postižením ze silného morálního a politického důvodu.

V České republice byla tato pravidla vydána Sdružením zdravotně postižených v ČR v roce 1997.

3.6. Mezinárodní konference K97 Lidská práva pro osoby s mentálním postižením

Tato konference se konala v září roku 1997 v Praze za účelem zabývání se otázkou práv lidí s postižením. Jeden z účastníků konference K97, který se nechal slyšet, řekl, že : „ Můžeme uzákonit právo na odpočinek a podporu, právo na domov a denní činnosti, ale nikdy nemůžeme uzákonit místo na lásku. A přitom je to ve skutečnosti nejdůležitější požadavek pro osoby s mentálním postižením, pro nás rodiče a nakonec pro všechny. Pokud bychom byli donuceni vzdát se všeho a ponechat si jen jedno jediné, pravděpodobně bychom si všichni vybrali nejbližšího člověka. Nedostatek blízkých vztahů, lásky a izolace u osob s mentálním postižením jsou největší tragédií života....“¹³

Legislativa v České republice neodmítá lidi se zdravotním postižením při vstupu do manželství. Překážku v otázce manželství osob s mentálním postižením představuje spíše veřejné mínění a předsudky, které je nutno překonávat trvalou osvětou.¹⁴

¹³ Švarcová, Iva. *Mentální retardace*. str. 18.

¹⁴ viz *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. str. 29.

4. Partnerské vztahy lidí s mentálním postižením

Láska a s ní spojené prožívání sexuální aktivity patří k důležitým potřebám všech lidí. I pro lidi s mentálním postižením jsou partnerské vztahy potřebné k uspokojování potřeby lásky a k jejich zdravému vývoji. Partnerské vztahy napomáhají osobám s poruchou intelektu vytvářet kvalitnější mezilidské vztahy a také napomáhají dočasné nebo trvalé náklonnosti k druhým. Každodenní styk s druhým pohlavím jim umožňuje lépe se přizpůsobit požadavkům společenského života. Pomocí každodenního styku s opačným pohlavím se učí ohleduplnosti k druhým, dochvilnosti a péči o osobní hygienu.¹⁵ Samozřejmě je třeba pohlížet na stupeň jejich postižení, ale lidé s postižením mohou být sociálně- sexuálně schopni a mají stejné potřeby jako lidé bez postižení.

Lidé s mentálním postižením většinou navazují partnerské vztahy v zařízeních, ve kterých žijí, nebo také v chráněných dílnách či v jiných organizacích, které jim nabídnou možnost zaměstnání. Ovšem, jak už jsem zmínila v úvodu, výběr partnera je omezen už prostředím, ve kterém se lidé s mentálním postižením pohybují. A vlastně je to taková představa a postoj ve vědomí lidí bez postižení, že člověk s postižením si najde také partnera s postižením.

Lidé se zdravotním postižením mohou navazovat partnerské vztahy ve třech variantách:¹⁶

- partnerské vztahy postižených a zdravých jedinců

Tento typ vztahů se týká především lidí se získanou vadou, nebo také u lidí s lehkým, případně středním stupněm postižení.

- partnerské vztahy postižených stejného druhu

V této skupině se převážně těžší stupeň stejného postižení vyskytuje převážně u mužů, ženy trpí lehčím stupněm vady.

- partnerské vztahy postižených různého druhu

U partnerů, jejichž postižení je odlišného typu, se také s těžším stupněm objevují více muži než ženy.

¹⁵ Viz. Kvapilík, J., Černá, M. str. 74.

¹⁶ Viz. Jesenský, str. 20.

Další problematickou oblastí při navazování a udržování partnerských vztahů u lidí s poruchou intelektu mohou být následující faktory:¹⁷

- poškozený vzhled

Tato oblast se týká převážně vztahů postiženého jedince a jedince bez postižení. Jelikož mnohdy mentální postižení bývá doprovázeno viditelnou tělesnou vadou, je těžší navazovat vztah mezi člověkem s postižením a člověkem bez postižení. „ V případě, že jeden z partnerů je zdravý, musí se naučit respektovat určitá omezení, jež vyplývají z partnerova handicapu, a naučit se u partnera objevovat, vnímat a rozvíjet ty vlastnosti a schopnosti, které ho činí jedinečným, přitažlivým či atraktivním “.¹⁸

- obtíže v komunikaci

Obtíže v komunikaci se mohou objevit také v páru zdravotně postiženého a nepostiženého člověka, kdy člověk s poruchou intelektu má sníženou úroveň myšlení, či doprovodnou vadu řeči.

- obavy z funkčního (zdravotního) selhání při kontaktu

Některá mentální postižení mohou být doprovázena nervovými onemocněními (např. epilepsie), kardiovaskulárními a respiračními chorobami, které se mohou s přibývajícím věkem stupňovat.

„ Možnost najít si partnera, uzavřít s ním manželství a založit s ním rodinu patří mezi základní lidská práva. “¹⁹ V České republice zatím není možnost, aby lidé s mentálním postižením uzavírali manželství a v případě narození dítěte se posuzuje jejich schopnost pro péči o dítě. Většinou jim jsou děti odebrány, nebo jsou matky s dítětem dány do zařízení, které jim pomáhá naučit se o dítě starat. Ještě v lepším případě jsou matky s dětmi doma se svojí rodinou.

V jiných zemích, například v Německu, pokud spolu chodí lidé s mentálním postižením delší dobu a stále se mají rádi, mají alespoň možnost zasnoubit se.

¹⁷ Viz Jesenský, str. 20.

¹⁸ Novosad, Libor. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*. str. 47

¹⁹ www.dobromysl.cz / sexualita [cit. 17. března 2008]

V Dánsku mají možnost společného bydlení a praktikování sexu. I ve Švédsku je povolen pohlavní život mezi osobami s postižením v domovech sociální péče, pokud jejich vztah nepůsobí rušivě na ostatní obyvatele.

5. Sexualita osob s mentální retardací

Jan Jesenský vychází z toho, „ že sexualita tvoří součást normálních potřeb člověka, představuje poměrně velmi bohatou oblast lidské aktivity, která nejen uvolňuje sexuální napětí anebo zajišťuje pokračování lidského rodu, ale současně napomáhá ve sbližování lidí, v altruismu, spoluvytváří prožitek smysluplnosti života “.²⁰

Lidé s mentální retardací a souvisejícími vývojovými vadami mají právo na realizaci sexuální aktivity a právo na další základní lidské potřeby. Musí dojít k prosazování, respektování a bránění těchto práv nejen státem a institucemi pro lidi s postižením, ale také společností.

Sexuální vývoj je u lidí s mentální retardací ohrožen tím, že může být opožděn či zastaven. Zhruba jen 10 procent osob s mentálním postižením dosáhne správné hranice sexuálního vývoje, kdy touží realizovat pohlavní styk. Asi okolo 80 procent lidí s mentální retardací nepřekročí v sexuální vývoji hranici osmi let, někteří zůstanou i na úrovni předškoláků.

Další možnou blokádu v sexuální oblasti u lidí s mentálním postižením může být doprovodné tělesné či jiné chronické onemocnění (potíže se srdcem, epileptické záchvaty...). V těchto případech je potřeba zvolit vhodné formy sexuálního uspokojování a pozice, které nejsou pro lidi s handicapem příliš namáhavé.

U jedinců s těžkým až hlubokým stupněm mentálního postižení je možné doporučit metodu masturbace. Masturbace je obecně samozřejmá záležitost,

²⁰ Jesenský, Jan a kol. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. str. 24.

kteřá vyžaduje potřebné soukromí a respektování lidské důstojnosti. Projevy sexuálního chování a sexuální orientace jsou důležité i pro člověka s těžkým mentálním handicapem. V tomto případě je podstatné si uvědomit, co masturbace jedinci přináší ; v první řadě může sloužit k autoerotice, ke snižování úzkosti, k seberealizaci, k rozvíjení fantazie a k úniku z reality či deprese. Dalším úkolem je zjistit, zda je klient objektivně schopen dosáhnout vyvrcholení. V případě, že toho není schopen, je třeba ho smysluplné autoerotice naučit.

U lidí s mentální retardací je potřeba, aby si uvědomovali důsledky, které se mohou stát při realizování sexuální aktivity:

- znalost, že těhotenství a sexuálně přenosné nemoci jsou možné důsledky sexuální aktivity
- znalost, jak předejít sexuálně přenosným nemocem
- znalost z náležitého použití a dodání realistické metody regulace plodnosti
- základní a podstatné sexuální znalosti:
 - rozpoznání fyzických rozdílů mezi muži a ženami
 - chápání a porozumění vlastnímu pohlaví
 - identifikace základních částí těla a mužských a ženských genitálií
 - schopnost komunikovat o pohlavním styku, porozumět mu a vědět, jak je vykonáván
 - schopnost bezpečí
 - schopnost při komunikaci říct „ne“
 - schopnost rozpoznat nebezpečné situace
 - schopnost plánovat budoucí události
 - schopnost činit volby

Lidem s mentálním postižením je nutné v oblasti sexuality vysvětlit mnoho informací, aby se předešlo možným komplikacím a aby se zabránilo také možnému zneužívání osob s poruchou intelektu. Osoby s mentálním postižením by proto měly znát rizika spojená se sexuální aktivitou (např. riziko nechtěného otěhotnění, přenos pohlavních nemocí...) a také jim musí být poskytnuta

informace, jak se před těmito riziky ochránit, používáním vhodné antikoncepce nebo kondomu.

Pokud je u osoby s mentálním postižením doprovodné tělesné postižení, je potřebné, aby osoba s kombinovaným postižením byla obeznámena o vhodných sexuálních polohách, aby nedošlo k dalším zdravotním rizikům.

Důležité je také, aby partneři s mentálním postižením měli základní informace o anatomii svého těla a těla druhého pohlaví. Tyto poznatky slouží k potřebné komunikaci při sexuálním styku. Lidé s poruchou intelektu mají vědět, že v sexu není povoleno vše. Je třeba brát ohled na přání a potřeby druhého a je podstatné, aby se člověk s postižením uměl vyjádřit k aktivitám, které se mu líbí, ale také k aktivitám, které se mu nelíbí. Tím vlastně předchází možnému zneužívání, ke kterému může dojít v důsledku nevědomosti. Lidé s mentálním postižením mají vědět, že sexuální činnost je bezpečná činnost, pokud člověk umí činit volby a bránit se v případech, kdy se mu cokoliv nelíbí.

5.1. Základní filosofie a přístupy k sexualitě u osob s mentálním postižením

„ Zahraniční autoři zdůrazňují mj. v základní filosofii sexuality osob s mentálním postižením.“²¹

Respektování práv dospělých s mentálním postižením, obzvláště právo na sebeurčení (self- determination) zahrnující vztahy, sexuální prožívání a plánování rodiny (rodičovství).

Uznání vztahů lásky, sexuální identity a sexuálního vyjádření jako bytostných aspektů štěstí a well- being.

Připustit, že dospělí s mentálním postižením v zařízeních poskytujících služby zažívají významné vztahy intimity.

Respektování a podpora intimních a neintimních vztahů- míní se tím tedy i vztahy přátelské.

²¹ www.dobromysl.cz / sexualita [cit. 17. března 2008]

Každý člověk tudíž i člověk s postižením má právo volby, která se týká sociálních vztahů a sexuálního vyjádření. Ztráta práv, která se vztahují k sexualitě, nelze ospravedlňovat s ohledem na rozsah mentálního postižení a souvisejících vývojových vad.

Všichni lidé mají v mezilidských vztazích právo na :²²

rozvíjení přátelství a citových vztahů, ve kterých mohou milovat a být milováni,

začít a ukončovat vztahy podle svého výběru,

důstojnost a respekt,

soukromí, důvěrnost, svobodu sdružování.

V sexuální oblasti mají jedinci právo na :

sexuální vyjádření s ohledem na věk, sociální vývoj, kulturní a morální hodnoty a sociální zodpovědnost,

informace napomáhající ke správnému rozhodování v oblasti sexuálního vzdělávání, včetně informací o sexuálních praktikách, sexuálním zneužívání a sexuálně přenosných chorobách,

ochranu před sexuálním obtěžováním, fyzickým, sexuálním a emocionálním zneužíváním a sexuálním vztahem s placenými ošetřovateli,

sexuální vztah včetně manželství s osobami dle svého výběru.

Ve vztahu k sexualitě mají jedinci povinnost :

brát ohled na hodnoty, práva a pocity ostatních,

vyhledávat rady ohledně osobních a společenských hodnot spojených se sexualitou u rodiny, přátel i náboženských představených.

Vzhledem k možnosti početí a výchovy dětí mají právo na :

možnost kontroly porodnosti včetně rozhodnutí mít a vychovávat děti (s podporou, pokud je to nutné) a nést osobní zodpovědnost za tato rozhodnutí,

mít kontrolu nad vlastním tělem,

přístup k řádné podpoře při výchově dětí ve vlastním domově,

²² www.dobromysl.cz/sexualita [cit. 17. března 2008]

svobodné rozhodnutí ohledně vlastní sterilizace, a to bez ohledu na stupeň mentálního postižení

5.2. Etické aspekty rodičovství lidí s mentálním postižením

Je možné, aby z pohledu etiky měli mít lidé s mentální retardací možnost stát se rodiči? Tato situace je velmi komplikovaná a v tomto případě si můžeme položit mnoho otázek, například :

- Mají vůbec mít lidé s mentálním postižením děti?
- Bude dítě lidí s mentálním také mentálně postižené?
- Pokud nebude dítě postižené, bude mít postupem věku vyšší IQ než rodiče a co mu rodiče budou moci předat?
- Budou stačit na jeho výchovu na odpovídání jeho otázek?
- Mají lidé bez postižení právo nabádat těhotnou ženu s mentálním postižením k interrupci?
- Může vůbec člověk bez postižení nějakým způsobem ovlivňovat rozhodnutí lidí s mentálním postižením, pokud nejsou zbaveni právní odpovědnosti?
- Jak zabránit takovému ovlivňování, pokud člověk s mentálním postižením není obeznámen se svými právy?
- Také se může stát, pokud je mentálně postižená matka s dítětem např. v pěstounské rodině, kde se má naučit starat se o své dítě a dítě je mnohem více fixováno na „pěstounku“? Je to správné pro dítě? A co potom pocity matky, která si to uvědomuje?
- Pokud se lidem s mentálním postižením narodí dítě a matka je s ním poslána do jiného zařízení, je správné, že dítě vyrůstá bez otce?

Kde bychom mohli hledat odpovědi na tyto otázky? Nebo je alespoň všechny přiměřeně vyřešit? Případ od případu je individuální.

6. Zařízení pro lidi s mentální retardací podporující partnerské a sexuální vztahy v České republice

Lidé s mentálním postižením potřebují prožívat lásku, přátelství, sexuální aktivity jako ostatní lidé. Ovšem většina lidí s poruchou intelektu žije v ústavech sociální péče, které bývají rozdělovány na mužské a ženské. Proto bych zde chtěla zmínit několik zařízení, ve kterých žijí muži a ženy společně, a hlavně bych chtěla zmínit, jak se tyto zařízení staví k partnerským a sexuálním potřebám lidí s postižením.

6.1. Klíč

Tento ústav sociální péče sídlí v Olomouci. Klíč se snaží sjednotit názory na sexualitu v dokumentu „Výchova k partnerství a sexuální identitě osob s mentálním postižením v ÚSP Klíč“. Dokument je rozdělen do pěti částí:

1. Projevy tělesných a sexuálních prožitků
2. Antikoncepce a možné důsledky sexuality
3. Kontakt a péče
4. Osvěta a prevence
5. Odpovědnost zaměstnanců a odborníků

Toto zařízení svým klientům povoluje všechny formy kontaktu (mazlení, laskání, pohlavní styk klientů...), pokud jim není působena psychická ani fyzická bolest a pokud s nimi souhlasí obě strany, tudíž zda jsou dobrovolné a rovnocenné. Pokud projevy náklonnosti přerostou v zamilovanost a klienti by si přáli spolu bydlet, ústav se jim v dostupných možnostech snaží přání splnit.

Zařízení nerozlišuje, zda klient je zaměřen heterosexuálně či homosexuálně, naopak jim nabízí i uzavření náhradní formy manželství, kterou nazývají „Příslib partnerství“.

Klíč ale nenabízí lidem s mentální retardací možnost zplození a výchovu dětí. Z důvodu prevence poskytují svým klientům individuální sexuální výchovu,

poradenství, zprostředkování odborného lékařského vyšetření a zavedení vhodné antikoncepce vzhledem k jejich zdravotnímu stavu, stupni postižení a individualitě klienta.

Důležitou součástí sexuální výchovy je vědomí o sexuálně přenosných nemocech a jejich prevenci. Klienti se učí, jak pečovat o intimní hygienu, jak používat prezervativ atd.

Nejen klienti, ale také pracovníci v zařízení jsou proškolení v základních pojmech a přístupem k sexualitě. „Zúčastňují se výcviků zaměřených na sexuální výchovu, konzultují problémy s kolegy či s odborníky v daném oboru“.²³

6.2. VILLA VALLILA

Občanské sdružení VILLA VALLILA bylo zřízeno v roce 1996 v jižních Čechách, nedaleko Tábora. Cílem zařízení je vybudovat a provozovat komunitní dům jako domov pro lidi s postižením.

Toto zařízení poskytuje komunitní bydlení mladým lidem (mužům i ženám) s mentálním postižením, tělesnou vadou a sociálně znevýhodněným lidem.²⁴ Počet stálých klientů se pohybuje okolo deseti. Zařízení poskytuje po celý rok i respitní pobyty lidem s postižením.

I toto zařízení respektuje partnerské a sexuální touhy lidí s handicapem. Vnímá jejich potřeby s ohledem na jejich míru postižení. Pokud se mají klienti opravdu rádi a z hlediska jejich postižení jsou schopni se o sebe postarat, snaží se zaměstnanci VILLY VALLILY najít adekvátní řešení, aby mohli žít společně.

Ovšem ani toto zařízení není přizpůsobené na případné rodičovství svých klientů. V případě, že nastane situace, ve které klientka otěhotní, zůstává do porodu v zařízení, pokud nemá možnost vrátit se k rodině. Po porodu se stěhuje i s

²³ www.planovanirodiny.cz [cit. 13. března 2008]

²⁴ viz www.vallila.cz [cit. 19. března 2008]

dítětem do specializovaného zařízení, které se věnuje matkám s postižením a ve kterém pracovníci učí matky jak pečovat o dítě a mohou na péči dohlížet.

7. Lidé s mentálním postižením v roli rodičů

Mnoho lidí bez postižení zastává názor, že lidé s mentálním retardací by neměli mít děti, ať už z důvodu, že by se o ně neuměli postarat, nebo že by děti byly postižení stejně jako jejich rodiče. Ovšem některé prameny uvádějí, že u žen s postižením se objevuje výskyt porodu dítěte s mentálním postižením jen o něco častěji než u žen bez postižení.²⁵ Pokud by se stalo, že by se ženě s mentálním postižením narodilo dítě, mělo by být jejím prvním a zároveň posledním dítětem.

Ovšem lidé s postižením intelektu mohou být dobrými rodiči. Předpokladem schopnosti rodiče poskytovat dětem potřebnou péči není jen jejich intelekt, ale podle výzkumů J. Graysona z roku 2000 přispívá k úspěšnému rodičovství také skutečnost, že rodič žije v manželském svazku, nebo má možnost se denně obrátit o pomoc na osobu bez poruchy intelektu. Záleží také na tom, zda mentálně postižený rodič pečuje o jedno či více dětí, zda má dostatečnou motivaci a zda je ochoten přijmout pomoc a podporu od organizací nebo od jednotlivců. Rodič může také být proškolen v rozšiřování rodičovských kompetencí. Důležité je také, v jaké rodině vyrůstal rodič, zda má dostatečné finanční prostředky a mnoho dalších okolností.

Pokud jsou rodiče v péči nějaké instituce, služby, které jim jsou poskytovány by se daly shrnout do čtyř zásad :

1, Služby by měly být zaměřeny na individuální potřeby rodičů a musí být zaměřeny na celou rodinu, aby sloužily zájmům rodičů i dětí.

²⁵ Viz. Kvapilík, J., Černá, M. str. 75.

2, Služby by měly být poskytovány dlouhodobě a průběžně, jelikož potřeby dětí se v jednotlivých etapách vývoje mění. Těmto změnám se musí přizpůsobovat i rodičovské dovednosti.

3, Služby musí brát v potaz individuální potřeby jednotlivých rodičů. Výuka musí probíhat doma a musí být také opakovaná, musí zahrnovat názorné ukázky a měly by se využívat pomůcky, které nevyžadují příliš čtení nebo v lepším případě nevyžadují čtení vůbec.

4, Služby mají za úkol pomoci rodinám, aby se stali součástí své komunity.

Pro rodiče s postižením intelektu je důležité, aby se jim dostávalo podpory z důvodu poskytování dětem odpovídající péči hlavně v následujících oblastech:

návštěvy v domácnosti, které mají za úkol naučit rodiče jejich rodičovské povinnosti a které mají posoudit jejich způsobilost k rodičovství,

výuka rodičovských dovedností musí být přizpůsobena rodičům s mentální retardací,

pomoc s nakupováním a s hospodařením s penězi,

koordinaci služeb,

zdravotní péči, poradenství, postup při návštěvě lékaře,

péče o děti, služby včasné intervence,

poradenství, které se týká duševního zdraví,

poradenství týkající se drogových a jiných závislostí,

základní teoretické vzdělávání rodiče,

přepravní služby pro rodiny,

zájmové kroužky pro děti a rodiče,

krizovou intervenci

V jednotlivých životních etapách dítěte se mění i potřeby pomoci rodičů s poruchou intelektu. Velkou pomocí jsou pro rodiče často příbuzní, prarodiče, tety, strýcové, ale také jejich přátelé a známí. Pomoc rodinám s dětmi nabízí i programy rané péče, které jim pomáhají vytvářet vazby s komunitou a získat přirozenou podporu.

7.1. Služby pro budoucí rodiče

Příprava na chvíli porodu a na následné mateřství je velice důležitá nejen pro budoucí rodiče s mentálním postižením. Z důvodu sníženého intelektu by rodiče s mentálním postižením by měli být poučeni o tom, co vyžaduje dítě v prenatalním období, ale také o tom, co bude třeba zařídit až dítě přijde na svět.

Individuální péči, podporu a potřebné informace dostávají budoucí rodiče i v zařízeních, ve kterých žijí. Zařízení také kontrolují průběh těhotenství, pomáhají zařizovat potřebné věci doprovázející těhotenství (kontakty s porodnicí, řešení situace po porodu – možnost společného bydlení, umístění matky do adekvátního zařízení; pořízení nezbytného vybavení pro miminko....)

Lidem s mentálním postižením v roli budoucích rodičů jsou dostupné tyto běžné služby :

7.1.1. Předporodní přípravné kurzy

V kurzech jde především o to, aby budoucí matka přivedla dítě na svět zdravě a bez úhony.

Kvalitní přípravný kurz by měl budoucím rodičům nabídnout:²⁶

- informace o průběhu těhotenství a porodu
- možnosti výběru porodní polohy, společný nácvik úlevy od bolesti a techniky uvolnění
- v ideálním případě : prostor pro „ tatínkovská témata “
- vhodné prostředí pro navázání kontaktu s dalšími rodiči
- možnosti přirozeného zmírňování bolesti
- cenné tipy pro šestinedělí, kojení a prvotní péči o miminko

Dále by měl předporodní kurz poskytovat informace o správné výživě během těhotenství, o možných fyzických i psychických změnách (aby se matka

²⁶ Richter, Robert; Schafer, Eberhard. *Kniha pro tatínky*. str. 33.

orientovala v tom, co se s ní v příslušném období děje), kdy by měla odejít do porodnice a také by měla vědět, co se s ní v porodnici bude dít.

Otec by měl mít právo také se zúčastnit přípravného kurzu i v případě, že nebude u porodu. Alespoň mu kurz také pomůže orientovat se v této nové situaci.

Školící instruktoři by měli být vzděláni jako v oblasti zdravotní, tak i v oblasti psychologické a pedagogické z důvodu zvýšení pravděpodobnosti, že budoucí rodiče budou informováni o medicínské stránce, ale také o jejich nové, psychicky náročné roli – roli nastávajících rodičů.

7.1.2. Porodní asistentka

„ Tento titul označuje specialistku na péči o ženu v průběhu normálního (nekomplikovaného) těhotenství, porodu a šestinedělí, včetně péče o zdravého novorozence kojence do věku šesti týdnů “. ²⁷ Ovšem u lidí s mentálním postižením je těhotenství označené jako nekomplikované spíše výjimkou.

Služby, které poskytuje porodní asistentka jsou například :

- poučení o životosprávě během těhotenství a při kojení
- poučení o přípravě na porod
- poučení o ošetření novorozence a
- poučení o antikoncepci
- nabízí rady a pomoc v otázkách sociálně- právních a v případě nutnosti takovou pomoc i zprostředkovává

Po porodu asistentka navštěvuje těhotné a ženy v období šestinedělí v jejich domácnostech, sleduje zdravotní stav matky i novorozence, podporuje a vzdělává matku v péči o dítě.

Porodní asistentky zaměstnávají například gynekologické ordinace, porodnice, některé však mají svou soukromou praxi.

²⁷ Richter, Robert; Schafer, Eberhard. *Kniha pro tatínky*. str. 24.

7.1.3. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi mají své legislativní zakotvení v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který tuto službu popisuje jako : „ terénní nebo ambulantní službu poskytovanou rodině s dítětem, jehož vývoj je ohrožen v důsledku dlouhodobě krizové sociální situace, kterou nedokáží rodiče řešit bez pomoci, a u něhož se mohou vyskytnout další rizika jeho vývoje. “²⁸ Sociálně aktivizačními službami se konkrétně rozumí například zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, vzdělávací činnosti, pomoc při uplatňování práv... atd.

7.1.4. Peněžní služby

„ Rodina je pro účely systému chápána jako soužití rodičů a nezaopatřených dětí ve společné domácnosti “.²⁹ Rodiče pečující o své děti (tudíž i rodiče s poruchou intelektu) mají právo na pomoc od státu, jak popisuje též Listina základních práv a svobod. Není zde podmínkou svatební spojení dvou lidí pro nárok na dávky sociální péče.

Rodičům s poruchou intelektu samozřejmě ze zákona náleží příležitost obdržet dávky sociální péče. Mezi tyto dávky patří :

- Porodné

Porodné je dávka, která patří mezi jednorázové příspěvky na náklady související s narozením dítěte.

- Přídavek na dítě

Tento příspěvek je základní, dlouhodobá dávka, která je určena rodinám s dětmi, pomáhající pokrýt náklady spojené s výchovou a výživou nezaopatřených dětí. „ Za nezaopatřené dítě je považováno dítě do skončení povinné školní docházky a dále, pokud

²⁸ Viz. Zákon č. 108/2006 o sociálních službách

²⁹ MPSV. *Národní zpráva o rodině*. str. 120.

se buď připravuje na budoucí povolání, nebo je zdravotně postižený, nejdéle však do 26 let“.³⁰

- Sociální příplatek

Cílem dávky sociálních příspěvků je pomoc rodinám s nízkými příjmy pokrýt náklady, které souvisí se zabezpečováním potřeb jejich dětí. Tato dávka je závislá na příjmu rodiny za kalendářní čtvrtletí.

7.2. Zařízení pro matky s mentálním postižením

Matky s mentálním postižením potřebují při péči o dítě nutnou přiměřenou pomoc příbuzných, zdravotníků či sociálních pracovníků. Tuto péči jim mohou zprostředkovat následující zařízení:

7.2.1. Dětské centrum

Dětské centrum při Fakultní Thomayerově nemocnici vzniklo roku 1922 pod názvem „Nemocnice a útulek spolku Čs. Ochrany matek a dětí v Praze Krči“. Nynější pojmenování získal kojenecký ústav roku 2007.

Pro rodiče s mentálním postižením poskytuje ústav následující služby:

- výchovné pobyty pro záchvát matky nebo otce s postižením
- sociální poradenství
- poradenství v péči o dítě
- psychologické poradenství
- individuální psychoterapii
- podporu a provázení v těžké životní situaci

³⁰ MPSV. *Národní zpráva o rodině*. str. 117.

7.3. Služby a možnosti handicapovaných rodiček v českém porodnictví

Porodnice v České republice nejsou příliš vybaveny pro matky s handicapem a pokud je postižení matky výraznější, mnohdy si s ním neví rady.

Matka s poruchou intelektu by měla pečlivě vybírat vhodnou porodnici, nejlépe za pomoci osoby bez postižení. Při výběru by se měly zaměřit především na :

bezbariérovost

zda má personál zkušenosti s lidmi s postižením

zda jim umožní, aby měla dítě po porodu u sebe – dobrá porodnice se o toto měla snažit v každém případě, jelikož je to důležité pro vytvoření vazby mezi matkou a dítětem

zda je možné být popřípadě ubytován na nadstandardním pokoji s osobním asistentem

zda může být doprovod přítomen při případném císařském řezu

zda podporují kojení

8. Rodičovství lidí s mentálním postižením v reálném životě

Rodičovství u lidí s mentálním postižením je omezeno stupněm jejich postižení. Pouze lidé s lehkým stupněm postižení jsou schopni si uvědomit vztah společenských norem a sexuální aktivity. Proto se domnívám, že rodičovství u lidí s poruchou intelektu je možné pouze u lidí s lehkým stupněm mentální retardace, protože si dokáží uvědomit následky sexuální aktivity v případě, že o nich byli poučeni a je možné je naučit péči o dítě.

Rodičovství u lidí s mentálním postižením vyžaduje mnoho nutných aspektů, které musí být splněny, aby rodičovství jako takové mohlo fungovat. Rodičovství u lidí s mentálním postižením je obtížná situace, jelikož je potřeba lidem s mentálním postižením, kteří mají děti, pomoci vyřešit mnoho situací, které přesahují jejich dovednosti a vědomosti. Mezi tyto aspekty patří:

8.1.. Možnosti společného bydlení rodičů s mentálním postižením

V případě, že lidé s poruchou intelektu čekají rodinu či ji už mají, měli by mít samozřejmě možnost společného bydlení z důvodu sdílení povinností v péči o dítě, a také sdílení radostí z růstu a pokroků dítěte. Varianty společného bydlení mohou být následující:

8.1.1. Chráněné bydlení

Chráněné bydlení podle zákona č. 108/2006 Sb. poskytuje pobytovou službu osobám se sníženou soběstačností způsobenou zdravotním postižením či chronickým onemocněním, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby.³¹ Chráněné bydlení může mít formu skupinového či individuálního bydlení. Tato služba poskytuje činnosti jako je pomoc při zajištění chodu domácnosti, pomoc při zajištění stravy, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovává kontakty se společenským prostředím a také pomoc při uplatňování práv.

8.1.2. Podporované bydlení

Podporované bydlení je terénní služba, která je určena lidem se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, chronického nebo duševního onemocnění, kteří vyžadují pomoc od jiné fyzické osoby. Tato služba zahrnuje následující oblasti: pomoc při zajištění chodu domácnosti,
výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
sociálně terapeutické činnosti,
pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

³¹ <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r§> 43 [cit. 19. května 2008]

8.1.3. Bydlení u příbuzných jednoho z rodičů lidí s MP

Tento způsob řešení připadá v úvahu, pokud rodiče mají dostatečné prostorové podmínky a dostatečné množství času. Alespoň mají lidé s mentálním postižením člověka, který jim je neustále po ruce při pomoci o péči o dítě. Také dodávají rodičům s mentálním postižením pocit jistoty a bezpečí.

8.2. Pomoc v péči o dítě

Rodiče s poruchou intelektu je potřeba už během těhotenství připravovat na situaci, kdy se dítě narodí. Budoucí rodiče s mentálním postižením je potřeba informovat o tom, co je potřeba pořídit za pomůcky pro dítě, které se s rostoucím věkem dítěte mění (vhodný kočárek, dostatečné oblečení a další příslušenství). Také je potřeba rodiče s poruchou intelektu, zejména matku, naučit potřebám dítěte v jednotlivých životních etapách (jak často je potřeba dítě krmit, přebalovat, co vyžaduje dítě, když je nemocné, kdy má začít přecházet na běžnou stravu, jaká strava je pro dítě v jakém věku vhodná, kdy se má dítě začít posazovat, lézt, chodit, mluvit, kontroly u dětského lékaře...atd.) Tuto pomoc mohou vykonávat rodinní příslušníci jednoho z rodičů s mentálním postižením, pokud mají dostatečnou časovou flexibilitu, nebo pracovníci sociálních služeb, porodní asistentky v období šestinedělí.

V individuálních případech se posuzuje, zda pomoc v péči o dítě musí celodenní, či postačuje pomoc pouze v některých situacích, například v době nemoci dítěte, návštěv u dětského lékaře apod.

Praktická část

1. Charakteristika problému

Situace, kdy spolu dva lidé s poruchou intelektu udržují partnerský vztah, který vyvrcholí otěhotněním ženy s mentální retardací není příliš obvyklá. Ale mají lidé s poruchou intelektu vůbec takovou možnost mít? Jak jim pomoci v takové situaci? Zvládnou se o své dítě důkladně postarat? Na otázku, jak na takovou situaci nahlíží pracovníci sociálních služeb, kteří pracují právě s dospělými lidmi s poruchou intelektu se snažím odpovědět v praktické části této práce.

2. Cíl průzkumu

Cílem praktické části je zjistit pohled odborných pracovníků na možnost lidí s mentálním postižením porodit a vychovávat dítě.

Mezi dílčí cíle patřilo zjistit:

- názor odborných pracovníků na možnost lidí s poruchou intelektu mít děti
- názor pracovníků v sociálních službách na možnost společného soužití lidí s mentální retardací jako rodiny ve společné domácnosti
- názor pracovníků v sociálních službách na možnost využívání dostupných služeb určených pro rodiče rodiče s mentálním postižením
- názor pracovníků ze sociální oblasti, zda rodiče s poruchou intelektu potřebují pomoc při péči o dítě a také zjištění, která osoba by pomoc měla poskytovat
- zda by lidé s mentální retardací měli žít spolu se svým dítětem jako rodina spojená manželským svazkem podle pohledu pracovníků ze sociální oblasti
- zda by vůbec měli být partnerské vztahy mezi mentálně postiženými lidmi podporovány z pohledu pracovníků v sociální oblasti
- názor pracovníků sociálních služeb na situaci otěhotnění ženy s mentální retardací, zda by měla podstoupit interrupci či dítě donosit a následně se o něj starat

3. Předpoklady průzkumu

- lidé s mentálním postižením mohou vést sexuální život jako lidé bez postižení
- lidé s mentálním postižením mohou mít děti, pokud jsou schopni se o ně starat
- lidé s mentálním postižením sami bez pomoci nedokáží zajistit dítěti potřebnou péči
- lidé s mentálním postižením mohou žít jako rodina spojena manželstvím
- lidé s poruchou intelektu, jež čekají rodinu, by měli být integrovány do společnosti prostřednictvím služeb pro rodiny s dětmi
- v případě otěhotnění ženy s poruchou intelektu, by žena měla sama rozhodnout, zda podstoupí interrupci, či dítě donosí

4. Metodika průzkumu

Jako metodu pro zjištění informací o schopnosti lidí s mentálním postižením být rodiči jsem si zvolila dotazník (příloha č. 1.). Celkem bylo k vyplnění rozdáno 31 dotazníků. Návratnost byla v počtu 20 dotazníků. Do průzkumu bylo tedy zahrnuto 20 respondentů.

Dotazník, který se zaměřoval převážně na zkušenosti odborníků se situacemi, ve kterých lidé s poruchou intelektu očekávali narození dítěte nebo už dítě vychovávali, byl určen specializovaným pracovníkům, konkrétně asistentům ze zařízení VILLA VALLILA, ošetřovatelkám a zdravotním sestřám z Dětského centra při Thomayerově nemocnici v Praze 4, ve kterém byly někdy umístěny matky s postižením a jejich děti, pracovníkům z chráněného bydlení PROUTEK pro lidi s mentálním postižením, a na závěr také pracovníkům z občanského sdružení POHODA – společnost pro normální život lidí s postižením.

Tento typ dotazníku obsahuje 17 otázek, z nichž 1 otázka je otevřená, 7 otázek je polootevřených a 9 otázek je uzavřených.

5. Vyhodnocení dotazníku pro odborné pracovníky

5.1. Pohlaví respondentů

Respondenti se převážně skládali z ženského pohlaví. V zařízení VILLA VALLILA byly odpovídajícími ze 75 % ženy a pouze ze 25 % muži. Dotazování z Dětského centra při Thomayerově nemocnici byly zastoupeny ze 100 % ženami. Z občanského sdružení POHODA se odpovídající skládaly z 75 % žen a z 25 % mužů. Respondenty z chráněného bydlení PROUTEK představovaly z 50 % ženy a z 50 % muži. Celkem odpovídalo 20 % mužů a 80 % žen.

Pohlaví respondentů	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
Muži	25	0	25	50	20
Ženy	75	100	75	50	80

Tab. č. 1 : Pohlaví respondentů

5.2. Sexuální život u lidí s mentálním postižením

První otázka dotazníku zněla, zda „ Mohou lidé s mentálním postižením vést sexuální život jako lidé bez postižení? “ Na výběr byly odpovědi ANO a NE. Ze zařízení VILLA VALLILA všichni tázaní asistenti na tuto otázku odpovídali kladně. Pracovnice z kojeneckého ústavu také zastávají ze 100 % názor že lidé s poruchou intelektu jsou schopni sexuálního života a proto mohou být sexuálně aktivní stejně jako lidé bez postižení. Stejný názor na sexuální život lidí s mentálním postižením mají také pracovníci z občanského sdružení POHODA a z chráněného bydlení PROUTEK, kteří také souhlasí se sexuálním životem (100%).

Sexuální život lidí s mentálním postižením	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO	100	100	100	100	100
NE	0	0	0	0	0

Tab. č. 2 : Sexuální život lidí s MP

5.3. Názor na rodičovství lidí s mentálním postižením

Ve většině společnosti převládá názor, že lidé s mentálním postižením by neměly mít děti, jelikož by se o ně neuměly postarat, nebo že se narodí další jedinec s poruchou intelektu. Ale pravda může být opakem, jelikož na dotaz, zda by lidé s mentálním postižením měli mít možnost mít děti, zaměstnanci zařízení VILLA VALLILA, kteří se s touto situací přímo setkali a stále setkávají, mají převážně kladný vztah k rodičovství lidí s mentálním postižením (75%). Dětské sestry a ošetřovatelky z dětského centra a také pracovníci občanského sdružení POHODA se přiklánějí též ke kladné odpovědi ze 75 %. Asistenti v chráněném bydlení PROUTEK si zvolili ve 100 % pozitivní odpověď a tím schvalují možnost lidí s mentálním postižením mít děti. Ovšem všichni respondenti, kteří odpovídali kladně na rodičovství lidí s mentální retardací zdůvodňují svou odpověď tím, že lidé s poruchou intelektu mohou mít děti, pouze v případě, že mají zajištěné bydlení, zajištěnou pomoc v péči o dítě a pokud jsou celkově proškoleni v tom, co obnáší mít dítě. Celkem ze všech respondentů 70 % z nich dovoluje lidem s poruchou intelektu mít děti. Dotazovaní ze 30 % zastávají názor, že lidé s poruchou intelektu by děti mít neměli, protože se mnohdy neumí postarat ani sami o sebe.

Názor na rodičovství lidí s mentálním postižením	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO	75	75	75	100	70
NE	25	25	25	0	30

Tab. č. 3 : Názor na rodičovství lidí s MP

5.4. Péče lidí s mentálním postižením o dítě

Péče o dítě vyžaduje celodenní pozornost, kterou rodiče musí dítěti poskytnout. U lidí s mentálním postižením je situace komplikovanější, jelikož se mnohdy musí starat někdo i o ně. Proto důležitou otázkou v problematice rodičovství lidí s mentálním postižením je otázka týkající se zajištění potřebné péče o dítě lidmi s poruchou intelektu. Dokáží lidé s poruchou intelektu poskytnout svému dítěti potřebnou péči v oblasti citové, tělesné, psychické? V chráněném bydlení PROUTEK se zaměstnanci k této problematice staví kladně ve 25 %, 25 % asistentů se domnívá, že lidé s mentální retardací se nedokáží dostatečně o dítě postarat. 50 % z dotazovaných asistentů se přiklání k názoru, že záleží na posouzení každého případu individuálně. Občanské sdružení POHODA zastává z 50 % názor kladný a z 50 % názor, že není možné, aby lidé s mentální retardací dokázali poskytnout dítěti potřebnou péči ve všech zmíněných oblastech. Zaměstnanci chráněného bydlení VILLA VALLILA se přiklání k variantě, že lidé s poruchou intelektu jsou schopni poskytnout dětem potřebnou péči z 50% . Pracovníci Dětského centra se domnívají v 62,5 % , že lidé s poruchou intelektu mohou poskytnout svým dětem potřebnou péči, z 25 %, že žádný pár s mentální retardací nedokáže poskytnout potřebnou péči dítěti a z 12,5, říkají, že záleží na individuálním případě. Z celkového počtu respondentů 50 % z nich říká, že obecně lidé s mentálním postižením mohou poskytnout dítěti potřebnou péči, 30 % s tímto tvrzením nesouhlasí, a 20 % se domnívá, že záleží na individuálním páru, podle rozsahu postižení, podle zajištění podmínek bydlení atd.

Péče lidí s mentálním postižením o dítě	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO	50	62,5	50	25	50
NE	25	25	50	25	30
NĚKDY	25	12,5	0	50	20

Tab. č. 4 : Péče lidí s mentálním postižením o dítě

5.5. Pomoc lidem s mentálním postižením v péči o dítě

Součástí dotazníku byla otázka, která se snaží zjistit, zda lidé s mentálním postižením, kteří mají dítě, by měli sdílet domácnost s osobou postižením, která by jim pomáhala s péčí o dítě. Podle dětských sester v Dětském centru při Thomayerově nemocnici by rodiče s mentální retardací měli žít určitě s osobou bez postižení z 80 %, pouze 20% se domnívá, že někteří rodiče s poruchou intelektu nepotřebují žít s osobou bez postižení. Ve VILLE VALLILE si pracovníci ze 100 % myslí, že je nezbytné, aby lidé s mentálním postižením žili s člověkem bez postižení. Z většiny (75 %) se zaměstnanci sdružení POHODA shodují na společném žití rodičů s mentální retardací s osobou bez postižení. 25 % respondentů tvrdí, že rodiče s postižením intelektu jsou schopni žít s dítětem i za nepřítomnosti osoby bez mentálního postižení. Zaměstnanci chráněného bydlení PROUTEK se přiklánějí z 50 % k řešení společného bydlení osob bez postižení a rodiči s poruchou intelektu. Celkem se 80 % tázaných shoduje na společném žití rodičů s mentálním postižením s člověkem bez postižení.

Pomoc lidem s mentálním postižením v péči o dítě	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO	100	80	75	50	80
NE	0	20	25	50	20

Tab. č. 5 : Pomoc lidem s mentálním postižením v péči o dítě

5.6. Rozsah pomoci rodičům s mentálním postižením

Rodičovství vyžaduje od rodičů neustálou časovou pozornost, potřebné dovednosti, ... Pro lidi s mentálním postižením může být tato situace komplikovanější, protože samotné jejich postižení mnohdy vyžaduje určitou pomoc a kontrolu. Proto je potřebné, aby rodiče s poruchou intelektu měli k dispozici zajištění poskytnutí pomoci v péči o dítě. Otázka zabývající se rozsahem pomoci rodičům s mentálním postižením nabízela možnosti následující možnosti odpovědí: celodenní péči, částečnou, pravidelnou péči, částečnou, nepravidelnou péči, či žádnou péči. Asistenti z chráněného bydlení VILLA VALLILA zastávají z 50 % názor, že rodiče s poruchou intelektu potřebují celodenní pomoc, z 50 % se staví k částečné pravidelné pomoci v péči o dítě. Zaměstnanci Dětského centra se převážně přiklánějí k možnosti celodenní pomoci v péči o dítě (62,5 %), z 25 % říkají, že stačí částečné pravidelná pomoc a ve 12,5 % se domnívají, že lidé s poruchou intelektu nepotřebují žádnou pomoc při péči o potomka. Pracovníci z občanského sdružení POHODA zastávají z 50 % názor, že rodiče s poruchou intelektu potřebují celodenní pomoc, v 50 % rodičům s mentálním postižením stačí poskytnutí částečné pravidelné pomoci. V Chráněném bydlení PROUTEK se v 50 % domnívají, že by rodiče s mentální retardací měli využívat celodenní pomoc, z 25 % částečnou pravidelnou pomoc a z 25 % částečnou nepravidelnou pomoc. Celkové zhodnocení se většinou (55%) staví k zajištění celodenní péče, z 35 % postačuje částečná pravidelná péče, v 5 %

prý rodiče s mentálním postižením mohou využívat částečnou nepravidelnou pomoc a v 5 % nemusí využívat pomoc žádnou.

Rozsah pomoci rodičům s mentálním postižením	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
Celodenní	50	62,5	50	50	55
Částečná, pravidelná	50	25	50	25	35
Částečná nepravidelná	0	0	0	25	5
Žádná	0	12,5	0	0	5

Tab. č. 6 : Rozsah pomoci rodičům s mentálním postižením

5.7. Pomoc lidem s mentálním postižením v péči o dítě

Pomoc rodičům s mentálním postižením může zajišťovat kvalifikovaný sociální pracovník, rodinný příslušník, či oba. Ale která možnost je pro lidi s mentálním postižením nejlepší? V chráněném bydlení VILLA VALLILA se asistenti domnívají, že ve 25 % je nejlepším řešením pomoc od rodinného příslušníka, v 75 % je nejvýhodnější, pokud se rodičům s mentálním postižením dostane pomoc od rodiny i od sociálního pracovníka. V Dětském centru se sestry z většiny (87,5 %) shodují na pomoci od rodiny i sociálního pracovníka a z 12,5 % je nejvýhodnější pomocí pomoc od rodinného příslušníka. Zaměstnanci občanského sdružení POHODA doporučují z 25 % využít pomoc sociálního pracovníka, ve 25 % pomoc rodiny a z 50 % je nejlepším řešením spojením obou možností. Asistenti v chráněném bydlení PROUTEK se ve 25 % shodují na pomoci od sociálního pracovníka a ze 75 % na využití pomoci od sociálního pracovníka i rodinného příslušníka. Celkem se k variantě pomoci od sociálního pracovníka přiklání 10 % tázaných, k možnosti pomoci od rodinného příslušníka

se přiklání 15 % tázaných a nejvíce respondentů, (75 %) doporučují využít pomoc od obou nabízených možností.

Pomoc lidem s mentálním postižením v péči o dítě	Chrán. bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
Kvalifikovaný sociální pracovník	0	0	25	25	10
Rodinný příslušník	25	12,5	25	0	15
oba	75	87,5	50	75	75

Tab. č. 7 : Pomoc lidem s mentálním postižením v péči o dítě

5.8. Oblasti pomoci rodičům s mentálním postižením

Rodičovství se netýká pouze péče o dítě, ale také finančního zajištění rodiny a dítěte v období mateřství. Rodiče s poruchou intelektu většinou nemají dostatečné vědomosti o tom, co jim z právního hlediska náleží. Obě oblasti, oblast péče o dítě a oblast uplatnění nároku na finanční podporu v mateřství, jsou pro rodičovství nezbytné. Proto jsem pokládala pracovníkům v sociální oblasti otázku: „ V jakých oblastech by měli rodiče s mentálním postižením především využívat pomoc pracovníků v sociálních službách či rodinných příslušníků? “ Možnosti odpovědi byly: v oblasti péče o dítě, v oblasti uplatnění nároku na peněžní služby, nebo na obě možnosti. V případě asistentů chráněného bydlení VILLA VALLILA se staví 25 % z nich k variantě využívání pomoci v oblasti péče o dítě, 50 % k variantě využívání pomoci v oblasti uplatnění nároku na peněžní služby a zbývajících 25 % k variantě využívání pomoci v obou oblastech. Zaměstnanci Dětského centra se nejvíce (75 %) shodují na využívání pomoci v oblasti uplatnění nároku na peněžní služby a ve 25 % na

využívání pomoci v obou oblastech. Pracovníci občanského sdružení POHODA se z 50 % domnívají, že by rodičům s mentálním postižením měla být poskytnuta pomoc v obou oblastech, z 25 % v oblasti péče o dítě a stejné procento zastávají i v oblasti uplatnění nároku na peněžní zajištění rodiny. Mezi zaměstnanci chráněného bydlení PROUTEK převažuje názor na využívání podpory v oblasti nároku na peněžní služby (75 %) a z 25 % se přiklánějí k využívání podpory v obou možnostech. Celkem převládá názor, že v 60 % rodiče s mentálním postižením potřebují hlavně pomoc v uplatnění nároků na peněžní služby, z 30 % mají být podpořeny v obou oblastech a pouze z 10 % má podpora spočívat v péči o dítě.

Oblasti pomoci rodičům s mentálním postižením	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
Oblast péče o dítě	25	0	25	0	10
Oblast uplatnění nároku na peněžní služby	50	75	25	75	60
obojí	25	25	50	25	30

Tab. č. 8: Oblasti pomoci rodičům s mentálním postižením

5.9. Společné žití lidí s mentálním postižením jako rodiny

Dítě potřebuje pro svůj zdravý vývoj přítomnost otce i matky. U rodičů s mentálním postižením je situace ztížená tím, že je obtížné najít pro rodiče s mentálním postižením vhodnou společnou možnost bydlení. Podle zaměstnanců chráněného bydlení VILLA VALILA je z 75 % potřebné, aby rodiče s mentálním postižením žili společně, pouze podle 25 % odpovídajících spolu žít nemají, protože bez vnější pomoci mají více starostí jeden s druhým. V dětském centru, občanském sdružení POHODA a také v chráněném bydlení

PROUTEK se nekompromisně shodují ve 100 % na společném bydlení rodičů s mentálním postižením a jejich dítěte, protože dítě potřebuje oba rodiče. Celkem se 95 % přiklání ke společnému žití rodičů s mentálním postižením v jedné domácnosti.

Společné žití lidí s mentálním postižením jako rodiny	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO	75	100	100	100	95
NE	25	0	0	0	5

Tab. č. 9 : Společné žití lidí s mentálním postižením jako rodiny

5.10. Manželství lidí s mentálním postižením

Uzavírat manželství patří mezi základní lidská práva, která náleží i lidem s mentálním postižením. Pokud lidé s mentálním postižením spolu čekají či už mají potomka, mají být spojeny jejich životy manželstvím? Pracovníci zařízení VILLA VALLILA a Dětského centra většinou souhlasí (100 %), aby rodiče s poruchou intelektu byly spojeni svazkem manželským, pokud je jejich vztah pevný, pokud plně chápou význam manželství a pokud nejsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům. Zaměstnanci z občanského sdružení POHODA z 50 % souhlasí s uzavíráním manželství u všech párů s mentálním postižením a 50 % se přiklání k uzavírání manželství pouze v některých případech, pokud je vyřešena otázka bydlení, pokud chápou manželský vztah a pokud jsou schopni starat se jeden o druhého i o dítě. Zaměstnanci z chráněného bydlení PROUTEK ze 75 % zastává názor, že lidé mají právo uzavřít manželství, pokud je to jejich přání, ve 25 % by lidé s poruchou intelektu neměli mít možnost stát se manželi. V celkovém zhodnocení problematiky manželství, je možnost uzavírání manželství všeobecně u lidí s mentální retardací možná z 85 %, z 10 % je to

možné pouze v individuálních případech. Ve zbývajících 5 % by žádní lidé s poruchou intelektu neměli mít možnost uzavřít manželství.

Manželství lidí s mentálním postižením	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO	100	100	50	75	85
NE	0	0	0	25	5
Některé případy	0	0	50	0	10

Tab. č. 10 : Manželství lidí s mentálním postižením

5.11. Využívání služeb rodiči s mentálním postižením

V dnešní společnosti není mnoho obvyklé, aby lidé s mentálním postižením žili stejný život jako lidé bez postižení, hlavně tím mám na mysli partnerský a sexuální život a možnost rodičovství lidí s mentálním postižením. I přes to, že mají na tyto aktivity právo, společnost trpí v tomto směru určitými předsudky, které je třeba odbourávat. Mezi práva rodičů s poruchou intelektu patří také možnost využívat běžně dostupné služby pro rodiče. Všichni respondenti se 100% na využívání této možnosti shodují, jelikož k tím dochází k integraci lidí s mentální retardací do společnosti a společnost tímto způsobem se také dostává do přirozeného kontaktu s lidmi s postižením.

Využívání služeb rodiči s mentálním postižením	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO	100	100	100	100	100
NE	0	0	0	0	0

Tab. č. 11 : Využívání služeb rodiči s mentálním postižením

5.12. Pomoc českého státu rodičům s mentálním postižením

Lidé s poruchou intelektu v roli rodičů potřebují zvláštní a individuální péči. Zákon č. 108/2006 Sb. představuje možnosti, jak lze řešit podporu lidí s mentálním postižením s pomocí osobní asistence, s možností podporovaného bydlení, ale všechny tyto pomoci si člověk musí zajistit zcela sám. Lidé s poruchou intelektu ovšem nemají dostatečné schopnosti k vyřešení jejich situace. Pracovníci chráněného bydlení VILLA VALLILA, zároveň s pracovníky o.s. POHODA a chráněného bydlení PROUTEK se ve 100 % shodují, že stát nedostatečně pomáhá rodičům s poruchou intelektu, všechny služby jsou převážně přizpůsobeny lidem bez mentálního postižení. Dětské sestry z Dětského centra se ve 37,5 % shodují na tom, že český stát dostatečně pomáhá lidem s mentálním postižením a ze stejného procenta se shodují na opaku. Po celkovém zhodnocení se respondenti v 15 % shodují na dostatečné nabídce pomoci českého státu, většinový názor (75 %) však zní, že služby nejsou dostatečně přizpůsobeny lidem s poruchou intelektu, 10 % z odpovídajících nemá o přizpůsobenosti služeb rodičům s mentální retardací žádné povědomí.

Pomoc českého státu rodičům s mentálním postižením	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO	0	37,5	0	0	15
NE	100	37,5	100	100	75
NEVÍM	0	25	0	0	10

Tab. č. 12 : Pomoc českého státu rodičům s mentálním postižením

5.13. Konzultace porodu s rodičkami s mentálním postižením

Těhotné ženy s poruchou intelektu potřebují zcela individuální přístup a podrobný popis průběhu těhotenství, porodu i toho, co se bude dít v době poporodní. Ovšem i tato konzultace představuje pro ženy s mentální retardací určité překážky, například sama si pravděpodobně nezjedná schůzku s lékařem, napoprvé nemusí pochopit informace, kterých může být mnoho a proto je potřeba, aby konzultace proběhla za přítomnosti další osoby, která by opětovně informace zopakovala. Z tohoto důvodu jsem pokládala otázku, zda by těhotné ženy s poruchou intelektu měli konzultovat porod s pracovníky porodního oddělení? Nabízené možnosti odpovědi zněly: ANO, s asistentem, ANO, bez asistenta, NE. Asistenti z chráněného bydlení VILLA VALLILA a PROUTEK se ve 100 % shodují na konzultaci za přítomnosti asistenta. Z Dětského centra se staví k názoru, že konzultace za přítomnosti asistenta je nutná v 87,5 %, ve zbylých 12,5 % může konzultace proběhnout jen mezi lékařem a rodičkou. Mezi pracovníky občanského sdružení POHODA je zastoupen z 50 % názor na konzultaci s asistentem, z 50 % názor na konzultaci bez asistenta. Celkem se ke konzultaci s asistentem přiklání 85 % tázaných a ostatních 15 % se přiklání k možnosti konzultace bez asistenta.

Konzultace o porodu s rodičkami s mentálním postižením	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO, S ASISTENTEM	100	87,5	50	100	85
ANO, BEZ ASISTENTA	0	12,5	50	0	15
NE	0	0	0	0	0

Tab. č. 13 : Konzultace o porodu s rodičkami s mentálním postižením

5.14. Využívání předporodních cvičení lidmi s mentálním postižením

Možnost navštěvovat předporodní kurzy znamená pro lidi s mentálním postižením velmi podstatnou roli, protože rodiče s mentálním postižením nemusí mít přesné představy o průběhu těhotenství, o dodržování vhodného stravování, pitného režimu... atd. Je potřebné, aby se porodu zúčastnili oba z budoucích rodičů s mentálním postižením? V chráněném bydlení Villa Vallila a v Dětském centru se z 50 % přiklání k názoru, že je lepší, aby předporodní kurzy navštěvovali oba dva rodiče. Asistenti z Villy Vallily se také z 50 % staví k názoru, že je dostačující, když kurzy navštěvuje matka s mentálním postižením. Ostatní pracovníci z Dětského centra z 37,5 % zastávají názor na využívání služby předporodních kurzů pouze matkou s poruchou intelektu. Ve 12,5 % je nevhodné, aby rodiče s mentální retardací nenavštěvovali předporodní cvičení, protože potřebují individuální a podrobnou přípravu na těhotenství a rodičovství. Pracovníci o.s. POHODA ze 100 % říkají, že je potřebné, aby kurzy navštěvovali v rámci integrace. Z chráněného bydlení PROUTEK zastává většinový názor, 75 %, možnost využívání služby předporodního kurzu oběma rodiči. V celkovém počtu respondentů, je z 65 % vhodnější, pokud službu kurzů využívají oba rodiče, ve 25 % stačí, pokud kurz navštěvuje matka a v 10 % je vhodné, aby předporodního cvičení nevyužívali ani jeden z rodičů.

Využívání předporodních cvičení rodiči s mentálním postižením	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO, OBA	50	50	100	75	65
ANO, MATKA	50	37,5	0	0	25
NE, ANI JEDEN RODIČ	0	12,5	0	25	10

Tab. č. 14 : Využívání předporodních cvičení rodiči s mentálním postižením

5.15. Přítomnost otce s mentálním postižením u porodu

Mnoho budoucích maminek bez ohledu na přítomnost mentálního postižení si přeje mít u porodu svého partnera jako podporu. Přítomný partner bez postižení má vlastně za úkol také dohlížet na to, aby s dítětem i matkou bylo zacházeno pečlivě a po lékařské stránce kvalitně. Může tyto úkoly splnit partner s mentálním postižením? Podle názoru asistentů VILLY VALLILY se 75 % dotazovaných přiklání k možnosti, aby u porodu byl otec přítomen v každém případě, protože to také patří mezi jeho práva. Ve 25 % asistenti z tohoto zařízení zastávají názor, že záleží na individuálním případě, na stupni postižení otce, na připravenosti otce na to, jak může porod probíhat atd. V Dětském centru převládá ze 62,5 % náklonnost k možnosti přítomnosti otce u porodu, poměrně velké procento 37,5 %, odmítá přítomnost otce s mentálním postižením u porodu, jelikož nelze odhadnout jak bude otec reagovat na tuto zátěžovou situaci, která mu může způsobit trauma. V o.s. POHODA 25 % pracovníků schvaluje přítomnost každého partnera s mentálním postižením u porodu, 50 % pracovníků zastává názor, že je také potřeba rozlišovat mezi individuálními případy, ve 25 % striktně zamítají možnost přítomnosti otce u porodu. Naopak asistenti chráněného bydlení PROUTEK jednohlasně souhlasí s přítomností otce u porodu. Celkem povolují dotazovaní přítomnost každého partnera s mentálním

postižením z 80 %, v 10 % je třeba posoudit individuální případy a 20 % tázaných odmítá přítomnost otce s poruchou intelektu na porodním sále.

Přítomnost otce s mentálním postižením u porodu	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO	75	62,5	25	100	80
INDIVIDUÁLNÍ OD PŘÍPADU	25	0	50	0	10
NE	0	37,5	25	0	20

Tab. č. 15 . Přítomnost otce s mentálním postižením u porodu

5.16. Podporování partnerského vztahu lidí s mentálním postižením v ústavech sociální péče

Partnerský vztah je základním lidským právem. Potřeba blízkosti druhé osoby napomáhá zdravému vývoji člověka. Lidé s mentálním postižením mají také právo na partnerský a milostný vztah, ale je nutné, aby věděli co partnerský vztah obnáší a jaká mohou být rizika sexuálního vztahu. Po důkladném „ proškolení “ se zaměstnanci v chráněném bydlení VILLA VALLILA, v chráněném bydlení PROUTEK, a v občanském sdružení POHODA ve 100 % shodují na podporování partnerského vztahu. Pracovnice Dětského centra se převážně (87 %) přiklání k podpoře každých partnerských vztahů, pouze ve 12,5 % je nutné posoudit individuálně, zda je možné, aby vztah byl podporován. Z celkového počtu tázaných lidí, 95 % říká, že všichni lidé s postižením mají právo na podporu jejich vztahu, protože blízký vztah k druhé osobě patří mezi přirozené potřeby člověka. Posouzení jednotlivých lidí s mentálním postižením na možnost udržování partnerského vztahu je potřebné v 5 %, podle stupně postižení, úrovně myšlení...

Podpora partnerského vztahu lidí s MP v ÚSP	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
ANO	100	87,5	100	100	95
NE	0	0	0	0	0
NĚKDY	0	12,5	0	0	5

Tab. č. 16 : Podporování partnerského vztahu lidí s mentálním postižením v ústavech sociální péče

5.17. Interrupce X donošení dítěte u ženy s mentálním postižením

Každá žena má právo na svobodné rozhodnutí, zda své dítě donosí, porodí a dále se o něj bude starat, nebo zda z nějakého důvodu podstoupí interrupci. Žena s poruchou intelektu může být vystavena riziku, že ji někdo může „nutit“ podstoupit interrupci, protože by mohla na svět přinést také dítě s postižením, nebo že se o dítě nedokáže postarat a bude jí odebráno. Proto jsem zkoumala názory pracovníků ze sociální sféry, zda se přiklánějí k volbě interrupce ve všech případech otěhotnění ženy s mentálním postižením, nebo zda by mělo být povoleno ve všech případech donošení dítěte a nebo zda by si o tom měla žena zcela rozhodnout sama. K jednoznačné možnosti interrupce se přiklání 12,5 % tázaných z Dětského centra a 25 % pracovníků občanského sdružení POHODA. Možnost donošení dítěte v každém případě a následné péče o něj zastupují v 75 % asistenti chráněného bydlení VILLA VALLILA, v 50 % zaměstnanci o.s. POHODA a chráněného bydlení PROUTEK. K možnosti, že to je zcela volba těhotné ženy s poruchou intelektu se přiklonili ve 25 % asistenti z chráněného bydlení VILLA VALLILA, pracovníci o.s. POHODA. V 50 % se na možnosti „její volba“ shodli zaměstnanci Dětského centra a chráněného bydlení PROUTEK. V celkovém počtu respondentů se 40 % z nich přiklání k možnosti samostatného rozhodnutí budoucí matky s poruchou intelektu, 50 %

se hlásilo k donošení dítěte v každém případě otěhotnění ženy s mentálním postižením. Pouze v 10 % se respondenti stavěli k možnosti interrupce.

Interrupce X donošení dítěte u ženy s mentálním postižením	Chráněné bydlení VILLA VALLILA (%)	Dětské centrum při Thomayerově nemocnici (%)	Občanské sdružení POHODA (%)	Chráněné bydlení PROUTEK (%)	CELKEM (%)
INTERRUPCE	0	12,5	25	0	10
DONOŠENÍ	75	37,5	50	50	50
JEJÍ VOLBA	25	50	25	50	40

Tab. č. 17 : Interrupce X donošení dítěte u ženy s mentálním postižením

6. Vyhodnocení průzkumu

Cílem práce bylo prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit postoje pracovníků v zařízeních sociálních služeb na možnost lidí s mentálním postižením být rodiči. Předpoklady průzkumu byly v závěrečném hodnocení dotazníků potvrzeny. Pracovníci z oblasti sociálních služeb se shodují na možnosti rodičovství lidí s mentálním postižením, pokud jsou splněná určitá kritéria, aby rodičovství mohlo v reálném světě „přežít“.

ZÁVĚR

Rodičovství vyžaduje pečlivou péči o dítě, celodenní pozornost, přítomnost obou rodičů ve výchově dítěte, vhodné prostorové podmínky, neustálé učení a přizpůsobování se potřebám v různých vývojových etapách dítěte apod. I rodiče bez postižení mnohdy používají naučné knihy, vyhledávají rady specializovaných pracovníků, aby věděli, co jejich dítě potřebuje jako novorozenec, kojeneček, batole či školák. Lidem s poruchou intelektu není podle žádného zákona odíráno právo na rodičovství a manželství, pokud nejsou zbaveni či omezeni ve způsobilosti k právním úkonům. Ovšem situace rodičovství lidí mentálním postižením je náročná, ale ne nemožná. Rodiči mohou být pouze lidé s lehkým stupněm mentální retardace, jelikož je u nich reálné uvědomění si zodpovědnosti v péči o dítě, plnění a porozumění potřebám dítěte. Lidé s poruchou intelektu v roli rodičů potřebují průběžnou informovanost o potřebách dítěte v jednotlivých životních obdobích, kterou může zprostředkovat člen rodiny jednoho z mentálně postižených partnerů, nebo profesionální pracovník sociálních služeb.

Lidé s mentálním postižením mohou spojit svůj život manželstvím, pokud nejsou zbaveni právní způsobilosti, pokud jsou informováni o významu manželství, pokud má jejich vztah budoucnost, pokud mají možnost společného bydlení a pokud mají možnost trvalé či částečné, ale časově flexibilní pomoci od člověka bez postižení.

Trvalou osvětu je potřeba zaměřovat také k členům celé naší společnosti, aby došlo k odstranění předsudků, které lidé bez postižení mají o lidech s mentální retardací. Mít rodinu je běžná věc, na kterou má právo každý občan naší společnosti.

SUMMARY

My bachelor thesis is called “People with a mental impairment in the role of parents “. This work is divided into two parts. In the first part I describe the term mental retardation, its history and division. This problem has connection with human rights, particularly the right to marriage and the right to have children.

I write about the social support for people with mental retardation before the childbirth and after the birth. I describe sexual competences according to the level of mental impairment and the problems in partner relations. I give suggestions how to prepare for the time of pregnancy, childbirth and care for the child. Some possibilities of living in the sheltered or supported housing are offered here.

In the practical part of my bachelor thesis I try to find out the attitudes of people working with adults with a mental impairment. Should these people have babies? I used the method of questionnaire.

KEYWORDS

Mental retardation

Person with mental retardation

Parent

Mothers with mental retardation

Fathers with mental retardation

Rights of people with mental retardation

Sexuality

Partner relations

The sexual skills

SEZNAM ZKRATEK

o.s. – občanské sdružení

ÚSP – Ústav sociální péče

MP – Mentální postižení

SEZNAM TABULEK

- Tab. č. 1 : Pohlaví respondentů, str. 37.
- Tab. č. 2 : Sexuální život lidí s mentálním postižením, str. 38.
- Tab. č. 3 : Názor na rodičovství lidí s mentálním postižením, str. 39.
- Tab. č. 4 : Péče lidí s mentálním postižením o dítě, str. 40.
- Tab. č. 5 : Pomoc lidem s mentálním postižením v péči o dítě, str. 41.
- Tab. č. 6 : Rozsah pomoci rodičům s mentálním postižením, str. 42.
- Tab. č. 7 : Pomoc lidem s mentálním postižením v péči o dítě, str. 43.
- Tab. č. 8 : Oblasti pomoci rodičům s mentálním postižením, str. 44.
- Tab. č. 9 : Společné žití lidí s mentálním postižením jako rodiny, str. 45.
- Tab. č. 10 : Manželství lidí s mentálním postižením, str. 46.
- Tab. č. 11 : Využívání služeb rodiči s mentálním postižením, str. 47.
- Tab. č. 12 : Pomoc českého státu rodičům s mentálním postižením, str. 48.
- Tab. č. 13 : Konzultace o porodu s rodičkami s mentálním postižením, str. 49.
- Tab. č. 14 : Využívání předporodních cvičení rodiči s mentálním postižením, str. 50.
- Tab. č. 15 : Přítomnost otce s mentálním postižením u porodu, str. 51.
- Tab. č. 16 : Podporování partnerského vztahu lidí s mentálním postižením v ústavech sociální péče, str. 52.
- Tab. č. 17 : Interrupce X donošení dítěte u ženy s mentálním postižením, str. 53.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Brožura *Historie a současnost Kojeneckého ústavu s dětským domovem*.
Vydáno r. 2002.

Jesenský, Jan a kol. *K partnerským vztahům zdravotně postižených*. vydání 1.
Praha: Horizont, 1988

Kvapilík Josef, Marie Černá, *Zdravý způsob života mentálně
postižených*. Vydání 1. Praha: Avicium, 1990. ISBN 80-201-0019-9

MPSV. Národní zpráva o rodině. 2004

Novosad, Libor. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením*.
Liberec: Technická univerzita, 1997. ISBN 80-7083-268-1

Richter, Robert; Schäfer, Eberhard. *Kniha pro tatínky*. Vydání 1. Praha: Grada
Publishing, 2007.

Švarcová, Iva. *Mentální retardace*. Vydání 1. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-
7178-506-7

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany. *Národní plán vyrovnávání
příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. Praha, 2000

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Internetové zdroje:

www.dobromysl.cz

www.planovanirodiny.cz

www.30.prav.cz/lidska_prava/lidskaprava3.php

www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r§ 43

www.vallila.cz

www.psp.cz/docs/laws/listina.html

Přílohy:

Příloha č. 1. str. 36.

Dotazník pro pracovníky v oblasti sociální práce v kontaktu s lidmi s mentálním postižením

Název zařízení _____

Vaše specializace _____

1. Pohlaví MUŽ ŽENA

2. Myslíte si, že lidé s mentálním postižením mohou vést sexuální život jako lidé bez postižení?

 ANO NE

3. Jaký je Váš názor na situaci, ve které lidé s mentálním postižením mají děti?

 ANO, mohou je mít, pokud _____

 NE, neměli by je mít, protože

4. Myslíte, že lidé s mentálním postižením jsou schopni poskytnout potřebnou péči svým dětem v oblasti citové, tělesné i psychické?

 a, ano

 b, ne

 c, jen v některých případech

5. Doporučil(a) byste, aby mentálně postižení rodiče žili s osobou bez postižení, který by jim s péčí o dítě pomáhal?

ANO NE

6. Měla by pomoc rodičům s mentálním postižením být :

- a. celodenní
- b. částečná, ale pravidelná
- c. částečná, nepravidelná
- d. žádná

7. Pokud by jim měl pomáhat člověk bez postižení, kdo by to v nejlepším případě měl být?

- a. kvalifikovaný sociální pracovník
- b. rodinný příslušník (matka, sestra, teta...)
- c. oba

8. V jakých oblastech by měli rodiče s mentálním postižením především využívat pomoc pracovníků v sociálních službách či rodinných příslušníků?

- a. oblast péče o dítě
- b. oblast uplatnění nároku na peněžní služby
- c. obě oblasti

9. Myslíte si, že mentálně postižení rodiče by měli žít společně jako rodina?

ANO, protože _____

NE, protože _____

10. Myslíte si, že by páry mentálním postižením měly mít možnost uzavírat manželství?

ANO, protože _____

NE, protože _____

11. Myslíte si, že mentálně postižení rodič by měl využívat běžné služby určené rodičům zároveň s lidmi bez postižení (předporodní kurzy, plavání rodičů s dětmi, mateřská centra...) ?

ANO, protože _____

NE, protože _____

12. Myslíte si, že český stát dostatečně pomáhá lidem s mentálním postižením v roli rodičů, z hlediska podpory rodiny, služeb....?

ANO NE

13. Měli by těhotné ženy s poruchou intelektu konzultovat jejich porod s pracovníky porodního oddělení?

ANO, s asistentem

ANO, bez asistenta

NE

14. Doporučoval (a) byste, aby oba budoucí rodiče s poruchou intelektu navštěvovali předporodní cvičení zároveň s rodiči bez postižení či stačí pouze docházení matky na předporodní kurzy?

a, ANO, OBA protože _____

B, ANO, MATKA, protože _____

NE, protože _____

15. Myslíte si, že by měl být u porodu své partnerky s mentálním postižením přítomen i otec s mentálním postižením?

ANO, protože _____

Individuální od případu _____

NE, protože _____

16. Myslíte si, že by měl být podporován partnerský vztah v ústavech soc. péče společných pro muže a ženy s mentální retardací?

ANO, protože _____

NE, protože _____

17. Myslíte si, že v případě otěhotnění ženy s poruchou intelektu, by žena měla mít možnost dítě porodit a následně se o něj starat, či by měla podstoupit interrupci?
