

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

## **Podpora rodičovství u osob s mentálním postižením**

### **Bakalářská práce**

Autor: Dominika Tyburcová  
Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce  
Forma studia: Prezenční  
Vedoucí práce: PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Hradec Králové, 2019



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Dominika Tyburcová

**Studium:** U16085

**Studijní program:** B6731 Sociální politika a sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce

**Název bakalářské práce:** **Podpora rodičovství u osob s mentálním postižením**

**Název bakalářské práce AJ:** Parenting support for people with intellectual disabilities

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

Bakalářská práce se bude zaměřovat na podporu rodičovství u osob s mentálním postižením z hlediska sociální práce. V práci budou vymezeny související základní pojmy, cílová skupina dospělé osoby s mentálním handicapem, dále budou představeny sociální služby podporující dospělé s mentálním handicapem v samostatném životě, se zvláštním ohledem na podporu rodičů s mentálním postižením. Pro výzkumnou část bude zvolena kvalitativní strategie formou rozhovoru, dále analýza a studium dokumentů. Cílem výzkumné strategie bude zjistit, v jaké míře rodiče s mentálním postižením potřebují podporu a v jakých oblastech života.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. Sexualita osob s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5. MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0 MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, Libor MUSIL a Martin SMUTEK, ed. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7. SATIR, Virginia. Kniha o rodině. Praha: Institut Virginie Satirové, 1994. ISBN 80-901325-0-2. MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

**Garantující pracoviště:** Ústav sociální práce,  
Filozofická fakulta

**Vedoucí práce:** PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

**Oponent:** PhDr. Zdeněk Hrstka, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 29.6.2018

### **Prohlášení**

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

V Náchodě dne .....

Podpis autora

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Phdr. Daniele Květenké, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a ochotu, které mi v průběhu zpracování bakalářské práce poskytovala. Velké díky patří také všem informantům, kteří mi poskytli rozhovor.

## Anotace

TYBURCOVÁ, Dominika. Podpora rodičovství u osob s mentálním postižením. Hradec Králové: Filozofická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2019, s. 48. Bakalářská práce.

Teoretická část na začátku vymezuje pojmy související s mentálním postižením, uvádí klasifikaci mentálního postižení, popsána je i cílová skupina. Dále se snaží přiblížit sexuální život osob s mentálním postižením a část je i věnována právům osob s mentálním postižením ohledně sexuality, následují určité předsudky, mýty a osvěta. Třetí kapitola zahrnuje tři základní oblasti života každého z nás. Poslední kapitola směřuje už ke konkrétním návrhům služeb pro osoby s mentálním postižením v roli rodičů.

Pro praktickou část byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie s využitím techniky polostrukturovaných rozhovorů, s jednotlivými sociálními pracovníky. Cílem výzkumné části bylo zjistit, jaké jsou možnosti podpory rodičovství u osob s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a jak tyto možnosti hodnotí sociální pracovníci.

Klíčová slova: mentální postižení, rodičovství, sociální práce

## Annotation

TYBURCOVÁ Dominika. Parenting support for people with intellectual disabilities. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2019, pp 48. Bachelor Thesis.

The theoretical part at the beginning defines the concepts related to intellectual disabilities, the classification of mental disability, described is the target group. Furthermore, it is trying to approach the sexual life of persons with intellectual disabilities and part of it is also given to the rights of persons with intellectual disabilities about sexuality, followed by certain prejudices, myths and awareness. The third chapter covers three basic area of everyone's life. The last chapter is directed to the specific proposals for services for persons with mental disabilities in the role of parents.

For the practical part was chosen a qualitative research strategy using the technique of semi-structured interviews with social workers. The aim of the research part was about finding out which are the options for supporting the parenting for persons with intellectual disabilities in the Hradec Králové region and how these options evaluate the social workers.

Key words: mental disability, parenting, social work

# Obsah

Úvod.....	3
1 Vymezení pojmů souvisejících s mentálním handicapem.....	5
1.1 Pojem mentální postižení .....	5
1.2 Klasifikace mentálního postižení .....	6
2 Sexualita osob s mentálním postižením .....	8
2.1 Sexuální život osob s mentálním postižením .....	8
2.2 Práva lidí s mentálním postižením ohledně sexuality .....	10
2.3 Předsudky a mýty .....	12
2.4 Osvěta.....	14
3 Partnerství, manželství a rodičovství osob s mentálním postižením.....	18
3.1 Partnerství osob s mentálním postižením.....	18
3.2 Manželství osob s mentálním postižením .....	19
3.3 Rodičovství osob s mentálním postižením.....	20
4 Formy podpory rodičů s mentálním postižením.....	22
4.1 Pojem podpora rodiny .....	22
4.2 Inspirace ze zahraničí .....	23
4.3 Návrhy sociálních služeb podporujících rodiče s mentálním postižením...	24
5 Metodologie výzkumného šetření .....	27
5.1 Cíle výzkumu a výzkumná strategie .....	27
5.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek .....	28
5.3 Organizace a průběh výzkumného šetření .....	29
5.4 Charakteristika dotazovaných .....	30
5.5 Etická rizika výzkumu.....	30
6 Interpretace dosažených výsledků .....	32

6.1 DC1: Zjistit, jaké jsou formy podpory rodičovství u osob s mentálním postižením. ....	32
6.2 DC2: Zjistit postoje sociálních pracovníků ohledně rodičovství osob s mentálním postižením.....	36
Diskuze a závěr.....	44
Seznam použité literatury .....	46
Seznam tabulek .....	48
Příloha A – přepis rozhovoru s informantem 4.....	I



## Úvod

Jedna z definic sociální práce tvrdí, že sociální práce pomáhá zlepšovat kvalitu života lidí, je tedy na místě toto téma zařadit, jako jedno z mnoha okruhů sociální práce. Mezi aktuální témata v sociální práci se řadí sexualita osob s mentálním postižením a z toho plyne i oblast rodičovství osob s mentálním postižením.

S tímto tématem jsem se setkala v rámci své praxe a zaujalo mě natolik, že jsem se rozhodla, zjistit něco více o této problematice. Společnost by se měla více zajímat o osoby s různým znevýhodněním, ať už je to tělesné, mentální nebo jiné postižení. Je důležité je nevyčleňovat ze společnosti. Pozornost by jim měla být věnována, jak ze strany státu, tak i společnosti.

Cílem této práce je zjistit, jaké jsou možnosti podpory rodičovství u osob s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a jak tyto možnosti hodnotí sociální pracovníci.

V první kapitole bude definován pojem mentální postižení, následovat bude klasifikace mentálního postižení a stručný popis jednotlivých fází mentálního postižení. Druhá kapitola bude věnována sexuálnímu životu osob s mentálním postižením. Budou zde zmíněny i práva, které mají osoby s mentálním postižením v roli rodičů. Existuje mnoho mýtů o sexualitě a vztazích u osob s mentálním postižením a pár z nich bude uvedeno i v této kapitole. Tato práce by měla sdělit veřejnosti to, že toto téma není tabu a je možné se o něm otevřeně bavit. Třetí kapitola zahrnuje tři důležité oblasti života každého z nás, s tím rozdílem, že v tomto případě, tedy v případě této práce, budou oblasti, jako jsou partnerství, manželství a rodičovství, vztaženy na osoby s mentálním postižením. Čtvrtá a poslední kapitola teoretické části obsahuje jednotlivé formy a návrhy služeb podporující rodiče s mentálním postižením.

Praktická část se zaměřuje na vlastní výzkum, kde se pokusím zjistit, jaké jsou možnosti podpory rodičovství u osob s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a jak tyto možnosti hodnotí sociální pracovníci prostřednictvím rozhovorů s nimi.

Podle mého názoru je společnost plná předsudků ohledně rodičovství a celkově i sexuality osob s mentálním postižením. Lidé s mentálním postižením mají stejné právo být rodiči, jako lidé bez postižení. Je to velice individuální u každého jedince či páru, zda je kompetentní stát se rodičem a plnit rodičovské povinnosti. Pokud se osoba s mentálním postižením rozhodne mít potomka, je důležité mu poskytnout dostatečnou podporu.

Práce je cílena pro sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách, pro pomocné profese, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením, dále pro opatrovníky lidí s mentálním postižením a jejich okolí.

Pro toto téma bylo obtížné vyhledat odborné publikace. Tímto tématem se doposud autoři moc nezabývali. I přesto se mi podařilo dát dohromady informace z dostupných zdrojů.

# 1 Vymezení pojmů souvisejících s mentálním handicapem

V této kapitole bude vymezen pojem mentální postižení. Bude popsána klasifikace mentálního postižení a cílová skupina, která se tohoto postižení týká. Budou popsány i jednotlivé fáze mentálního postižení, jako jsou: lehké mentální postižení, středně těžké mentální postižení, těžké mentální postižení a hluboké mentální postižení.

## 1.1 Pojem mentální postižení

Existuje mnoho definic pro mentální postižení. Někteří z nás toto spojení znají jako mentální retardaci. Tento pojem se však používal spíše v dřívějších dobách. Mnoho autorů ho však používá dodnes. V práci je používán jak zastaralý pojem, tak i pojem mentální postižení a mentální handicap. V následujících řádcích jsou uvedeny vybrané definice.

Dle Valenty (2018) lze mentální retardaci definovat jako: *„Vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince.“* Tato definice je z hlediska oboru psychopedie.

Americká asociace pro mentálně retardované (AAMR) definuje mentální postižení jako: *„Podstatné omezení stávajícího výkonu, vyznačující se podprůměrnou úrovní intelektových schopností se současným omezením nejméně dvou z následujících adaptačních dovedností – komunikace, sebeobsluha, sociální dovednosti, bydlení ve vlastním domě, využití služeb obce, seburčení, zdraví a bezpečnost, školní výkon, volný čas a práce.“* (Matoušek, 2010)

Matoušek (2013) mluví o mentálním postižení jako o vrozeném deficitu rozumových schopností neboli inteligence. Inteligence je schopnost chápat vztahy mezi věcmi, situacemi a adekvátně na ně reagovat při řešení vzniklých problémů.

A jak definují lidé s mentálním postižením pojem, který zdůrazňuje jejich omezení? Jejich definice se velmi podobá té americké. Jde o lidi, kteří mají problémy nebo omezení v učení, porozumění, orientaci a komunikaci. (Matoušek, 2010)

## 1.2 Klasifikace mentálního postižení

Pro klasifikaci mentálního postižení se Česká republika řídí Mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace, MKN-10 (The International Classification of Diseases, neboli ICD-10) z roku 1992. (Černá, 2008)

Stupeň mentální retardace se určuje posouzením struktury inteligence, porovnáním schopností přizpůsobit se a také mírou zvládnání běžných sociálně-kulturních vzorců chování jedince, a to takto:

- F70 Lehká mentální retardace (mild mental retardation) – IQ 50 až 69, dříve debilita.
- F71 Středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace (moderate mental retardation) – IQ 35 až 49, dříve imbecilita.
- F72 Těžká mentální retardace (severe mental retardation) – IQ 20 až 34, dříve idio-imbecilita, prostá idiocie.
- F73 Hluboká mentální retardace (profound mental retardation) – do 19 IQ, dříve idiocie, vegetativní idiocie.
- F78 Jiná mentální retardace
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace

(Valenta, 2018)

Níže budou více popsány 4 hlavní kategorie.

U lidí s lehkým mentálním postižením se může objevit pomalejší řečový vývoj. Hlavní problémy se pak většinou vyskytují až při nástupu do školy. Mnoho klientů dosáhne plné nezávislosti v sebeobsluze. Lidé s lehkým mentálním postižením jsou kompetentní vykonávat lehká zaměstnání například obsluhu, vyrábění, úklid. Pohybují se bez jakéhokoliv omezení. Mluvíme zde samozřejmě o lidech, kteří mají pouze toto postižení a ne tělesné. (Valenta, 2013)

Lidé se středně těžkým mentálním postižením mají omezené myšlení i řeč. Stejně je to i u sebeobsluhy. Klienti v tomto směru potřebují chráněné prostředí a to, jak v oblasti bydlení, tak i zaměstnání. Slovní zásoba a řeč je velmi slabá, někdy člověk

s tímto postižením ani nemluví. U těchto lidí je dost možné, že se středně těžká mentální retardace kombinuje i s jiným postižením, například: duševním. (Valenta, 2013)

Těžká mentální retardace je poznat již v předškolním věku. Sebeobsluha je velice omezená, je již zapotřebí asistence. Jejich potrava by měla být speciálně upravena, aby byla vhodná ke konzumaci. U těchto jedinců je vzácné, když pronesou alespoň jednotlivá slova. Většinou je toto postižení kombinované s jiným. Klienti často trpí i poruchami chování. Může se jednat o opakování stejných pohybů, sebepoškozování a agresi. (Valenta, 2013)

U hluboké mentální retardace je nutná trvalá pomoc od odborníka i u těch nejzákladnějších životních potřeb formou asistence nebo pečovatelky. Komunikace je na nonverbální úrovni, s tím, že se někdy dostaví porozumění lehkým požadavkům. Tito jedinci často trpí i tělesným postižením. (Zvolský, 1996 in Valenta, 2013)

Cílová skupina pro tuto bakalářskou práci jsou lidé s lehkým mentálním postižením a středně těžkým mentálním postižením. Je tomu tak proto, že u těchto osob může vzniknout potřeba stát se rodičem a vychovávat dítě. U lidí s těžkým a hlubokým mentálním handicapem tato potřeba nevzniká.

V kapitole byly vymezeny základní pojmy, které souvisí s danou tematikou. Po přečtení by mělo být jasné, co vůbec mentální postižení znamená. Je zmíněna i cílová skupina, kterou se zabývá bakalářská práce.

## **2 Sexualita osob s mentálním postižením**

Tato kapitola přiblíží problematiku sexuálního života u osob s mentálním postižením a s ním spojená rizika. Další podkapitolou budou práva lidí s mentálním postižením ohledně sexuality. Dále zde budou zmíněny předsudky a mýty, které vplynuly z ohlasů veřejnosti. Závěr bude věnovaný osvětě.

### **2.1 Sexuální život osob s mentálním postižením**

Dospělé osoby s mentálním postižením mohou vést plnohodnotný sexuální život, ale výrazným faktorem je především stupeň mentálního postižení. Lidé s lehkým mentálním postižením jsou schopni uzavírat manželství a plnit svou rodičovskou roli. Osoby se středně těžkým mentálním postižením si jsou schopni uvědomit, jakou roli má muž a žena ve vztahu, smysl rodičovství a manželství. Potřebovali by k tomu však větší míru podpory. U lidí s těžkou a hlubokou mírou postižení se nemusí potřeba partnerství ani vytvořit. To si tito lidé vynahrazují například vztahem s matkou, či jiným členem rodiny nebo autostimulací. (Kozáková, 2013)

Je nutné si uvědomit, že těmto lidem nesmí být zakazováno prožívat sexualitu běžným způsobem, kterým ji prožívají lidé bez postižení. Má to však i svá rizika, která budou popsány níže. Venglářová (2013) uvádí že, mezi rizika sexuality u osob s mentálním postižením jednoznačně patří sexuální zneužívání neboli násilí. Člověk s mentálním postižením se snadněji stává obětí sexuálního násilí, ať už kvůli své důvěřivosti nebo nesrozumitelnosti verbální komunikace. Osoba s mentálním postižením často neumí předvídat možné nebezpečí a následky. Kolikrát ani nedojde k dopadení pachatele, protože osoby, které byly zneužity, si to ani neuvědomují. Proto by měl být kladen obrovský důraz na prevenci těchto činů, a to především v organizacích.

Při práci s klientem je důležité být velice vnímavý a nevnucovat klientovi své domněnky. Klientovi by do budoucna mohlo dělat problém rozlišit skutečné od domnělého. V žádném případě se nepouštět do „vyšetřování“, protože by klient mohl být traumatizován našimi dotazy a otázkami. Důležité je klientovi zajistit ochranu před pokračováním násilí. (Venglářová, 2013)

Situace je velmi obtížná, když ke zneužívání dochází v rodině klienta. Pokud je klient dospělý, je těžké situaci správně vyhodnotit. Vše, k čemu dochází se může dít jen za klientova souhlasu, který se sexuálnímu násilí nebrání, například z těchto důvodů: necítí se být zneužíváný, není pro něj daná situace nepříjemná, může to akceptovat jako součást pobytu doma nebo mu může být vyhrožováno. (Venglářová, 2013)

Níže bych ráda uvedla příklad, který ve své knize uvádí Venglářová (2013):

*„Pracovníci týdenního stacionáře se obrátili s žádostí o radu, jak postupovat v následující situaci. Jejich klientka, žena ve věku 38 let, dlouhá léta jezdila na občasně návštěvy k bratrovi. Jejich rodiče již nežijí. Klientka k bratrovi jezdila ráda. Před rokem si bratr našel partnerku a oženil se. Nyní už sestru na návštěvy nezve. Ta to prožívá úkorně, začala ve stacionáři vyprávět, že dříve spávala v posteli s bratrem, mazlili se, nyní ji odmítá a spí se svou ženou. Ta je prý zlá a vyštvala ji. Situaci ještě komplikuje bratr, který nereaguje na snahy pracovníků o komunikaci a sestru zcela odstříhl. Postup pracovníků stacionáře: Rozhodli se věc nekriminalizovat, protože návštěvy nepokračují (nehrozí tedy pokračování možného trestného činu). Je obtížné poznat, zda šlo opravdu o zneužívání, nebo o reakci na novou situaci v rodině. Je možné, že se sestra cítí odstrčena, zároveň je možné, že k nevhodným kontaktům docházelo. Dále se s klientkou pracuje na hledání nových cílů, možnosti vyjet ze zařízení a navázat jiné vztahy.“*

Na tomto příkladu je vidět, jak je těžké vyhodnotit danou situaci klienta. Pracovníci musí brát v potaz, že si klient může události přikreslovat. Je důležité nepátrat do minulosti ve chvíli, kdy už riziko zneužívání nehrozí. Venglářová (2013) uvádí, že pachatelem nemusí být jen rodinný příslušník nebo někdo z veřejnosti, ale i samotná osoba s mentálním postižením. Nejčastěji jde o nežádané, či netaktní sexuální chování mezi lidmi s mentálním handicapem.

Rizika sexuálního násilí lze snížit dostatečnou prevencí. Níže bude uvedeno pár preventivních opatření, která se rozdělují podle různých kritérií:

- *„Poskytovatelé sociálních služeb“*. – V tomto případě, jde o výběr zaměstnanců, kteří mají dostatečné vzdělání v oblasti sexuálních potřeb klientů a o

odpovídajícím zacházením s intimitou klientů. Každá organizace by pak měla mít dostatečně vzdělané zaměstnance ohledně sexuality klientů.

- „*Přímá práce s klienty a jejich blízkými*“. – Mít v rámci organizace sjednocený přístup k sexualitě klientů.
- „*Na úrovni klientů*“. – Seznámit klienty s možnostmi a pravidly dané organizace, které se týkají sexuálních potřeb a jejich naplnění. Mezi to patří i rozvoj sociálních dovedností.
- „*Na úrovni rodičů a opatrovníků*“. – I rodiče či opatrovníci musí být informováni o postojích ohledně sexuality v organizaci. (Venglářová, 2013)

## **2.2 Práva lidí s mentálním postižením ohledně sexuality**

Na úvod této podkapitoly se budu věnovat problematice vlastního rozhodování lidí s mentálním postižením a s tím spojená rizika. Následovat budou, jak už název podkapitoly napovídá, práva lidí s mentálním postižením v oblasti sexuality. Ještě předtím budou vyjasněny termíny: lidská práva a právní úkon.

### **Vlastní rozhodování lidí s mentálním postižením**

Blízké okolí lidí s mentálním postižením má tendenci rozhodovat za ně, ať už z důvodu obav z následků jejich rozhodnutí, tak například z domněni, že rodina bere dospělou osobu s mentálním postižením, jako „velké dítě“. Užívání vlastní vůle, rozhodovat o sobě a svých záležitostech patří mezi základní práva dospělé osoby. (Sobek, 2010a)

Text, který uvádím v předchozím odstavci, by si měla uvědomit v první řadě rodina, dále opatrovníci a pracovníci, kteří spolupracují s klienty nejčastěji, což mohou být pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci.

Sobek (2010a) uvádí, že otázka vlastního rozhodování záleží také na přechodu mezi dvěma modely sociálních služeb. Co se týče ústavního modelu-tam má klient velmi omezenou schopnost vlastního rozhodování. V některých případech ani nedostává možnost tuto schopnost rozvíjet. V ústavním zařízení je velký důraz na dodržování určitého harmonogramu, přizpůsobování se režimu instituce. Jako druhý je model



sociálního začlenění, který klade důraz na dospělé osobu v roli člověka s mentálním postižením a na jeho právo rozhodovat o sobě a o svém životě.

Už od dětství rodiče své děti nějakým způsobem učí vlastnímu rozhodnutí, alespoň v jednoduchých situacích. Pokouší se, aby se jejich děti rozhodovaly správně. Ale každý dospělý člověk i dítě, musí zažít následky jak těch dobrých rozhodnutí, tak i těch špatných. Díky těmto mnoha rozhodnutím jsme se naučili život zvládat. (Sobek, 2010a)

Čím větší prostor dáme klientům s mentálním postižením pro vlastní rozhodnutí, tím větší odpovědnost budou mít i při následcích svých rozhodnutí. Myslím si, že naší prací (prací sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách nebo další související profese), by v této souvislosti měla být dostatečná informovanost klientů o daném tématu. Poté se rozhodnou dle jejich uvážení.

### **Lidská práva a způsobilost k právním úkonům**

Někteří lidé s mentálním postižením jsou omezeni, nebo úplně zbaveni způsobilosti k právním úkonům. Neznamená to však, že by byli zbaveni lidských práv. V praxi často dochází k mylnému pochopení, jak ze strany lidí s postižením, tak i jejich okolí. Do oblasti právních úkonů patří dle Sobka (2010b) například: *„uzavírání smluv, nákup a prodej majetku, nakládání s finančními prostředky, uzavírání manželství apod.“* Jako základní lidská práva zmiňuje například: *„osobní svoboda a svoboda pohybu, právo na ochranu soukromí, právo na ochranu osobního a rodinného života, právo na důstojné zacházení“*. Uvedeno je to zde proto, aby bylo zdůrazněno, že by se nemělo stávat, aby byla zaměněna lidská práva za právní úkony. I to se bohužel občas přihodí.

Právní úkony jsou tedy jasně vymezené situace. Lidská práva se naopak prolínají všemi stránkami lidského života. Je důležité brát zřetel na omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům, kdy to neznamená, že člověk, který je omezený nebo zbavený způsobilosti k právním úkonům, by se nemohl rozhodnout žít například partnerský život. Volba, s kým se budeme stýkat, je právo každého člověka bez výjimky. Na druhou stranu, když se pár rozhodne uzavřít manželství, to už je základní lidské právo, které je spojeno s právním úkonem. (Sobek, 2010b)

## **Právo na ochranu osobního a rodinného života**

*„Každý má právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a korespondence.“ (Sobek, 2010b)*

Do ochrany osobního a rodinného života patří i právo na partnerský a sexuální život. Není možné, aby osoby s mentálním postižením byly nějakým způsobem utlačovány v prožívání jejich sexuality. Sexualita je důležitou součástí lidského života každého z nás, tím pádem i lidí s mentálním postižením, protože i pro ně sexualita může znamenat potěšení. Občas se v zařízeních poskytujících sociální služby objeví problém s respektováním sexuálních projevů těchto uživatelů. Je nutné každé tyto projevy brát jako rovnocenné. Každé zařízení, které pracuje s lidmi s mentálním postižením, by mělo mít jasně písemně vymezené základní zásady k sexualitě. (Sobek, 2010b)

Podle Sobka (2010b) se jeví jako nejvíc problematickou oblastí rodičovství lidí s mentálním postižením. Většina párů s mentálním postižením během partnerství projeví touhu mít dítě. V rámci základních lidských práv nelze nikomu zakazovat počít potomka. Ani v zařízeních nelze nakázat užívání antikoncepce. Klientům je potřeba podat dostatečné informace a snažit se, aby pochopili, co vše výchova dítěte obnáší. A samozřejmě s tím spojená rizika, jako je například možnost dědičného postižení, nebo odebrání dítěte. V kapitole rodičovství osob s mentálním postižením budou uvedeny příklady, jak se s touto problematikou potýkají v zahraničí.

Jak už bylo výše zmíněno lidé s mentálním postižením mají právo založit rodinu. Další publikace uvádí, že mají právo rozhodnout se o počtu svých dětí a právo na výchovu k plánovanému rodičovství. Dále je uvedeno, že státy by měly poskytovat podporu osobám s mentálním postižením při plnění rodičovských práv a dítě nesmí být odděleno od rodičů jen kvůli jejich postižení. Z toho vyplývá, že stát má podporovat lidi s mentálním postižením v jejich rodičovské roli a umožňovat jim plánované rodičovství. (Zelenková in Milfait, 2013)

### **2.3 Předsudky a mýty**

Ohledně lidí s mentálním postižením existuje mnoho mýtů a předsudků.

Výjimkou není ani oblast sexuální. Níže bude uvedeno pár vybraných předsudků a mýtů z odborné literatury.

Mandzáková (2013) uvádí tyto mýty:

*„Mýtus 1: Jsou asexuální, necítí touhu mít sex.“* – Všichni lidé jsou sexuálními bytostmi, ať už žijí s jakýmkoliv postižením.

*„Mýtus 2: Jsou jako děti a jsou závislí.“* – Lidé bez postižení si často mohou myslet, že osoby s mentálním postižením se nemohou podílet na intimním vztahu. Pro lidi, kteří žijí ve společné domácnosti je jednodušší, když člověka s mentálním postižením vnímají jako dítě. Tím si však neuvědomují, že potlačují jeho sexualitu.

*„Mýtus 3: Jsou přeerotizovaní a neschopní řídit své sexuální jednání.“* – Když lidé s postižením nejsou asexuální, tak podle tohoto mýtu jsou až přeerotizovaní, což vede k neochotě poskytovat sexuální výchovu osobám se zdravotním postižením.

Kozáková (2013) popisuje tyto předsudky:

*„Předsudek 1: Sexuální potřeba osob s mentálním postižením se dá utlumit fyzicky náročnou prací.“* – Nelze vztahovat sexuální potřeby osob s mentálním postižením pouze na „fyzické vybití“. I lidé s mentálním postižením mají své touhy a city, které potřebují vyjádřit a prožít.

*„Předsudek 2: Sexuálním problémům se vyhneme, pokud oddělíme obě pohlaví.“* – Jak už bylo zmíněno, každý člověk je sexuální bytostí a nemá na to vliv ani prostředí kde a s kým se nachází.

*„Předsudek 3: Realizací sexuální výchovy se zbytečně probouzejí sexuální touhy.“* – Sexuální touhy se projeví v každém z nás i bez sexuální výchovy. Proto je nesmírně důležité dbát na poučení osob s mentálním postižením, ohledně jejich vývoje. Včasnou a správně provedenou sexuální výchovou lze předejít mnoho nepříjemným situacím například nechtěnému otěhotnění, nakažením pohlavní nemocí, sexuálnímu zneužití, či násilí.

*„Předsudek 4: Osoby s mentálním postižením mají postižení i v oblasti sexuality.“* – To, že někteří jedinci s mentálním postižením mají sexuální odchylky, není

způsobeno faktem, že trpí nějakým postižením, ale nedostatečnou informovaností, nepřirozeným prostředím, nebo nepříjemnými událostmi během života.

Výše jsou uvedeny předsudky a mýty k danému tématu a k nim vysvětlení nebo porozumění výrokům.

## **2.4 Osvěta**

I dnes se bohužel najdou lidé, kteří se domnívají, že lidé s mentálním postižením nemají sexuální a vztahové potřeby, nebo lidé, kteří odmítají člověku s mentálním postižením přiznat právo na sexuální život a s tím spojené povinnosti. Jako všichni lidé i lidé s mentálním handicapem mají právo na sexuální prožitky. Z toho vyplývá, že mají právo i na sexuální osvětu, které bude věnována tato podkapitola. (Eisner, 2013)

Občas se vyskytují názory, že sexuální osvěta pro lidi s mentálním postižením je zbytečná a že jsou důležitější oblasti života, kterým je potřeba se věnovat. Je potřeba si však uvědomit, že osvěta umožňuje v této oblasti žít lidem s postižením opravdu plnohodnotný život. Zkreslovat jakékoliv informace ohledně tohoto tématu je nepřijatelné, ať už z jakýchkoliv důvodů. Výsledkem tohoto chování by mohla být psychická újma a také to, že jedinec by se v dané situaci nedokázal rozhodnout. Proto má sexuální osvěta své místo v sociálních službách, které berou člověka s mentálním postižením jako rovnoprávného a mají svou aktivitou zlepšovat kvalitu života těchto lidí. Shrnutí tedy zní, že sexuální osvěta je tu proto, aby lidé s mentálním postižením byli dostatečně informováni a uměli správně vyhodnotit danou situaci. (Eisner, 2013)

Aby sexuální osvěta fungovala úspěšně, je potřeba, aby pracovníci zařízení měli vymezený postoj k této problematice, který definuje správný přístup pracovníků i blízkých lidí klienta. Níže budou vypsány vybrané kompetence pracovníka poskytujícího sexuální osvětu, které uvádí Eisner (2013):

- Vnitřní zralost a dostatečná erudovanost v problematice;
- Přirozený vzor pro druhé;
- Mít pevně nastavené hranice;
- Možnost v organizaci mít supervize a podporu;

- Mluvit otevřeně, ale citlivě;
- Být soudný, pokorný;
- Být schopný sám si vyhledat pomoc;
- Příjemný a klidný tón a barva hlasu;
- Partnerský přístup ke klientovi.

A v neposlední řadě je důležité zmínit mlčenlivost, kterou jsou pracovníci povinni dodržet, a to, ať už je osvěta poskytována skupině, páru či jednotlivci.

Eisner (2013) kvůli prevenci chyb uvádí i nejčastěji objevující se chyby pracovníků, kteří poskytují sexuální osvětu:

- Špatné vymezení hranic a kompetencí;
- Nesladěný tým v přístupu k sexualitě;
- Vedení organizace, které je nepodporující a nemá jasné vymezení;
- Diskriminace;
- Akceptování nepřípustných, hranic a norem překračujících projevů klienta;
- Aplikování vlastních norem a hodnot pracovníka na klienta;
- Překračování hranic;
- Nesrozumitelný slovník;
- Nevhodně zvolená metoda práce s klientem.

Jako příklad obsahu sexuální osvěty poslouží hrubá struktura lidí pocházejících z Nizozemska: Erika Bosche a Ellen Suykerbuyk. Tu ve své knize uvádí i Eisner (2013):

- *„Co je sexuální osvěta a co je sex – základní hodina, účastníci se dohadují o průběhu, sdílení informací a mlčenlivosti, o metodách, se kterými se bude pracovat.*
- *Lidské tělo:*
  - *Rozdíly mezi mužem a ženou*
  - *Tělesný vývoj s ohledem na věk člověka*
  - *Sexuální dospívání u chlapců: Erektce, ejakulace, Legitimita masturbace a její spojitost s normami.*
  - *Sexuální dospívání u dívek: Menstruace, Legitimita masturbace a její spojitost s normami, vibrátor jako pomůcka při masturbaci.*

- *Sex spolu – milování se:*
  - *Rozlišení přátelství, zamilování, vztahu a sexu*
  - *Intimita, soukromí*
  - *Předehra, vlastní akt, dohra*
  - *Různé možnosti, jak spolu mít sex*
  - *Bezpečnost při sexu: pohlavní choroby, početí, používání kondomu, antikoncepce pro ženy*
- *Jak o sebe pečovat:*
  - *Péče o zevnějšek*
  - *Péče o tělo a genitálie – hygiena*
- *Homosexualita:*
  - *Rozdíly mezi homosexuálem a heterosexuálem*
  - *Legitimita homosexuality*
  - *Možnosti sexu u gayů a leseb*
- *Hodnoty a normy:*
  - *Vzájemný respekt*
  - *Moje hranice a hranice partnera*
  - *„správný sex“ – „správné doteky“*
  - *„nesprávný sex“ – překročení hranic, zneužití*
  - *Co je soukromé a co je veřejné*
  - *Hodnoty a normy společnosti, kde žiji*
- *Přání mít dítě:*
  - *Možnost volby – zodpovědnost*
  - *Role otce, matky*
  - *Zpracování smutku – nenaplnění*
- *Pornografie:*
  - *Účel pornografie*
  - *Riziko napodobování, nevnímání reality*
  - *Odlišení nezákonné nebo škodlivé pornografie.“*

Témata je nutné pečlivě rozpracovat a na každou lekci osvěty se musí pracovník pořádně připravit. Existuje i spousta pomůcek a příkladů. Ty si uvedeme níže.

Mezi pomůcky, které mohou být použity při sexuální osvětě se řadí: karty, grafické listy, DVD, speciální panenky, ale i běžně dostupné zboží jako jsou kondomy, vibrátory a hygienické potřeby. Je nutné, aby klient měl možnost vyzkoušet si, ať už v soukromí nebo na vibrátoru např. nandání kondomu – je důležité, aby pochopil, proč a jak to dělá. Při práci s klientem používáme názornost, ale nikoliv na úkor překračování hranic. Eisner (2013) zmiňuje pomůcky uvedené výše a dále uvádí i pomůcku, která mě v souvislosti s tématem zaujala nejvíce a tou je Box „*Von Kopf bis fuss*“, v překladu „Od hlavy až k patě“ od dvojice Erik Bosch a Ellen Suykerbuyk, kteří jsou zmíněni výše. Jedná se o takzvaný „Sexbox“ a je považovaný za nejkompexnější pomůcku v České republice. V krabici je téměř 100 obrazových karet, kde jsou zobrazeny všechny oblasti sexuality. Na kartách je většinou počítačová grafika. V některých případech je doplněna i reálnými fotografiemi. Je zde i část, která se věnuje probírání tématu „Rodičovství, přání mít dítě“. V krátkosti se pracuje s tím, že lidé s postižením mají právo mít dítě, ale je potřeba si uvědomit, že dítě má právo na kvalitní péči a výchování. Zahájí se diskuse, při které se probírá, jestli by klienti péči zvládli a co to vůbec obnáší. K diskusi se používají karty z boxu, které účastníci popisují a tím nalézají odpovědi na otázky typu:

- Chtěli byste mít děti?
- Po čem touží miminko?
- Co vám přijde na výchově dítěte těžké a co lehké?
- Jak podle vás vypadá dobrá výchova?
- Umíte se starat o děti sami?
- Co budete dělat, až dítě bude celou noc křičet?
- Jak reagovat na malé dítě?
- Jak byste dítěti vysvětlili, že něco nesmí dělat?
- Co uděláte, když dítě onemocní?
- Jakou podporu máte ve svém okolí?

Pokud by po tomto účastníci stále nebyli schopni odpovědi, je možnost vyzkoušet si péči o dítě s programem péče o dítě – „computer baby.“

Tato kapitola přináší pohled na sexuální život lidí s mentálním postižením, věnuje se i právům ohledně sexuality. Jsou zmíněny i předsudky, mýty a osvěta.

### **3 Partnerství, manželství a rodičovství osob s mentálním postižením**

Tato kapitola bude věnována třem důležitým oblastem života lidí s mentálním postižením, tyto oblasti patří i do života každého z nás. Jedná se o oblast partnerství, manželství a rodičovství.

#### **3.1 Partnerství osob s mentálním postižením**

Získání partnera má obrovský význam v životě člověka s postižením. Nejde jenom o uspokojení v intimní oblasti, ale spíše o sociální hodnotu partnerského vztahu. Pokud je člověk s mentálním postižením sociálně omezený, vede to k takzvané fixaci na jakéhokoliv člověka v jeho blízkosti (sociální pracovník, pečovatel, nemocniční personál). I u člověka s mentálním postižením nemusí vzniknout potřeba partnerského vztahu. V tomto případě pak může přilnout ke svému rodiči. Někdy k tomu ani nemá příležitost navázat kontakt s člověkem, který by byl na stejné mentální úrovni a měl tím pádem i podobné potřeby. U většiny těchto vztahů jde spíše o touhu k blízkému člověku. Navíc tyto vztahy často obsahují návštěvy společného zaměstnání nebo zařízení pro volný čas. (Vágnerová, 2012)

Vágnerová (2012) uvádí, že některá zařízení umožňují osobám s mentálním postižením partnerský život s patřičnou sociální podporou. To by mělo umožňovat každé zařízení, které pracuje s lidmi s mentálním postižením.

Kdyby partnerský vztah měl být rozdělen do fází, začalo by to určitě počáteční fází, což je navázání partnerského vztahu. Jak bylo uvedeno výše, nejenže sociální izolace vede k fixaci na osobu blízkou, ale jedinec nemá šanci seznámit se s někým novým. Tento častý problém, za který většinou mohou sami rodiče lidí s mentálním postižením, se dá vyřešit jednotlivými organizacemi a sdruženími, které pořádají setkání lidí s různým typem postižení. (Valenta, 2013)

Valenta (2013) zmiňuje další fázi a tou je udržení partnerského vztahu. Role partnera může být pro mnohé z těchto lidí obtížná. Dlouhodobé partnerství vyžaduje péči a kompetence uspokojování vzájemných potřeb.



Toto většinou chybí u lidí se středně těžkým a těžkým mentálním postižením. Ale u těchto lidí nemusí vždy vzniknout potřeba partnerství. Ohledně této oblasti potřebují lidé s mentálním postižením podporu, ať už se to týká soukromí nebo dostatku informací. Proto podpora může zahrnovat i nacvičení jednání při daných situacích.

### **3.2 Manželství osob s mentálním postižením**

Pro uzavření manželství, jak uvádí Valenta (2018) je první podmínkou plnoletost, kdy ve výjimečných případech může soud povolit uzavřít manželství i neplnoletým. Druhou podmínkou je svéprávnost. Pokud není umožněno osobám s mentálním postižením uzavřít manželství, například kvůli tomu, že jsou omezeni k provádění právních úkonů (viz. podkapitola 2.2), pak je jiná možnost, jak dát najevo veřejnosti svůj vztah. A to zasnoubení, nebo jiné sliby, ke kterým není potřeba právní platnost. Avšak i k takovýmto „pouze“ slibům je potřeba přistupovat vážně.

Právo uzavřít manželství, když osoby s mentálním postižením jsou omezeni ve způsobilosti nebo zbaveni způsobilosti k právním úkonům je značně komplikované. Jsou i takové páry lidí s mentálním postižením, že po dlouholetém společném soužití uzavřely sňatek v pořádku. Pro tyto přirozené vztahy je důležitá podpora poskytovatelů sociálních služeb. Je důležité jim umožnit společné soužití a soukromý partnerský život. Nelze tuto volbu zakazovat provozními, či jinými řády. Mezi standardy kvality poskytované služby patří i podpora osobního a partnerského života osob s mentálním postižením. Vést plnohodnotný osobní život, kam patří i partnerské soužití, by mělo být největší prioritou. (Sobek, 2010b)

Manželství je v tuto chvíli z právního hlediska upraveno v občanském zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.) v části druhé Rodinné právo hlava I. Manželství definuje §655 jako: *„Trvalý svazek muže a ženy vzniklý způsobem, který stanoví tento zákon. Hlavním účelem manželství je založení rodiny, řádná výchova dětí a vzájemná podpora a pomoc.“* V §673 je přímo uvedeno: *„Manželství nemůže uzavřít osoba, jejíž svéprávnost byla v této oblasti omezena.“*

### 3.3 Rodičovství osob s mentálním postižením

Tato problematika je stále dost diskutovaná a sporná. Pořád v této oblasti nacházíme spoustu nezodpovězených otázek a obav. Valenta (2018) uvádí, že jsou dvě základní obavy ohledně rodičovství u osob s mentálním postižením. První z nich je obava, že narozené dítě zdědí mentální postižení, 40% dětí odhadem nemělo porušené intelektové funkce. Druhou obavou je, že lidé s mentálním postižením by se nedokázali postarat o své děti a vypořádat se s požadavky a nároky, které obnáší jejich výchova. Bohužel i dnes se ještě setkáváme s mnoha diskusemi o sterilizaci, jako o nejbezpečnější variantě, jak se ubránit těhotenství. Zde je důležité zmínit, že je to závažné zasažení do lidských práv. S tímto se tedy pojí i volba nasazení antikoncepce. To musí být řešeno u každého individuálně. Důležitou roli hraje domluva jak s klientkou, tak s lékařem, který antikoncepci může předepsat.

Většinou se potřeba naplnění rodičovské role objeví u lidí s lehkým mentálním postižením. Ti jsou opravdu schopni v dospělosti dostát role rodičů a žít samostatným životem s určitou mírou podpory, která může být u každého jiná. Jak můžeme vidět při sociální práci s rodinami, tak i rodiny, kde rodiče nemají žádné postižení potřebují v určitých oblastech života podporu. Valenta (2018) dále zmiňuje, že pokud je člověk sociálním pracovníkem, který poskytuje podporu v této oblasti, je důležité zjištění motivace – ta může být u každého páru jiná. Některé páry se chtějí ještě více osamostatnit, nebo si tímto „pojistit“ vstup do dospělosti. Nakonec někteří z nich dospějí k tomu, že mají jen potřebu se o někoho starat. I tato potřeba jde naplnit například pořízením domácího mazlíčka, či občasným hlídáním dětí.

Při podpoře v této oblasti je nutné vycházet z individuálního posouzení situace, porovnat přání s reálnými kompetencemi partnerů a s možností podpory ze strany asistentů, rodičů, prarodičů a ostatních příbuzných. Současně je při této práci kladen důraz na to, aby klienti měli reálný náhled na rodičovství, s tím spojenou péči a výchovu dítěte. Pomocí zážitkových technik je možné seznamovat klienty s mentálním postižením s tím, co vše znamená mít dítě. V zahraničí existují přímo kurzy, kde si mohou klienti s mentálním postižením vyzkoušet péči o dítě v jednotlivých etapách jeho vývoje. O příkladech ze zahraničí bude více uvedeno v kapitole 4. Vždy je potřeba myslet na to, za jakých podmínek a v jakém prostředí by lidé s mentálním postižením mohli uskutečnit své potřeby a jaké množství

podpory, by k tomu bylo nutné. Valenta (2018) doslova upozorňuje, že je potřebné, aby existovaly podpůrné služby, které by poskytovaly podporu v péči o dítě, a aby se i k lidem s mentálním postižením dostaly informace o poradenských organizacích, na která se mohou obrátit v případě nejasností v partnerství, manželství nebo rodičovství. Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že lidé s mentálním postižením jsou velmi přijatelně „nastavení“ pro výchovu dětí, když mají dostatečnou podporu. Odborníci se shodují na tom, že potřeby, které mají rodiče s mentálním postižením se tolik neliší od potřeb rodičů bez postižení. Někteří potřebují podporu při péči o novorozence, například s krmením či koupáním. Další s udržením nebo hledáním zaměstnání, domácími pracemi či hospodařením s penězi. Je mnoho příkladů, které dokazují, že lidé s mentálním postižením mohou být milujícími a pečujícími rodiči. Velkou výzvou pro společnost tedy je, aby těmto lidem neodpírala základní lidská práva. Poté už bude na každém, aby zvážil, zda by jim poradenské a jiné služby nemohly pomoci vést normální rodinný život.

Na základě šetření, které prováděla Adamčíková a kol. (2015) bylo zjištěno, že nejvíce podpory potřebují rodiče s mentálním postižením (hlavně matky s mentálním postižením) v oblasti hospodaření s penězi. Nejmenší podporu zase v oblasti úklidu domácnosti. Dále v tomto výzkumu byly zjišťovány faktory ovlivňující zvládnání mateřství. Z toho vyplynulo, že nejmenší váhu mají předsudky ve společnosti týkající se lidí s mentálním postižením a největší váha byla přisuzována stupni mentálního postižení.

V této kapitole byli vyjasněny jednotlivé fáze života lidí s mentálním postižením a tím bylo: partnerství, manželství a rodičovství. Všechny tyto oblasti jsou životními událostmi každého člověka a jsou velmi individuální u každého z nás, stejně tak jako u lidí s mentálním postižením. Někomu například stačí mít pouze partnera a ani nemá potřebu vstupovat do manželství a mít dítě. Je to opravdu na každém z nás, jak si svůj život rozhodneme žít. To je důležité si uvědomit především z hlediska sociálních služeb, které poskytují jakoukoliv podporu.

## **4 Formy podpory rodičů s mentálním postižením**

Poslední kapitola bude zahrnovat nejenom vysvětlení pojmu podpory rodiny, ale bude zde popsána i inspirace ze zahraničí. To by mohlo vést k tomu, aby se něco takového začalo dělat i u nás. Dále budou představeny sociální služby podporující rodičovství osob s mentálním postižením a na závěr půjde o samotné návrhy pomoci pro rodiče s mentálním postižením.

### **4.1 Pojem podpora rodiny**

Matoušek (2014) popisuje podporu rodiny jako programy, které mají za cíl naplňovat potřeby všech členů rodiny. To znamená, že se zabývá i dospělými. Tím, jak jsou v rodině spokojeni a jak se chovají. Podpora rodiny není jenom o zájmech dítěte. Podpora rodiny se liší od rodinné terapie, která většinou probíhá ve specializovaných zařízeních. Naopak pracovníci vykonávající podporu rodiny, navštěvují rodinu v jejím přirozeném prostředí. Pro podporu rodiny je důležitá i vazba na okolí a různé dostupné služby. Nezaměřuje se pouze na profesionální sféru, ve které mohou být pro představu i sociální pracovníci, ale zaměřuje se i na ostatní lidi kolem rodiny. To znamená: rodinu širší, přátele, sousedy nebo dobrovolníky.

Jako mnohoproblémové rodiny byla označována dříve jedna z cílových skupin podpory rodiny. V dnešní době se tento termín užívá méně, protože z hlediska etiky může jít o negativní označení. Přesně totiž vyjadřuje, jak je práce s rodinou obtížná. V mnohoproblémové rodině se můžou vyskytovat problémy ohledně příjmů, bydlení a péče o dítě. Mohou se v ní vyskytovat dospělí, kteří zanedbávají péči o dítě, rodiče závislí na návykových látkách. Lidé, kteří se dopouštějí kriminality a podobně. Podpora rodiny se samozřejmě dá využít i v jiných rodinách, než je ta mnohoproblémová. Ta totiž tvoří tu nejpočetnější část a je na ní vidět, co vše zahrnuje podpora rodiny. (Matoušek, 2014)

Podpora rodiny v první řadě chce posílit možnosti rodiny. V tom případě, když všechno snažení selže, tak hledat pro dítě náhradní možnosti, jako je například forma pěstounské péče. Co se týče pracovníků, kteří by měli vykonávat podporu rodiny, je to hlavně o předpokladech pro vykonávání profese. Jsou to předpoklady jako: vzdělání, zkušenostní výcvik a supervize, která by měla probíhat u všech sociálních

pracovníků, ať už pracují s kteroukoliv cílovou skupinou. Matoušek (2014) přímo definuje znalosti, které se mohou týkat pracovníka v rámci podpory rodiny a jsou to: „*relevantní legislativy, řešení dluhů, bytová problematika, nárok na dávky, zaměstnání dospělých, školní problémy dětí, poruchy duševního zdraví dospělých i dětí, závislosti (alkohol, drogy, hráčství), komunikace a řešení sporů, domácí násilí, výchova dětí, vedení domácnosti*“. Jestli pracovník splňuje tyto znalosti a kompetence, to je už na posouzení zaměstnavatele.

Prostředí, ve kterém je poskytována podpora rodiny, jak je zmíněno výše, je nejčastěji v přirozeném prostředí rodiny, to znamená přímo v bytě či domě, kde rodina bydlí. To se však může pojit i s negativními faktory, jako je hlasitě puštěná televize, nedostatek soukromí pro řešení vážnějších problémů před malými dětmi. Dále nečekané vlivy, které mohou ovlivnit roli pomáhajícího pracovníka, například nefunkční topení, havárie v bytě, zranění člena rodiny a další. Pro pomáhajícího pracovníka může být otázka čistoty a pořádku na hranici přijatelnosti, ale nesmí to na sobě dát znát, tomuto se dá předejít, když schůzky budou ohlášené. Každopádně jedno je jisté, pracovník narušuje běžný chod domácnosti, ale naopak se zas může setkat s přirozeným chováním členů domácnosti, protože ve svém bytě nebo domě se budou cítit dobře. Druhým místem, kde by bylo možné provádět podporu rodiny je přímo v zařízení pracovníka. Kde se zase cítí bezpečně a dobře pracovník, má po ruce všechny zákony a metodiky, které ke své práci potřebuje a může daný problém konzultovat ihned s kolegou. I tady, by ale mělo být prostředí přizpůsobené. Místnost by neměla být průchozí, s průhlednými nebo otevřenými dveřmi. Je zde však riziko, že klient se nebude cítit komfortně a tím pádem nebude tak přirozený jako ve svém domácím prostředí. Dalším z rizik je pak možnost, že někdo z rodiny nedorazí vůbec na setkání, to pak komplikuje celý chod rozhovoru. (Matoušek, 2014)

## **4.2 Inspirace ze zahraničí**

Valenta (2018) uvádí, že ve Švédsku podpora rodiny zahrnuje: „*pomoc v domácnosti, setkávání s kontaktními rodinami, denní plány pro děti*“ a další. V další odborné publikaci uvádí Sobek (2010b), že v pár zařízeních v zahraničí využívají praktický nácvik péče o dítě, při kterém se klientka stará o panenku, která například v noci brečí. Klientka k ní tedy musí vstát a utišit ji. Ve dne se učí přebalovat, krmit a musí

zvládat i úklid. Většinou tenhle praktický nácvik, jak nám ukazují zkušenosti, vede k přehodnocení možností a přání, které klientka má. Jsou případy, které jasně ukazují, že osoby s mentálním postižením žijící ve fungujícím partnerském vztahu, dokázaly vychovat zdravé děti. Na příkladu z charity z Rakouska, kdy pracovník služby po porodu ženy s mentálním postižením, která byla i nevidomá, můžeme vidět velkou iniciativu ze strany pracovníka. Zařídil pro dítě i maminku pěstounskou rodinu, která úspěšně pečuje o matku i dceru.

V zahraničí místo termínu sexuální výchova používají raději označení jako jsou: „*zdravotní výchova, výchova k rodinnému životu, dovednosti týkající se rodinného života*“. (Mandzáková, 2013)

Pokud by byl někdo, kdo by tuhle podporu, například v rámci pěstounské rodiny vykonával, tak není důvod, aby tato možnost nebyla využívána, ale k tomu už v následující podkapitole.

#### **4.3 Návrhy sociálních služeb podporujících rodiče s mentálním postižením**

Určitě by zde měly být zmíněny Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, to poskytuje například v Královéhradeckém kraji organizace Salinger a našlo by se i pár dalších. Forma podpory pro rodiče s mentálním postižením by mohla být i sanace rodiny, kterou si blíže popíšeme dále. Sanaci rodiny definuje Matoušek (2016) jako: „*Postupy podporující fungování rodiny, které jsou opakem postupů vyčleňujících některého člena rodiny kvůli tomu, že někoho ohrožuje, případně kvůli tomu, že je sám někým z rodiny ohrožen.*“ Cílovou skupinou pro Sanaci rodiny jsou dle Bechyňové a Konvičkové (2011) rodiny, které jsou delší dobu ve velice těžké sociální situaci. Sanace rodiny se tedy snaží prací s rodinou, zabránit tomu, aby dítě bylo odebráno do ústavního zařízení. Svými metodami se pokouší udržet rodinu jako celek, i když to občas někdy znamená, že dítě musí být odebráno z rodiny po nějaký čas. A to například z toho důvodu, aby rodiče změnili své postoje k výchově dítěte a jejich rodinných podmínek.

Další podpora, která by připadala v úvahu je po vzoru ze zahraničí i pěstounská péče. Zatím se u nás většinou do pěstounské péče berou pouze děti z ústavních zařízení.

Ideální vzor by byla rodina, která by měla zájem o to, stát se pěstouny, ale zároveň by přijala fakt, že by k nim dali například matku s mentálním postižením s dítětem, kde by se matka učila rodičovským návykům od pěstounů. Definice pěstounské péče od Matouška (2016) zní: „*Forma náhradní rodinné péče, kterou v ČR garantuje a financuje stát. Rozhodnutí o svěřeni dítěte do pěstounské péče přísluší soudu.*“ Nejčastější formou pěstounské péče jsou pěstounské rodiny, které žijí ve vlastním bytě či domě a pěstounská péče probíhá tam. Dále jsou i zvláštní zařízení, které jsou zřízené nestátní organizací nebo obcí. Tam poskytují pěstounskou péči manželské páry. Pro tuhle formu existuje pojem skupinová pěstounská péče. Počet dětí nesmí přesáhnout deset a manželské páry starající se o děti, dostávají mzdu, která je uvedená ve smlouvě se zřizovatelem. Zájemci o poskytování pěstounské péče musí projít určitým „výběrem“.

Pazlarová (2016) představuje primární důvod toho, proč by se tito zájemci měli posuzovat. Je to proto, že stát ručí za péči o dítě a tím pádem si musí být jistý, že u lidí, kterým dítě bude svěřeno, bude naplněna péče o dítě. Tím by u nich dítě mělo získat vzor fungující rodiny. Nádherně to vystihla Virginia Satirová (2006), která chce, aby tu byl „*někdo, kdo pomůže pravým rodičům vyvíjet se a zlepšovat, aby se opět stali zodpovědnými, milujícími lidmi, kteří by dokázali být dobrými rodiči. Pokud se tak stane, je to právě pomocí pěstounů. Jednou jsem viděla krásný příklad takového úspěchu. Dva pěstouni se dívali na rodiče svých tří schovanců jako na lidi, kteří potřebují výchovu. A při vhodných příležitostech se k těmto rodičům chovali jako rodiče, aby jim pomohli růst, učit se, změnit se a konečně se cítit jako slušní lidé.*“

Následují například azylové domy, do kterých často přijímají rodinu, ale bez otce. Dochází k tomu, že rodina je rozdělena a nemá to dobrý vliv na výchovu dítěte. Podle výzkumného šetření, je i vidět, že některé azylové domy nepřijímají tuto cílovou skupinu, aspoň ne v Královéhradeckém kraji. Jediným azylovým domem v České republice, kde přijímají matky s mentálním postižením a jejich děti, je Domov svaté Máří Magdalény v Jiřetíně pod Jedlovou. Navíc mohou tu být, jak dlouho chtějí. Není ten pobyt limitovaný časem, jak to u některých azylových domech bývá, většinou se uvádí jeden rok. O tomto zařízení byl natočen i dokument Českou televizí.

Dala by se tu ještě využít i sociální služba Podpory samostatného bydlení, ale bylo by zde velice obtížné definovat cílovou skupinu. Klientem by byla dospělá osoba s mentálním postižením. S dítětem by pracovník neměl tedy pracovat. V neposlední řadě by určitě součástí tohoto všeho měla být především péče o dítě, na to už by dohlíželi pracovníci z orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

Síť služeb pro jakoukoliv podporu by měla být propojená, tím nejlepším způsobem, jakým to jde. A když mluvíme o podpoře rodičů s mentálním postižením, tak jejich podpora se opravdu moc neliší od podpory, kterou potřebují rodiče bez postižení.

V této kapitole bylo uvedené, co si vůbec představit pod pojmem podpora rodiny, což bylo důležité vymezit vzhledem k danému tématu. Dále inspirace ze zahraničí, určitě by občas nebylo na škodu si od nich vzít příklad. A nakonec už konkrétní návrhy, které mnohdy zní až moc idealisticky. Kdyby vše bylo řešeno multidisciplinárním týmem, jehož součástí by byli všichni pracovníci, pracující s danou rodinou, a tito pracovníci by spolu navzájem spolupracovali a řešili by společně problémy, které se občas i prolínají, tak by to fungovat mohlo. Bohužel v tuto chvíli ta spolupráce pokulhává, jak se můžeme přesvědčit ve výzkumné části.



## 5 Metodologie výzkumného šetření

Tato tematika, jak už je zmíněno výše, je velice málo zpracovaná a je kolem ní mnoho otázek, proto jsem se rozhodla zjistit, aspoň o části této problematiky, trochu více. Chtěla jsem si ujasnit, jak to chodí v praxi a jaká je ta podpora v současnosti.

### 5.1 Cíle výzkumu a výzkumná strategie

Hlavním cílem je zjistit, jaké jsou možnosti podpory rodičovství u osob s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a jak tyto možnosti hodnotí sociální pracovníci.

Hlavní cíl bude zjišťován prostřednictvím 2 dílčích cílů (dále jen DC).

**DC1:** Zjistit, jaké jsou formy podpory rodičovství u osob s mentálním postižením.

**DC2:** Zjistit postoje sociálních pracovníků ohledně rodičovství osob s mentálním postižením.

Pro bakalářskou práci byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, podle Smutka (2014) se u kvalitativních strategií vypráví příběh. U této strategie je typické, že se spoléhá na výzkumníkovy kompetence, kterými jsou: „*adaptivní, interakční a úsudkové*“. Důležitý je i popis a sociální prostředí ve kterém je strategie prováděna, aby výzkumník porozuměl studovanému jevu, jako celku a také proto, aby porozuměl tomu, co bylo např. v rozhovoru řečeno.

Technika sběru dat se rozděluje na primární data a sekundární data. Primární data jsou získávány nástroji, jako například dotazníky či rozhovory, které slouží za účelem prozkoumání konkrétní studie. Naopak sekundární data jsou už data, které již byly získány jinými výzkumníky, např. data konkrétní organizace pro jejich vlastní účely. Pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor je jedna ze základních metod kvalitativní strategie a snaží se zachytit pohled na téma očima osoby se kterou je rozhovor proveden. Nabádá k zamyšlení než ke konkrétním otázkám. (Smutek, 2014)

## 5.2 Transformace dílčích cílů do tazatelských otázek

Tabulka 1: Transformační tabulka

<p><b>Hlavní cíl:</b> Zjistit jaké jsou možnosti podpory rodičovství u osob s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a jak tyto možnosti hodnotí sociální pracovníci.</p>	
Dílčí cíle	Tazatelské otázky
<p><b>DC 1:</b> Zjistit, jaké jsou formy podpory rodičovství u osob s mentálním postižením.</p>	<p><b>TO 1:</b> V jaké části života si myslíte, že by rodiče s mentálním postižením potřebovali největší podporu? (narození dítěte, nástup do školy, funkce rodiny, puberta, příprava do školy...)</p> <p><b>TO 2:</b> Kdo by měl vykonávat tuto podporu? (sociální pracovník, rodinný příslušník, pěstounská rodina...)</p> <p><b>TO 3:</b> Umožňujete párům ve Vašem zařízení dostatek soukromí a společně strávený čas?</p> <p><b>TO 4:</b> Poskytujete ve vašem zařízení sexuální poradenství či osvětu?</p> <p><b>TO 5:</b> Jakým způsobem podporujete ve vašem zařízení rodičovství u osob s mentálním postižením?</p> <p><b>TO 6:</b> Víte o nějakých zařízeních, která by vykonávala podporu pro tuto cílovou skupinu? Popřípadě jakou.</p>
<p><b>DC 2:</b> Zjistit postoje sociálních pracovníků ohledně rodičovství osob s mentálním postižením.</p>	<p><b>TO 7:</b> Znáte nějaké lidi s mentálním postižením, kteří mají děti?</p> <p><b>TO 8:</b> Jaký je Váš názor na tuhle situaci?</p> <p><b>TO 9:</b> Setkali jste se ve své praxi se situací, že by klienti s mentálním postižením vyjádřili potřebu mít děti?</p> <p><b>TO 10:</b> Jaká by byla Vaše první reakce a jak byste dále postupovali?</p> <p><b>TO 11:</b> Jak by podle Vás měla vypadat podpora rodičovství u osob s mentálním postižením?</p> <p><b>TO 12:</b> Co byste zlepšili?</p>

Zdroj: vlastní zpracování

### 5.3 Organizace a průběh výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření byl zvolen výběr sociálních pracovníků ze zařízení, která navštěvují osoby s mentálním postižením. V některých, z těchto zařízení jsem absolvovala praxi v rámci svého studia, i to mi pomohlo oslovit správná zařízení a jejich pracovníky.

Výzkum začal samotným oslovením všech vedoucích jednotlivých zařízení, zda by bylo možné provést rozhovor se sociálními pracovníky, kteří v nich pracují. Oslovení probíhalo v elektronické podobě, pomocí emailu. Vedoucí pracovníci mi poskytli kontakty na sociální pracovníky, abych si s nimi přímo dohodla setkání. Zkontaktovala jsem postupně všechny sociální pracovníky na doporučení jejich vedoucích pracovníků. Z deseti kontaktovaných, se mi nejdříve na první email ozvali všichni, ale dále komunikace z jejich strany nepokračovala a já tím pádem nemohla udělat tolik rozhovorů, kolik bylo původně naplánováno. Podle rozhovorů, které proběhly, lze usuzovat, že většina pracovníků těmto konzultacím, dá se říct, není nakloněna, protože studenti například nemají připraveny podklady, jeden pracovník se často setkával s tím, že přišel student, řekl mu pouze své téma a čekal, co bude. Pracovníci velmi ocenili, že jsem měla připravené otázky předem. Pracovníci, kteří mi rozhovory neposkytli možná měli tolik práce, že tu chvíli si opravdu najít nemohli. Rozhovory mi poskytli pouze čtyři sociální pracovníci.

Tyto čtyři rozhovory byly provedeny v průběhu měsíce března 2019. Nejdříve jsem pracovníka seznámila se svým tématem a s cílem mé bakalářské práce. Následovalo ujištění, že rozhovor je zcela anonymní a nikde nebude uvedeno ani jméno organizace, ani jméno pracovníků. Pro zachování myšlenek a snadnějšího zpracování jednotlivých rozhovorů, byly rozhovory nahrávány na mobilní telefon, samozřejmě s předchozím souhlasem účastníků.

Následně jsem všechny rozhovory naposlouchala a přepsala do písemné podoby, aby se mi lépe formulovaly jednotlivé myšlenky a názory sociálních pracovníků. Setkání se odehrávala většinou v daných zařízeních, v jednom případě se jednalo o kavárnu. Při rozhovoru jsem byla přítomna já a sociální pracovník, tedy dotazovaná osoba. Rozhovory měly délku přibližně 30 minut.

Vzhledem k časovým možnostem sociálních pracovníků byla tato doba dostačující. Sociální pracovníci byli velmi otevření, aspoň ti čtyři, kteří mi ten rozhovor poskytli.

## 5.4 Charakteristika dotazovaných

S výběrem informantů mi pomohli vedoucí pracovníci z oslovených organizací. Poskytli mi kontakty na sociální pracovníky z jejich zařízení. Jednalo se o Sociální pracovníky vykonávající své funkce v sociálních službách Podpory samostatného bydlení, Chráněného bydlení a Sociální rehabilitace. Vzhledem k tématu jsem vedla rozhovory pouze se ženami a ani jsem kontakt na muže pracujícího v zařízeních, nesehnala.

**Tabulka 2: Charakteristika informantů**

Informant	Pohlaví	sociální služba	Vzdělání
I1	žena	Sociální rehabilitace + speciální sociální pracovník poskytující sexuální osvětu	Vysokoškolské magisterské vzdělání
I2	žena	Sociální rehabilitace + Podpora samostatného bydlení	Vysokoškolské magisterské vzdělání
I3	žena	Podpora samostatného bydlení + chráněné bydlení	Vysokoškolské bakalářské vzdělání
I4	žena	Sociální rehabilitace	Studující vysokoškolské bakalářské vzdělání

Zdroj: vlastní zpracování

## 5.5 Etická rizika výzkumu

Tohle téma je velké tabu, jak u sociálních pracovníků, tak u lidí s mentálním postižením a u lidí z jejich blízkého okolí. Jako největší riziko jsem vnímala, že se o

tomto tématu semnou sociální pracovníci nebudou chtít vůbec bavit, ale byla jsem mile překvapena jejich otevřeností.

Všichni sociální pracovníci byli ujištěni, že nebudou zveřejněny jejich jména a jména organizací ve kterých pracují. Byla tedy zachována anonymita. Dalším rizikem by mohly být špatně formulované otázky v rozhovoru.

## 6 Interpretace dosažených výsledků

Tato kapitola bude věnována už samotným zjištěným výsledkům výzkumu. Text bude prokládán citacemi z rozhovorů přímo od sociálních pracovníků. Podkapitoly jsou rozděleny podle dílčích cílů, kde v každé podkapitole budou uvedeny tazatelské otázky, díky kterým jsem se pokusila dojít k výsledku dílčího cíle. Po zodpovězení všech otázek bude následovat shrnutí.

### 6.1 DC1: Zjistit, jaké jsou formy podpory rodičovství u osob s mentálním postižením.

Pomocí prvního dílčího cíle se budu snažit zjišťovat jakým stylem to chodí v zařízení v tuto chvíli a jaká ta podpora tam je. Dále je zjišťováno, jestli je poskytována sexuální osvěta popřípadě, jakým způsobem. Tento dílčí cíl zahrnuje šest tazatelských otázek.

#### TO1: V jaké části života si myslíte, že by rodiče s mentálním postižením potřebovali největší podporu? (narození dítěte, nástup do školy, funkce rodiny, puberta, příprava do školy...)

Všichni informanti se shodli na tom, že podpora je potřeba ve všech oblastech ohledně rodičovství. U každého jedince je individuální, v jaké části ta podpora bude větší a v jaké menší. Jediný rozdíl byl v tom, že tři informanti uvedli, že ta podpora by měla být poskytována ještě, než žena otěhotní. To znamená, aby věděla všechno, co obnáší mít dítě. Zbýlý informant uvedl, že podpora je potřeba až během těhotenství. Například I1 uvedla: *„Od začátku, kdy člověk začíná se sexuálním životem, kdy má tuhle touhu. Z mého pohledu by tam měla začít sexuální výchova, která bude součástí i k výchově k rodičovství, aby ten člověk si uvědomil, že to s sebou nese určité povinnosti.“* A dále I3: *„Před narozením dítěte, během celého rodičovství by mu měli být poskytovány informace, ať už před narozením nebo při pubertě... není fáze kdy by to potřebovali více nebo méně, protože si nedokážou představit co výchova dítěte obnáší, vidí jen vidinu toho mít dítě.“*

#### TO2: Kdo by měl vykonávat tuto podporu? (sociální pracovník, rodinný příslušník, pěstounská rodina...)

U této otázky se všichni čtyři informanti shodují se svými odpověďmi. Každý uvedl, že by to v ideálním případě měla být nejdříve rodina osoby s mentálním postižením a posléze, kdyby to rodina nezvládala, tak pak sociální služby či pomáhající profese. U dvou bylo i podrobně vysvětleno, jak by ty služby na sebe měly navazovat. To může být doloženo například odpovědí informanta I1: *„Ve chvíli, kdy už máme člověka s mentálním postižením v rodičovské roli, tak si myslím že je nezastupitelná role spolupracovníků, jak z oblasti sociálních služeb třeba v Podpoře samostatného bydlení, tak určitě i OSPOD, který dohlíží na to, že dítě je v bezpečí, ideálně širší rodina, když se zapojí. Máme dobrou zkušenost s takovými domy, jako je ve Veské, kdy maminka s mentálním postižením může na začátku toho jejich společného života, může být pod dohledem pracovníků a učit se a trénovat tu péči a určitě bych řekla že je to velmi záslužná činnost a nedokážu si představit kde jinde, by tu takovou podporu získali, v podpoře samostatného bydlení máme poskytovat službu právě těm klientům s mentálním postižením, pak tu máme Aufori a Salinger a ti zase mohou poskytovat podporu v rámci rodiny ale ne vždycky jsou úplně dobře vzdělaní pro oblast mentálního postižení, takže pak je tady více služeb, které se v té domácnosti střídají a je obtížné to ukočírovat. Moje otázka: a když oslovujete zařízení jako je Salinger nebo Aufori jsou tomu nakloněni aby ...rozhodně, patří to do jejich cílové skupiny, podpora rodiny, podpora toho dítěte, myslím si, že v současné době máme v Hradci Králové jednu zkušenost. Maminka vlastně žije se svou dcerou od tří let a my fungujeme teďka s touhle společností za podpory samostatného bydlení a rodina je pod dohledem orgánu sociálně-právní ochrany dítěte.“*

### **TO3: Umožňujete párům ve Vašem zařízení dostatek soukromí a společně strávený čas?**

Opět se odpovědi moc neliší. Informanti jednoznačně odpovídali kladně. Hodně mě zaujala část odpovědi informanta I1: *„U nás vlastně by měl mít soukromí každý člověk, který u nás bydlí, pracujeme s dodržováním intimity, aby do každého pokoje, do kterého vcházíme, tak je potřeba zaklepat a počkat na vyzvání, snažíme se, aby intimita byla budována ve vztahu k pracovníkům, klienty neobjímáme, nesaháme na ně, stejně tak si bráníme svoje hranice, aby člověk pocit té intimity budoval, ale zároveň věděl, že i ostatní mají hranice.“* U této odpovědi se mi líbí pojetí, že se to vztahuje opravdu na všechny klienty, a ne jenom na páry. V jiném zařízení to zase chodí podle odpovědi informanta I4 takto: *„V chráněném bydlení mají bud“*

*samostatně celý byt, třeba tady u nás, kde jsou lidé s hodně nízkou formou podpory, mají tu soukromí tak, jak potřebují, na víkendy si mohou přivést partnera nebo kamaráda, to je na nich. Ale teď například máme klientku, která se chce osamostatnit a hledá si bydlení a má i partnera.“*

#### **TO4: Poskytujete ve Vašem zařízení sexuální poradenství či osvětu?**

U téhle otázky se liší pouze jedna odpověď od ostatních a to tím, že přímo informant je v roli speciálního sociálního pracovníka, který poskytuje sexuální poradenství či osvětu. Jedná se o informanta I1: *„My máme mě, jako specializovaného pracovníka pro oblast sexuality a vztahů a moje práce se skládá za prvé ze sexuální osvěty, za druhé v rámci toho řešíme jednotlivé zakázky klientů, když třeba přijdou s konkrétním problémem, není to už o sexuální výchově ale o řešení individuálního problému, a další věc je párové poradenství, když máme dva lidi, kteří společně chtějí řešit nějaký problém, tak se jim do toho vkládáme způsobem, že jim pomáháme řešit párovou zakázku, musí s tím souhlasit oba dva z toho páru, a pak jedna důležitá věc, která se týká ostatních odborníků, nesuplujeme tu roli sexuologa ani psychoterapeuta, vždycky, když by to mělo přesáhnout tu naši odbornost tak už potom kontaktujeme konkrétního odborníka.“* V ostatních zařízeních z odpovědi vyplynulo, že to nějak zpracované mají. Například mají udělanou brožuru ohledně sexuality, ale nemají vyloženě jeden úvazek na pracovníka, u kterého by to byla celá náplň jeho práce.

#### **TO5: Jakým způsobem podporujete ve Vašem zařízení rodičovství u osob s mentálním postižením?**

Informanti I1 a I2 se shodují v tom, že je neetické a nezákonné zakazovat lidem s mentálním postižením mít děti. V první řadě se ujišťují, aby klienti, kteří se rozhodnou mít děti, věděli přesně co to obnáší a jaké situace mohou nastat. Podle toho je pak na jejich zvážení, s ohledem na své možnosti a kompetence, zda by to opravdu zvládli. I1 uvedla, že postupují podle seznamu, který se skládá z různých otázek a vždy při té konzultaci s klienty se seknou u otázky: Co by si dělal, kdyby se dítě začalo dusit. Většina klientů zpanikaří a neví co má dělat. Takže je na těch klientech, aby se rozhodli, po zvážení všech okolností. Horší je, když klienti nejsou dostatečně informováni, nedostává se jim dostatečné sexuální osvěty, to pak může



skončit i nechtěným těhotenstvím a odebráním dítěte. I3 a I4 se s tímto ve svých organizacích nesetkali.

**TO6: Víte o nějakých zařízeních, která by vykonávala podporu pro tuto cílovou skupinu? Popřípadě jaká.**

Uvedeny byly například organizace, které poskytují podporu rodinám s dětmi, jak můžeme usuzovat z odpovědi informanta I1: „*Co se týká podpory rodiny tak Salinger a Aufori tady v Hradci Králové, jsou pro nás partnery se kterými bysme spolupracovali, víc jsme ji nepotřebovali i kvůli tomu, že máme zatím jen jeden případ.*“ Dále informant I4 zmínil zařízení, které je přímo pro matky s mentálním postižením, ale není v Královéhradeckém kraji. I3 uvedl, že o žádném zařízení neví a I2 uvedl tuto odpověď: „*Neviděla jsem ani neslyšela, že by nějaká služba měla vyprofilovaný, že by se orientovala na rodiny, kde jsou rodiče i děti s mentálním postižením, ale určitě je to součástí těch ambulantních a terénních služeb, jak jste říkala, podpora samostatného bydlení, sociální rehabilitace, pro ně by tato rodina, neměla být problémem je přijmout do služby, ale problém je pak s tím, komu je poskytována služba. Pokud podpora samostatného bydlení bude mít domácnost, kde bude táta, máma a tříletý dítě, tak ta služba je poskytována tomu tátovi a mámě. Ale oni jsou zákonem povinni, pokud budou mít podezření, že tomu dítěti není poskytována dostatečná podpora, tak to musí nahlásit na OSPOD. Takže tam se to hrozně potkává, že by mohl být třeba problém. Ale jestli existují nějaké služby, které by se věnovali tomuhle, tak to nevím. Nebo jsem o tom neslyšela, ale jediné ta ambulance no.*“ U této odpovědi si nejsem jistá, jestli byla správně pochopena otázka, ale snad ano. Dále by se dala uvést i organizace poskytující podporu rodinám s dětmi, jak to bylo u informanta I1.

**Shrnutí DC1:**

U tohoto cíle, se ve většině tazatelských otázek, odpovědi informantů tolik nelišily. Z odpovědí lze také usoudit, že zatím klienti s mentálním postižením potřebu mít děti moc nemají, popřípadě si asi neuvědomují, že ta možnost tu je. Sociální pracovníci se tedy s formami podpory rodičovství u osob s mentálním postižením setkávají velice málo, spíše je to v rámci té sexuální osvěty, tedy v tom případě, kdy klienti ještě děti nemají. V případě, kdy klienti s mentálním postižením už děti mají, pak připadají v úvahu, i podle odpovědí, organizace pro podporu rodin s dětmi.

## **6.2 DC2: Zjistit postoje sociálních pracovníků ohledně rodičovství osob s mentálním postižením.**

Tento dílčí cíl má za úkol přiblížit přímo názory sociálních pracovníků k dané problematice. Pomocí tazatelských otázek, jak by ta podpora měla vypadat, jak by situaci řešili, kdyby za nimi přišel klient s tím, že chce mít dítě a v neposlední řadě také co by zlepšili.

### **TO7: Znáte nějaké lidi s mentálním postižením, kteří mají děti?**

Dva z dotazovaných odpověděli, že neznají, tím pádem se s tím nesešli. Zbylí dva uvedli, že ano a například I1 uvedla: *„Jeden pár, a měli jsme v minulosti jednu klientku, která už u nás v současné době není a ta se o své dítě starat nemůže, bylo jí odebráno.“* Naopak bych ráda ukázala, že nějakým způsobem to funguje nebo aspoň dříve fungovalo, a to na odpovědi I2: *„Jo znám. V sociální rehabilitaci máme rodinu, kde je matka s mentálním postižením, mentálně postižený otec i strejda a mají dvě dcery. A ty dvě dcery s mentálním postižením mi docházejí do té služby. Ta jedna dcera je velmi schopná, ta v podstatě tu celou rodinu organizuje, zařizuje všechny papíry. Veškerý důchody, pošty, a jsou dospělé, ta druhá je na tom hůř, ta by samostatný bydlení třeba nezvládla a teďka jsme teda v tématu, co s těmi slečnami bude, až ty rodiče a strýc nebudou a co s těmi slečnami bude až ta jedna, ta schopnější, se bude chtít odstěhovat někam pryč, protože chce, ona nechce žít s tou sestrou až ty rodiče nebudou, takže je to trochu na její úkor, ale to takhle nejde říct, takže tuhle rodinu znám takhle.“*

*A nežijou v podmínkách, který by byli přijatelný společností, je tam málo jídla, nepořádek, už je to nahraně, ale nějak to zvládají, takže takhle žijou i lidi bez postižení, co si budem povídat. A u nás máme klientku, která je dcerou postižené matky, ta je v jiném zařízení, tak já pracuju s tou dospělou dcerou, a tam je to střední až těžký mentálního postižení, a ta dcera ani neví, že mámu má, a ta máma taky jako to moc nevnímá. Viděli se po dost dlouhé době a nebyl tam ani žádný vztah, ale to nemusí být tím mentálním postižením, tohle můžou mít i zdraví lidi. A pak máme ještě jednu rodinu, o který vím, to je taky snížený intelekt, že ty rodiče něco mají ty jsem viděla jen jednou a mají čtyři děti a všechny čtyři děti jsou v nějaké pobytové sociální službě. A ještě u týhle rodině, když bydleli spolu tak tam docházelo ke zneužívání, což*

*je mimochodem docela častý jev u rodin, kde je mentální postižení, že ty děti jsou těmi rodiči sexuálně zneužíváni. A ty děti jsou taky mentálně postiženi? Já jsem nezažila případ, že by nebyli, ale já znám asi jen tři čtyři rodiny, takže úplně asi nejsem vzorek na toto, ale zažila jsem případ, že na tom to dítě bylo lépe než ten rodič, tojo, ale nezažila jsem případ, že by to dítě nemělo jakýkoliv mentální postižení. U té první rodiny, jak ty dcery jsou už dospělé, tak ty rodiče je vychovávali od malička sami? Ano, nějak to zvládli, nevím já je znám až teď, těm paním je kolem 40. V té době to možná prostě byla jen divná rodina na vesnici, ale jak to dělali to teda nevím, ale žijou celkem důstojně. Tyhle ty dvě slečny třeba chodili do denního stacionáře, třeba třicet let už od mala, což je služba, kam můžou chodit od tří let. A až teď začaly chodit do jiné služby, takže byli ve stacionáři a rodiče během toho byli asi v práci, takže to nějakým způsobem fungovat mohlo a ty rodiče asi měli ten život naplněný tím, že ty děti měli. A těžko říct ona teď jejich maminka zemřela, takže nemám kontakt s tou rodinou. A obě slečny jsou svéprávné takže já s nimi ani nemám kontakt v rámci poskytování té služby. Takže nevím, jak to dělali celý život, ale tamto fungovalo rodinným způsobem no.“ Dle této odpovědi můžeme usoudit, že když rodina nemá potřebnou podporu, tak se to táhne z generace na generaci a je celkem obtížné poté s tou rodinou pracovat.*

### **TO8: Jaký je Váš názor na tuhle situaci?**

U této otázky se názory rozcházejí. Což je v pořádku, protože každý člověk by měl mít svůj názor.

I1 a I2 se shodují na tom, že by lidem s mentálním postižením nedoporučovali mít děti, ale samozřejmě jim to nemohou zakázat. Ačkoliv když si zde uvedeme odpověď I1, tak lze pozorovat na konci odpovědi, že by si situaci dokázala představit, ale pouze za podpory širší rodiny: „*Je potřeba si říct, že u rodičů s mentálním postižením, bude vždycky potřeba podpora v rámci služeb, někteří to s touto podporou dokážou zvládnout, ale nemyslím si, že je to ideální situace, nemyslím si že... i teď vlastně u té jedné rodiny vidíme, že to dítě je tím stavem poškozováno, oproti tomu kdyby žilo v běžné rodině, a to, že může vyrůst s matkou je vlastně díky obětavosti a možná i překročení finančních možností sociální služby a není to prostě ideální stav. Na druhou stranu já jsem v roli důvěrníka, kdy nechci tyhle věci u*

*konkrétních lidí odsuzovat nebo soudit, protože každý z nás má svůj život pevně v rukách a opravdu si za to, co si v životě rozhodne, ponese odpovědnost. Často vnímám, že neuvážené těhotenství by vznikalo v případě, kdy ten člověk není dostatečně připravený na sexuální život se všemi jeho následky, a je to spíš úkolem dobré sexuální výchovy a vůbec možnosti zažít a nést odpovědnost. Těch vlivů je celá řada. Já osobně kdybych byla matkou člověka s mentálním postižením a měla bych mu doporučit, zda být nebo nebýt rodičem, tak bych doporučila ne a hledat jinou alternativu. To je můj čistý názor, vzhledem k naší zkušenosti a vidíme, jak je ta situace náročná a spíš přináší tomu člověku s mentálním postižením víc tlaků (povzdech) a negativních věcí, který on musí denně řešit, nevidím v tom přínos a ani proto dítě a opravdu to není, ani ideální ani průměrná situace. Ještě bych dodala, že co se týká fungování v rámci širší rodiny, pokud tam je silné zázemí babiček a dědečků, tak si dokážu představit, že je to realizováno, ale je zapotřebí psychologické podpory, aby ty role byly vyjasněny a aby matka byla matkou s podporou a aby se babička nestávala matkou.“ Na druhé straně stojí názory informantů I3 a I4, kteří se shodují, že za určité podpory, by lidé s mentálním postižením klidně děti mohli mít, I4 odpověděl: „Já myslím, že kdyby to bylo od začátku dobře podchycené a byla tam ta dobrá osvěta a podpora rodiny a podpora nějakých pracovníků, tak svým způsobem, proč ne.“*

**TO9: Setkali jste se ve své praxi se situací, že by klienti s mentálním postižením vyjádřili potřebu mít dítě?**

I1 a I3 se s tím setkali poměrně často a naopak I2 a I4 hodně málo a nebo vůbec, ale to může být i z toho, že například I2 pracuje spíše v pobytové službě, ve své odpovědi uvedl: „Ano, ne není to, ale často a já nevím, jestli to není tím, že v těch pobytových službách ty lidi s těžším mentálním postižením, nejsou ani s těma dětma v kontaktu, tak je to třeba ani nenapadne, že je to součást života, to je možný, u těch lehčích, mám dva případy, a to těch klientů mám 60, a průměrný věk je 40, což už je ten věk, kdy ženy by to opravdu řekly. Je možný, že je to důsledek dlouhodobý institucionalizace, že prošly ústavem celej život, takže to nemají v tý hlavě, možná kdyby viděli fungující rodinu a trávili s ní čas a cítili by to zázemí, tak by to samy chtěly. Ale oni ti klienti ve většině případů jsou od mala v ústavu a prostě tím

*ústavem tak proplouvají, takže tam nevznikne ta sociální vazba na to, že to, co vidíte jako vzor, chcete taky, protože je to jako přirozený. Pro ně je přirozená ta organizace nějaká. Velmi málo jsem se s tím, tedy setkala.“ Takže opravdu mezi 60 klienty, informant má pouze dva případy, o kterých ví.*

#### **TO10: Jaká byla Vaše první reakce a jak byste dále postupovali?**

Nikoho z dotazovaných by ta situace nezaskočila, což shledávám, jako velké plus. Dříve by se o tom s nimi nehovořilo vůbec. Ve všech čtyřech rozhovorech zaznělo, že by se s klientem snažili probrat, co to vše obnáší mít dítě a co je všechno potřeba. I2 se k tomuto vyjádřil takhle: *„To by bylo strašně individuální, rozhodně bych nehnila na potrat, rozhodně bych nekastrovala, rozhodně bych nepodvazovala vaječníky, ale asi by to bylo hodně individuální, jaká je míra podpory toho člověka, jaký má sociální zázemí, jakou má podporu v rodině, jaký má finanční možnosti, je to i o tomhle. Ale každopádně by tam byla poskytnuta sociální podpora to znamená zajištění lékaře, případně bych zjistila, zda bych v tomhle případě měla kontaktovat OSPOD, to teď nevím, a normálně bych poskytovala sociální práci, tak jak poskytovat mám, zajištění ty anamnézy, aby to všechno fungovalo, aby měla zajištěný co nejvíc věcí, který mít má.“* Tahle odpověď se vztahuje spíše k tomu, kdy klientka by už těhotná byla. I4 by odkázala na určitou organizaci: *„Zajistit určitě nějakou organizaci. Podle toho, jestli by to byla žena nebo stabilní pár, tak nějaké zajištění bydlení, aby to dítě mohli vychovávat společně, aby ta slečna věděla, jak se o to dítě postarat, co může a nemůže dělat o tom těhotenství, nějaká informovanost. Ale jako neodsuzovala byste to? Určitě ne, myslím že kdyby ten člověk byl dostatečně připravený a měl nějaký zajištění, tak si myslím, že proč ne.“* Odpověď I1 se vztahuje ještě na situaci, kdy k těhotenství nedošlo, jen je tam ta potřeba či touha dítě mít: *„My zjišťujeme tu situaci celkově, když kdokoliv přijde s tím, že opravdu by chtěl mít dítě buď je to ve fázi, kdy se tím trápí nebo je to počáteční nápad. Ta situace je velmi individuální, nakonec vždycky skončíme u toho, že se snažíme představit, co by to obnášelo, jaký zásah do života člověka to bude mít, že to miminko nebude pořád miminko, že vyroste, že má svoje další potřeby, že je hodně věcí, který člověk musí zvládnout, probíráme celou realitu rodičovství, aby si to člověk dokázal představit, z abstraktních věcí děláme konkrétní, člověk se třeba rok rozhoduje, někdy to skončí*

*tak, že ta potřeba rodičovství je ta, aby měl někoho s kým se muže pomazlit, o koho se může starat, někdy ta náhrada za kočku nebo psa je dostatečná, protože se chce starat dvě hodiny denně, je potřeba dát tomu pevnou kostru. Pro mě je složité téma, to, že bych nechtěla zařizovat klientce interrupci. I tou prevencí, aby se takové věci nestávaly, snažíme se, aby všichni uživatelé služby prošly základní sexuální osvětou, i v dospělosti. I když ji měli ve škole, tak je potřeba si to probrat znovu protože v dospělosti mají jiné priority.“*

### **TO11: Jak by podle Vás měla vypadat měla vypadat podpora rodičovství u osob s mentálním postižením?**

Všichni se shodli na tom, že je velice důležité propojit síť všech pomáhajících a ošetřujících služeb, v nějakém městě to funguje alespoň z části a v jiném zase vůbec. II uvedl: *„Je to individuální, pokud vezmu pár lidí s lehkým mentálním postižením v podpoře samostatného bydlení je ideální ta podpora na začátku: žijí v zařízení, kde se učím žít společně se svým dítětem hnedka po odchodu nemocnice. To umožňovala Veská, nejdříve tam je maminka a dítě a postupem času se k nim přidává i otec a učí se společně starat o dítě, o domácnost, bydlí tam po určitou dobu. Ve chvíli, kdy vypouští ty lidi, tak je velká spolupráce s OSPOD, aby měli jistotu, že to dítě je v bezpečí, že se o něj dokážou postarat, potom odchodu ze zařízení je potřeba rodinu zasíťovat, aby neskončili v azylových domech, aby věděli, do jakého prostředí jdou a zároveň se seznámit se službami, jako je podpora samostatného bydlení, ze služeb pro rodiny s dětmi, jako tady v Hradci máme Aufori nebo Salinger, potom tu podporu, poskytovat opravdu individuálně podle věku dítěte, a jeho potřeb, s čím my se setkáváme, mnohdy bychom potřebovali párovou terapii nebo i rodinnou, ale tam nám lidi s mentálním postižením nechtějí moc brát, protože povídací terapie jsou trochu problém a ten terapeut má obavu z toho, aby se s tím člověkem domluvil, tam nám to nefunguje moc. Ale osvědčila se nám podpora taková, že jakmile to šlo, tak to dítě, které máme v té rodině, tak šlo co nejdřív do školky, protože opravdu hodně zaostávala tím, že jí rodiče nemohli dát potřebný stimul, takže, aby tam nebyli problémy se začleněním do běžné školní docházky, tak určitě i v péči o dítě a i se školkou se domluvit a učit rodiče, jak dítě rozvíjet, jak si s dítětem povídat, číst pohádky, hledat nástroje, aby dítěti nevznikala nějaká újma.“* Veská není

v Královéhradeckém kraji, ale mají to tam dobře nastavené. Zmíněný Jiřetín pod Jedlovou, ten se také nenachází v Královéhradeckém kraji, ale tyto dvě zařízení jsou pěkným příkladem toho, jak by to mohlo fungovat, s tím, že teda v Jiřetíně se jedná o azylový dům. Na velký nedostatek propojení služeb upozorňuje odpověď od I2, což je až alarmující, že se tohle vůbec děje: *„Já si myslím, že by měli zůstat spolu, když už jsou spolu, neměli by je rozsekat tím OSPODEM, měli by zůstat spolu a měli by se hodně propojit sociální služby a OSPOD, aby měli stejný cíl, co nejvíc je udržet jakoby u sebe, což tak nebývá. Měli by na tohle být možnosti, nejenom toho sociálního pracovníka, protože on by nemusel stačit, sociální pracovník má v podstatě na práci z principu, dává poradenství, vyplňuje papíry, řeší tyhle věci, ale oni by potřebovali možná doprovod k doktorovi, potřebovali by naučit přebalit dítě, oni by potřebovali vyhodnotit, jestli to dítě je v pořádku nebo ne, a na tohle je potřeba personál pracovníků v sociálních službách, kterého by měli k dispozici, takže já bych to viděla na ambulantní službu ve výši třeba šest osm hodin denně, ze začátku snižovat zvyšovat, jak je potřeba, a narovinu říkám, že tohle je strašně drahý pro stát, ale strašně a tuhle službu nikdo nezaregistruje, ale kdyby to bylo součástí jiný služby mohlo by to být strašně zajímavý. Tohle si umím představit, ale musela by být fakt podchycená správně, museli by fungovat lékaři, kteří teď nefungují, protože by měli rozumět tomu, kdo je člověk s mentálním postižením, oni je teď odmítají, To můžou? No oni to neudělají tak, že je to z důvodu mentálního postižení, řeknou, že nemají místo, a nebo aby tam furt nemusel chodit člověk s bolavými zuby dlouhodobě, tak oni mu vyrvou všechny zuby najednou a neřeší to.. Ty lékaři, i psychiatři ale, ne jenom obvodní lékaři, kdyby to přijali jako fakt, že lidi s mentálním postižením mezi námi jsou, a mají mít stejnou péči jako člověk bez postižení, tak tady jsou strašně důležitým článkem a musí být podporující ten článek, ne jenom ošetřující, musej vědět, když tam pošlou záchranou službu, tak, že to je specifická domácnost, musej vědět, že když dítě bude mít spalničky, tak v tu chvíli, že potřebuje ta rodina více podpory, že třeba to dítě bude hospitalizovaný s věcmi, se kterými my by jsme se o něj postarali doma, ale tam se třeba nepostarají a neznamena, to že se nepostarají běžně. Takže by to určitě chtělo jakoby, aby fungovala složka lékařů, aby fungovala složka český správy sociálního zabezpečení, úřadu práce, aby je podpořili a nefunguje to, nejsme provázaný, narážíme na spoustu věcí, aby fungovalo to, jestli ten člověk s mentálním postižením má invalidní důchod, což většina má, tak jestli ten jeden ještě k tomu chodí do práce, jestli k tomu je ještě rodičák, jestli to stačí na to,*

*aby zaplatili nájem, jídlo, a důstojně se postarali. Takže tam by ten systém jako ta síť kolem těch lidí by měla být mnohem vyšší a není.“* Ta provázanost služeb je ještě nedostačující, jak můžeme vidět. Každopádně všichni se shodli i na tom, že by ta rodina měla být podporována ve svém přirozeném prostředí.

## **TO12: Co byste zlepšili?**

I1 a I2 by určitě zlepšili propojení všech služeb, a dokonce I2 uvedl, že by bylo zapotřebí „překopat“ celý sociální systém u nás. I1 odpověděl: *„Ta péče je o tyto rodiny poměrně nekoordinovaná, my jsme v tomto nováčky, protože jsme těch případů neměli tolik, z mého pohledu je to o nastavení lepší spolupráce s jednotlivými službami a hledat to co nejlépe vyhovuje rodině, ze začátku nám trvalo, než jsme se sladili, pro tu, rodinu, co máme je těžké to, že se tam střídá hodně pracovníků a s tím je těžké něco udělat, i pro tu holčičku je těžké, že se tam střídá spousta tet a strejdů i zažívat nějakou rodinnou atmosféru a normální fungování je náročné, proto v určitých případech, když je tam širší rodina a ta širší rodina je fungující a žijí pohromadě, tak to může dost věci zlepšit pro ten život rodiny. Takže co bychom zlepšili, je to opravdu o individuálních případech, já osobně bych dbala více na to abychom fungovali preventivně, aby ten člověk dokázal přijímat odpovědnost za své rozhodnutí, aby probíhala sexuální osvěta s ohledem na fungování lidí s mentálním postižením, aby to nefungovalo davově, a to co my bychom rádi udělali je mít vlastně poradnu, která by fungovala pro oblast sexuality a vztahů, která by mohla být otevřená nejenom lidem s mentálním postižením, ale třeba i lidem od patnácti let, a aby se na ní mohli obrátit i rodiče, kteří řeší období dospívání svých dětí aby nedělali závratné opatření, který by byli proti dobrému rozvoji člověka, aby byl schopný přijímat odpovědnost a aby si mohl sám přemýšlet, jaká bude jeho budoucnost, jestli je rodičovství pro něj cesta nebo není.“* Uvidíme, třeba se v budoucnu podobného zařízení dočkáme, určitě by to byla dobrá cesta. I3 a I4 se shodují na tom, že je potřeba o tématu více hovořit. To se zatím neděje v jejich zařízení.



## Shrnutí DC2

Tento dílčí cíl, měl za úkol zjistit postoje jednotlivých sociálních pracovníků ohledně rodičovství s mentálním postižením. V citovaném textu odpovědi informantů se občas objevuje potržená věta, jedná se o mé doplňující otázky k tématu. Odpovědi se ve většině tazatelských otázkách shodovaly. Postoje jsou takové, že žádný sociální pracovník by rozhodně nezakazoval člověku s mentálním postižením mít dítě, ani to není v jeho pravomoci, není to v pravomoci nikoho, ani z rodinných příslušníků či opatrovníků. Překvapilo mě, že by situaci řešili velmi komplexně a individuálně, což je určitě zapotřebí, protože u každého člověka ty potřeby a forma podpory je jiná. Bohužel, jak jsme se mohli přesvědčit u jednotlivých odpovědí, tak to zasíťování služeb a propojení ještě v některých případech velmi pokulhává. Mně osobně ještě překvapilo nepříjemným způsobem, fakt o tom, že lékaři jsou schopní dělat to, co dělají, jak je už zmíněno u tazatelské otázky 11 u informanta 2. Takhle není možné, aby to fungovalo v praxi. To je potřeba opravdu zlepšit. Podle mého názoru je to dané i tím, že zaostává komunikace mezi pomáhajícími složkami, jak jsem mohla zjistit pomocí výzkumu. Myslela jsem si, že se většinou vše řeší pomocí multidisciplinárních týmů, ale z literatury i z praxe, jsem se přesvědčila, že ani tam ta spolupráce nemusí vždy probíhat, tak jak by měla.

## **Diskuze a závěr**

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jaké jsou možnosti podpory rodičovství u osob s mentálním postižením v Královéhradeckém kraji a jak tyto možnosti hodnotí sociální pracovníci. Hlavní cíl byl rozdělen do dvou dílčích cílů, a to: zjistit, jaké jsou formy podpory rodičovství u osob s mentálním postižením a zjistit postoje sociálních pracovníků ohledně rodičovství osob s mentálním postižením. Hlavní cíl byl naplněn pomocí rozhovorů s vybranými sociálními pracovníky.

Teoretická část byla rozdělena na čtyři hlavní kapitoly. V první kapitole byly vymezeny pojmy související s mentálním postižením, konkrétně se jednalo o samotné mentální postižení, které je hodně zmiňováno v každé kapitole a potom klasifikace mentálního postižení, kde jsou popsány všechny fáze mentálního postižení. Na konci první kapitoly je odstavec, který se zabývá cílovou skupinou pro bakalářskou práci. Druhá kapitola se věnovala sexualitě osob s mentálním postižením a hned první podkapitola se zabývá sexuálním životem lidí s mentálním postižením, a to i z pohledu rizik, jako je například sexuální zneužívání. Byla zde zmíněna i práva lidí s mentálním postižením ohledně sexuality, uvedla jsem pár lidských práv, o kterých hovoří Sobek ve svých knihách a má to opravdu dobře zpracované. Vzhledem k tématu bakalářské práce jsem tuto podkapitolu také zařadila do teoretické části. Ve třetí kapitole byly uvedeny tři oblasti lidských životů, takže i osob s mentálním postižením, jedná se o oblast partnerství, rodičovství a manželství. Čtvrtá a poslední kapitola teoretické části zahrnuje formy podpory rodičů s mentálním postižením. Hned na začátek je zde vymezen pojem podpora rodiny, protože to úzce souvisí s tematikou kapitoly, dále je zde uvedena inspirace ze zahraničí, někdy není úplně na škodu si nechat poradit. Poslední podkapitola se zabývá už konkrétními návrhy sociálních služeb podporujících rodiče s mentálním postižením.

Teoretická část volně navazuje na metodologii výzkumného šetření, jak už název napovídá jedná se o výzkumnou část. Hlavní cíl jsem si tedy rozdělila na dva dílčí cíle, které jsem transformovala do tazatelských otázek pomocí transformační tabulky. Byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie a pro metodu sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor. Následovala charakteristika informantů. Informanti byli

sociální pracovníci, kteří pracují s lidmi s mentálním postižením, byli ujištěni o zachování anonymity. V poslední kapitole je už interpretace dosažených výsledků, která je prokládána citacemi samotných informantů. Každý interpretovaný dílčí cíl byl zakončen shrnutím.

Výsledky výzkumu byly takové, že vlastně v Královéhradeckém kraji té podpory moc není, a to, jak z důvodu málo případů ohledně této problematiky, tak i kvůli tomu, že se o tom málo mluví. Informovanost ohledně této problematiky zrovna není silná stránka. Dalším velkým problémem, jak už uváděli informanti, je propojení sociálních služeb. V tuto chvíli, by se podpora dala řešit sociálními službami pro rodiny s dětmi.

Výzkumná kvalitativní strategie se mi osvědčila, taktéž i polostrukturovaný rozhovor. Avšak pro budoucí výzkum bych volila trochu jiným způsobem formulované tazatelské otázky. Některé otázky vybízely k tomu, aby odpověď byla jenom ANO/NE. Informanti se však více rozpovídali, i to mi pomohlo k výsledkům. Myslím, že jsem měla velké štěstí, že mi rozhovory poskytli zkušení sociální pracovníci. Bohužel jich bylo hodně málo, z oslovených deseti, se bylo možné dohodnout pouze se čtyřmi, takže i tohle mohlo výzkum zkreslit. Říká se sto lidí, sto názorů, ale tito čtyři informanti se ve většině názorech a otázkách shodovali. Navzdory tomu, že každý z nich pochází z jiného města a navzájem se neznají.

Určitě by stálo za to, tuhle problematiku nadále sledovat, jakým směrem se bude vyvíjet. Je vidět, že zařízení se pomalu, ale jistě otvírají tématu jako je sexualita lidí s mentálním postižením a tím pádem i tématu rodičovství těchto lidí, chtějí s ní pracovat a poskytovat osvětu. Což je určitě na dobré cestě ke změně k lepšímu. Bylo by dobré, kdyby toto téma nebylo zamlčováno, ale spíše se o něm, čím dál více mluvil, aby byly různé příležitosti a nové možnosti pro lidi s mentálním postižením.

Při vypracovávání této práce jsem se uvědomila, jak jsou tyto sociální služby v tuto chvíli nastavené. Pomohlo mi to pochopit, že je co zlepšovat a snažit se o začleňování těchto lidí ve všech oblastech jejich života.

## Seznam použité literatury

### Knižní zdroje

BECHYŇOVÁ, Věra a Marta KONVIČKOVÁ. *Sanace rodiny: [sociální práce s dysfunkčními rodinami]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0031-4.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

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

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

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois, ed. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MILFAIT, René a Daniel BARTOŇ. *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistických sterilizací a programu "Euthanasie"*. 2., rozš. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013. ISBN 978-80-86057-85-9.

PAZLAROVÁ, Hana, ed. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1020-7.

SATIR, Virginia. *Kniha o rodině: [základní dílo psychologie vztahů]*. Vyd. 2. Praha: Práh, 2006. ISBN 80-7252-150-0.

SMUTEK, Martin. *Tvorba odborné publikace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-449-6.

SOBEK, Jiří. *Práce s rizikem v sociálních službách: [příručka pro zaměstnance a poskytovatele sociálních služeb]*. Praha: Portus Praha, 2010a. ISBN 978-80-254-6889-0.

SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, 2010b. ISBN 978-80-239-9400-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0378-2.

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

### **Internetové zdroje**

ADAMČÍKOVÁ, Zdeňka a kol. Mateřství žen s mentálním postižením pohledem sociálních pracovníků: Bezmoc, ale čí? *Sociální práce*. 2015, č. 5, s. 28-40. ISSN 1805-885X. Dostupné také z: [http://www.socialniprace.cz/soubory/sp5-2015\\_web-bez-prebalu-171231122317.pdf](http://www.socialniprace.cz/soubory/sp5-2015_web-bez-prebalu-171231122317.pdf)

*Domeček z karet* [dokumentární film]. Scénář Marta FENCLOVÁ, David MUSIL, Režie Jan REINISCH, Česko, 2014. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/10446128503-domecek-z-karet/>

Zákon č. 89/2012 Sb. Občanský zákoník. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Transformační tabulka

Tabulka 2: Charakteristika informantů

## Příloha A – přepis rozhovoru s informantem 4

TO1: V jaké části života si myslíte, že by rodiče s mentálním postižením potřebovali největší podporu? (narození dítěte, nástup do školy, funkce rodiny, puberta, příprava do školy...)

*„Začala bych už před těhotenstvím, tím plánováním jestli, to je dobrý směr, jestli je ten člověk na to dostatečně připravený a pak od toho těhotenství po celou tu dobu, při začátku narození dítěte, aby se ten člověk naučil co nejvíce věcí, jak se o tu rodinu postarat.“*

TO2: Kdo by měl vykonávat tuto podporu? (sociální pracovník, rodinný příslušník, pěstounská rodina...)

*„Rodina, to je asi takový nejlepší, a pak určitě tyhle ty pomáhající profese, sociální pracovníci nebo organizace, které se tím zabývají.“*

TO3: Umožňujete párům ve Vašem zařízení dostatek soukromí a společně strávený čas?

*„My jako sociální rehabilitace je pouze ambulantní, ale co vím tak v chráněném bydlení mají buď samostatně celý byt, třeba tady u nás, kde jsou lidé s hodně nízkou formou podpory, mají tu soukromí tak jak potřebují, na víkendy si mohou přivést partnera nebo kamaráda to je na nich. Ale teď máme třeba klientku, která se chce osamostatnit a hledá si bydlení má i partnera.“*

TO4: Poskytujete ve svém zařízení sexuální poradenství či osvětu?

*„Máme jednu z činností, jeden blok vlastně sexuální výchovu, nás na to upozornila organizace Freya, když jsme byli na jejich školení nějaké sexuální výchovy, a rodičovství, a poradenství, tak máme i šanon udělaný na takovou tu sexuální výchovu, takže uvidíme, třeba s touto klientkou to bude velmi aktuální to probrat. Úvazek na to nemáme. Ale nesetkali jsme se tím abychom toto téma otevírali.“*

TO5: Jakým způsobem podporujete ve vašem zařízení rodičovství u osob s mentálním postižením?

*„Nevím, my jsme se se s tím jako organizace nebo za tu dobu co já tu jsem nesetkali, takže nevím, jaký by byl postup, když by některý z klientů otěhotněl nebo měl... asi by se pak uvažovalo, jestli je ten člověk schopný samostatného bydlení a života a pomáhali bysme mu s tou rodinou žít někde mimo naši službu. Ale do Chráněného bydlení byste nemohli přijmout osoby s mentálním postižením, které mají děti? To ne no, takhle uzpůsobený to tady není, aby tady mohli vychovávat svoje dítě. A nevíte o nějakém chráněném bydlení, kde by to možné bylo? To nevím, zrovna jsem koukala na azylový Dům Sváté Máří Magdalény v Jiřetíně. Tak tam jsem koukala, že to takhle mají nastavené, ale je to azylový dům, a ne chráněné bydlení, takže o žádném chráněném bydlení nevím. Ale pak jsem koukala na nějaký dokument, kde byla slečna, která byla v chráněném bydlení a otěhotněla, a to dítě si vzali do péče její rodiče.“*

TO6: Víte o nějakých zařízeních, která by vykonávala podporu pro tuto cílovou skupinu? Popřípadě jakou.

*„Konkrétně asi tenhle azylový dům v Jiřetíně, ale jinak asi nevím, tady v okrese nějaký zařízení je, které by podporovalo? Já jsem zatím měla rozhovor s paní z Hradce a tam říkala že sociální služby pro rodiny s dětmi, salinger a aufori, kde by taky jako měli, i kdyby to byli rodiče s mp co mají děti, tak by je tam měli přijmout. Ale o pobytové službě vážně jako nevím, kde by jako měli i nasmlouvané bydlení, to si nejsem jistá a tady u nás jsou taky zařízení pro rodiny s dětmi, třeba Riaps, nebo charita, pak poradenství.“*

TO7: Znáte nějaké lidi s mentálním postižením, kteří mají děti?

*„Neznám. I můj bratr a moje maminka pracují s lidmi s mentálním postižením, a i když se jedná o lehké mentální postižení, tak i přesto o nikom nevím.“*



TO8: Jaký je Váš názor na tuhle situaci?

*„Já myslím, že kdyby to bylo od začátku dobře podchyceno a byla tam ta dobrá osvěta a podpora rodiny a podpora nějakých pracovníků, tak svým způsobem proč ne. Ale za pomoci té podpory? Určitě, kdyby to bylo jenom na nich, tak by pro ně mohl být ten vztah těžký.“*

TO9: Setkali jste se ve své praxi se situací, že by klienti s mentálním postižením vyjádřili potřebu mít děti?

*„Jedna klientka si myslím, že do budoucna, by to třeba i chtěla, žije partnerským životem. Chodí do práce, je velice samostatná a šikovná, takže si myslím, že u ní to v budoucnu bude téma k řešení. Ale naopak máme i jinou klientku, která má sestru, která má dítě, obě jsou na tom mentálně stejně, mají lehčí formu mentálního postižení, a ta klientka bez toho dítěte se k tomu staví, jakože to není dobrý, aby oni měly děti, takže sama k tomu má takový postoj, že není tak schopná, aby měla dítě. Dle jejich slov, by se o to dítě nedokázala postarat a dát mu prostě to co, jí dali její třeba rodiče.“*

TO10: Jaká by byla Vaše první reakce a jak byste dále postupoval/a?

*„Zajistit určitě nějakou organizaci. Podle toho, jestli by to byla žena nebo stabilní pár, tak nějaké zajištění bydlení, aby to dítě mohli vychovávat společně, aby ta slečna věděla, jak se o to dítě postarat, co může a nemůže dělat o tom těhotenství, nějaká informovanost. Ale jako neodsuzovala byste to? Určitě ne, myslím že kdyby ten člověk byl dostatečně připravený a měl nějaký zajištění, tak si myslím, že proč ne.“*

TO11: Jak by podle Vás, měla vypadat podpora rodičovství u osob s mentálním postižením?

*„Nejlepší by bylo, kdyby měli nějaké své bydlení, aby mohli bydlet spolu jako rodina všichni. Nebo ten pár a miminko, a nějaký pracovníci by je to učili přímo v tom jejich přirozeném prostředí, aby to pro ně bylo nejlíp pochopitelný. Já úplně nevím, jak to v praxi funguje, jestli se nejdříve začíná nějakou ambulantní formou, docházet a učit se ty návyky někde jinde a pak až se to aplikuje u nich doma, ale myslím si že jako, když to převedu na naši práci, tak my to taky tak děláme, učíme se vařit tak začínáme u nás a pak ty klienti to učíme a oni si to pak vaří doma, takže by to tak mohlo být i s výchovou asi.“*

TO12: Co byste zlepšili?

*„Určitě osvětu, aby ti klienti to nebrali jako tabu, že nemůžou mít děti, je to jejich právo a takže proč ne, třeba v tom dokumentu je, že slečně, aby nemohla mít děti celý život, tak hnedka udělali nějaký zákrok a pak časem jí docházelo, že vážně to dítě mít nikde nebude, protože ten doktor doporučil, že by to pro ní bylo lepší, což je podle mě špatně, takhle radikálně řešit a nezamyslet se nad tím, protože všechno vlastně jde dopředu, to co bylo tabu před dvaceti lety, tak se dnes o tom otevřeně mluví a je to pro nás už normální, takže třeba se posuneme ještě dál a bude to lepší. Setkáváme se s tím, třeba tady u nás, že klienti mají potřebu navázat vztah, třeba i partnerský, ale je to na základě takovýho kamarádství, že jim o nic víc nejde, nebo aspoň nám nic víc neříkají, ale myslím že u někoho ta potřeba je, a že když by ten člověk byl dostatečně připravený a měl tu podporu i dál, tak proč se v tom nerozvíjet i v týhle oblasti.“*