

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

**Sexuální chování dětí v DDŠ a strategie reakcí na ně**

Diplomová práce

Autor: Pavla Řeháková  
Studijní program: KSMN  
Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení  
Vedoucí práce: Mgr. Martin Kaliba

## Zadání diplomové práce

**Autor:** Pavla Řeháková, DiS.  
**Studium:** P15K0324  
**Studijní program:** N7506 Speciální pedagogika  
**Studijní obor:** Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení  
**Název diplomové práce:** **Sexuální chování dětí v DDŠ a strategie reakcí na ně**  
**Název diplomové práce AJ:** Sexual behavior of children in CHS and strategies to respond to them

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

Diplomová práce bude věnována problematice projevům sexuality dětí v ústavním zařízení a strategiemi reakcí na ně. Práce bude obsahovat teoretickou a praktickou část. Teoretická část bude zaměřena na vymezení základních pojmů, které se dané problematiky týkají a to jak sexuality dětí obecně, tak i sexuality dětí umístěných v ústavním zařízení. Diplomová práce bude obsahovat základní informace o ústavním zařízení DDŠ a ZŠ. Praktická část bude zaměřena na zjištění konkrétních sexuálních projevů v DDŠ a ZŠ a způsoby, jakými na ně jednotliví pedagogové reagují. Využito bude kvalitativního výzkumného designu.

Kovář,P., Čírtková,L., Dvořáček,I., Karešová,V., Koliba,P., Krulová,T., Mitloehner,M., Uzel,R., Valerián,L., Weiss,P.: Sexuální agrese. Maxdorf, Praha 2008, ISBN 978-80-7345-161-5. Weiss, P. a kol.: Sexuologie. Grada Publishing, Praha 2010, 744 s., 1. vydání, ISBN 978-80-247-2492-8. Šulová,L., Fait,T., Weiss,P. a kol.: Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Maxdorf, Praha 2011, 1. vydání, 438 s., ISBN 978-80-7345-238-4. Weiss,P.: Sexuální deviace - klasifikace, diagnostika a terapie. Portál, Praha 2002 [2. vydání 2008, ISBN 978-80-7367-419-9. Vágnerová, M. Vývojová psychologie. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0. Langmeier, J., & Krejčířová, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada: 1998. ISBN 978-80-247-1284-0. Macek, P. Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. Praha: Portál, 1999, ISBN 80-7178-348-X.

**Garantující pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta

**Vedoucí práce:** Mgr. Martin Kaliba

**Oponent:** doc. PhDr. Tibor Vojtko, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 5.2.2015

**Prohlášení**

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

V Hradci Králové dne 13.3.2017



.....

**podpis**

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Martinu Kalibovi za odborné vedení diplomové práce a dále pak Mgr. Lucii Samkové za poskytnutou konzultační činnost v oblasti jejího technického zpracování.

## **Anotace**

ŘEHÁKOVÁ, PAVLA. *Sexuální chování dětí v DDŠ a strategie reakcí na ně*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 120 s. Diplomová práce.

## **Anotace:**

Diplomová práce se věnuje problematice, která se týká sexuality dětí v ústavním zařízení a zabývá se strategiemi reakcí na ně. Práce obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zaměřuje na vymezení základních pojmů, které s danou problematikou souvisí, a to jak na sexualitu dětí obecně, tak i na sexualitu dětí umístěných v ústavním zařízení. Diplomová práce obsahuje základní informace o ústavním zařízení DDŠ a ZŠ. Praktická část se zaměřuje na zjištění konkrétních sexuálních projevů v DDŠ a ZŠ a způsoby, jakými na ně jednotliví pedagogové reagují. Využívá kvalitativního výzkumného designu.

**Klíčová slova:** sexualita dětí, ústavní výchova, DDŠ, sexuální chování, sexuální projevy

## **Annotation**

Řeháková, Pavla. *Sexual behavior of children in CHS and strategies to respond to them*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 120 pp. Thesis.

## **Abstract:**

The diploma thesis will be devoted to issues of sexuality manifestations of children in institutions and strategies to respond to them. Work will include theoretical and practical part. The theoretical part will focus on defining the basic terms that the issues relating to sexuality and children in general and the sexuality of children placed in institutions. This thesis will contain basic information on constitutional and equipment CHS Elementary School. The practical part will be focused on finding specific sexual symptoms of CHS and primary school and the ways in which they respond to individual teachers. Will be utilized qualitative research design.

**Keywords:** sexuality of children, institutional upbringing, DDS, sexual behavior, sexual expression

## OBSAH

<b>Úvod .....</b>	<b>9</b>
<b>1. TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE.....</b>	<b>10</b>
<b>1 Přehled základních pojmů týkajících se sexuality dětí.....</b>	<b>11</b>
<b>2 Období dospívání .....</b>	<b>15</b>
2.1 Sexualita v dětství.....	15
2.3 Raná adolescence.....	15
2.4 Střední adolescence .....	16
2.5 Pozdní adolescence.....	16
<b>3 Sexualita v období adolescence .....</b>	<b>18</b>
3.1 Tělesná proměna.....	18
3.2 Sexuální chování v dětství a dospívání .....	19
3.3 Sexuální chování a osobnost .....	20
3.4 Experimentování s partnerskými vztahy a první lásky.....	21
3.5 Sex jako součást partnerského vztahu .....	22
3.6 Onanie.....	22
3.7 Sexuální problémy a delikty .....	23
3.8 Sexuální úchytky .....	23
3.9 Sexuální trestná činnost.....	24
3.9.1 Pohlavní zneužití .....	24
<b>4 Sexuální výchova.....</b>	<b>25</b>
4.1 Cíle sexuélní výchovy .....	26
4.2 Principy sexuélní výchovy .....	27
4.3 Přehled aktivizačních metod v sexuélní výchově.....	28
4.4 Pohlavní pud.....	29
<b>5 Ústavní výchova .....</b>	<b>30</b>
5.1 Problematika přístupu a výchovného stylu.....	30
5.2 Ústavní výchova .....	30
5.3 Ochranná výchova .....	31
5.4 Školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné léčení.....	31
5.5 Dětský domov se školou (DDŠ) .....	32

5.6 Sociální klasifikace poruch chování .....	32
5.6.1 Deprivovaný typ dětí v DDŠ .....	33
5.7 Rizika ústavní péče .....	34
<b>6 Strategie a metodologický postup vychovatelů .....</b>	<b>35</b>
6.1 Osobnost pedagoga ve školských výchovných zařízeních .....	35
6.2 Metodické doporučení (režimový organizační systém v DDŠ) .....	35
6.3 Intervence .....	36
6.3.1 Koncepce intervence .....	36
6.4 Rehabilitace (resocializace) .....	37
6.5 Dítě v riziku poruchy chování .....	37
6.6 Porucha chování .....	37
6.7 Principy edukace .....	38
6.9 Kompetence pedagogických pracovníků .....	40
6.10 Nároky práce s rizikovou mládeží .....	41
<b>7 Systém a seznámení s Vnitřním řádem DDŠ a ZŠ X. ....</b>	<b>44</b>
7.1 Systém hodnocení a opatření ve výchově .....	45
<b>2. PRAKTICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE .....</b>	<b>48</b>
<b>8 Metodologie výzkumného šetření .....</b>	<b>49</b>
8.1 Výzkumný cíl .....	49
8.2 Výzkumný vzorek .....	50
8.3 Popis dosažených výsledků .....	53
<b>9 Shrnutí praktické části .....</b>	<b>68</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>74</b>
<b>Seznam literatury .....</b>	<b>76</b>
<b>Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>79</b>
<b>Seznam grafických schémat – tabulek .....</b>	<b>80</b>
<b>Seznam grafických schémat – grafů .....</b>	<b>81</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>82</b>
<b>Příloha č. 1: Výzkumný vzorek .....</b>	<b>83</b>
<b>Příloha č. 2: Rozhovor s vychovatelem z DDŠ .....</b>	<b>84</b>
<b>Příloha č. 3: Rozhovor s dítětem z DDŠ – Karolína (14 let) .....</b>	<b>87</b>



## Úvod

Tématem této diplomové práce je sexuální chování dětí v Dětském domově se školou (dále jen DDŠ) a volba strategie reakcí na ně. Téma jsem si zvolila proto, že sama pracuji v DDŠ na pozici vychovatelky, navíc tato problematika je velmi častá, a domnívám se, že leckdy i tabuizovaná. V rámci své práce se setkávám s dětmi, které se nachází v různých vývojových obdobích, k nimž neodmyslitelně patří i určité sexuální projevy. Oblast sexuality dětí je vnímána jako něco zcela přirozeného, navzdory tomu se jí nevěnuje taková pozornost v praxi, jaká by měla. Cílem této práce je především přiblížit danou problematiku.

Diplomová práce se okrajově zabývá definováním jednotlivých pojmů, které s tímto tématem úzce souvisí. Jedna z kapitol se věnuje dospívání dětí – reflektuje jednotlivé změny spjaté s vývojem dítěte, a to jak změny fyzické, tak psychické. Následující kapitola se zabývá sexualitou v období adolescence, konkrétně tělesným proměňám, sexuálnímu chování v dětství i dospívání, onanii a dalším projevům sexuality. Samostatná kapitola diplomové práce se zaměřuje také na vysvětlení a přiblížení významu sexuální výchovy.

Pozornost je věnována i tématu ústavní výchovy, tato kapitola uvádí zejména členění této oblasti, ale také přibližuje pojem deprivované dítě. Další kapitola se zabývá strategiemi a metodickým postupem vychovatelů v případě, že se setkají se sexuálními projevy dětí. Vymezuje jednotlivé kompetence vychovatelů, dále intervenci a v neposlední řadě také prevenci. Součástí diplomové práce je rovněž kapitola, která stručně shrnuje systém a poskytuje vhled do Vnitřního řádu DDŠ a ŽŠ nejmenovaného zařízení.

Praktická část práce se věnuje jednotlivým zjištěným sexuálním projevům či chováním dětí v DDŠ a jednotlivým reakcím vychovatelů na ně. Zabývá se možnostmi postupu vychovatelů dle stanovených kroků a samotnou propracovaností této oblasti. K tomuto zjištění je využito kvalitativního šetření, a to pomocí rozhovorů s vychovateli i dětmi.

Hlavní cíl odpovídá mému předchozímu popsání praktické části a zní takto: Zjištění jednotlivých projevů sexuálního chování dětí v DDŠ a strategie reakcí na ně. Dále jsem si stanovila dílčí cíle a to zjistit, názory vychovatelů na strategie řešení týkající se sexuálních projevů dětí. Posledním dílčím cílem je zjistit, kde se děti dozvěděly nejvíce informací o sexuální problematice a v kolika letech měly pohlavní styk.

# **1. TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE**

# **1 Přehled základních pojmů týkajících se sexuality dětí**

## **Antikoncepce**

Souhrnný název pro prostředky nebo léky, například kondomy, pilulky, nitroděložní tělísko apod. Používají se proti nechtěnému početí (Martín, 2015).

## **Dítě**

Dítětem je chápána osoba mladší 15 let, která nemá trestní odpovědnost. V souvislosti s tímto pojmem se používá i termín nezletilý (Matoušek, Kroftová, 2003). V zákonu č. 218/2003 Sb. O odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže se dítětem rozumí taková osoba, která v době spáchání trestného činu byla mladší 15 let (Zákony pro lidi, zákon č. 218/2003 Sb., Odpovědnost mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže, online, 2003).

## **Erotika**

Aktivita vedoucí k sexuální stimulaci a uspokojení (Martín, 2015).

## **STI (Sexually transmitted infections)**

Pohlavně přenosné choroby, například AIDS, kapavka, syfilis (Martín, 2015). Charakterizují se jako různá zánětlivá onemocnění s pravděpodobným objevem zánětů infekčního původu. Hojně se vyskytují také další onemocnění, kupříkladu měkký vřed či choroby způsobené krevními parazity – svrab, filcky apod. (Burdová, 2011).

## **Sexuologie**

Vědní obor zabývající se sexuálním vývojem a sexuálním životem, zejména lidskou sexualitou, zákonitostmi fyziologického a psychického vývoje lidské sexuality.

## **Lidská sexualita**

Definují ji biologické sociální a psychologické faktory, které se navzájem prolínají. Během života se jejich vzájemný poměr proměňuje. Zatímco v nitroděložním životě převažují faktory biologické, v pubertě převládají spíše faktory sociální (Pondělíčková, 1990). Člověk, na rozdíl od živočichů, dokázal do svého sexuálního života začlenit i psychické předpoklady,

náklonnost a lásku. Z tohoto důvodu tělesná sexualita tvoří pouze podstatu pohlavního spojení.

Součástí tělesné sexuality je duševní pohoda z citové sféry. Vrcholné štěstí je tvořeno spojením tělesné sexuality a erotiky a vede tak k pocitu zdraví (Uzel, 2006). Definice dle Světové zdravotnické organizace z roku 1975 uvádí, že: „*Sexuální zdraví představuje takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.*“ (Uzel, 2006, str. 5)

### **Promiskuita**

Střídání sexuálních partnerů. Epidemiologie nahlíží na promiskuitu od druhého partnera. Promiskuita s sebou nese mnoho rizik, zejména riziko nákazy pohlavními nemocemi a také nechtěné těhotenství (Burdová, 2011).

### **Sexuální trestná činnost (sexuální zneužívání, znásilnění)**

Velmi často dochází k sexuální trestné činnosti v rodině. Jedná se většinou o narušenou rodinu, kde jsou rodiče nezralí a nezodpovědní. Pachateli se většinou stávají muži, žena k tomu přispívá svou pasivitou. Mnoho sexuálních trestných činů je však neoznámeno a tím pádem nevyřešeno. Oběti této trestné činnosti mají mnohdy psychické problémy, mohou se u nich objevit deprese, poruchy příjmu potravy, prožívají úzkostné stavy. U těchto osob hrozí riziko, že se sami stanou pachateli (Burdová, 2011).

### **Sexuální orientace**

Jedná se o celoživotní neměnný stav či citové preference osob určitého pohlaví. Pro rozpoznání sexuální orientace nám napomáhají erotické sny, fantazie, představy a kvalita určité erotické citové náklonnosti. Sexuální orientace je biologicky podmíněna (Weiss a kol., 2010).

### **Sexuální identita**

Existuje několik typů: heterosexuální, homosexuální a bisexuální (Weiss a kol., 2010).

## **Sexuální chování**

Je závislé na vývoji, sociokulturních normách společnosti a přístupu k informacím. Další faktory, které ovlivňují sexuální chování, jsou věk, pohlaví, náboženské přesvědčení nebo způsob života, demografické podmínky mohou sexuální chování také ovlivňovat (rozdíly jsou patrné na vesnici i ve městě). Významnou roli sehrává také proces socializace, který ovlivňuje především výchova v rodinách.

Nezbytné je, aby děti vyrůstaly v emoční jistotě a hodnotové pevnosti. Splňují ho funkční rodiny, ve kterých se při výchově uplatňuje jednota názorů a důslednost (Weiss, P., Zvěřina, J., 2001). Sexuální chování se formuje od raného dětství a prochází jednotlivými vývojovými fázemi. Významné jsou sociokulturní požadavky společnosti – sexuální morálka vs. sexuální norma. (Capponi, V., Hajnová, R., Novák, T., 1994; Borneman, E., 1990). Sexuální chování je jakousi funkcí či projevem osobnosti dítěte (V., Täubner, K., Janiš, 1998). Autor Zvěřina (1991) zastává názor, že sexuální chování je výsledek evolučního procesu (K. Janiš, I. Loudová, 2011). Autor Zvěřina (Zvěřina, 1991) považuje sexuální chování za jakýsi výsledek evolučního procesu motivačních struktur.

Motivační struktury vedly k reprodukčnímu chování, k seberealizaci a individuálnímu vnímání lidské slasti (K., Janiš, 2002). Díky němu můžeme hodnotit sexuální orientaci. Sexuální chování se může měnit, a to vzhledem k určitým podmínkám či motivům. Dle Weisse (Weiss a kol., 2010) 60 % homosexuálních mužů a 75 % lesbických žen mělo v životě sexuální zkušenost s opačným pohlavím (Weiss a kol., 2010).

### **Funkce sexuality:**

*Reprodukční funkce:* Funkci plní heterosexuální styk, při kterém dochází k reprodukci druhu.

*Funkce komunikační:* Zařazujeme do ní pohlavní styk. Jedná se o určitý druh komunikace mezi dvěma jedinci.

*Funkce redukování napětí:* Dochází při ní ke snížení sexuálního napětí.

*Funkce prestižní:* Sexuální vztahy mají vliv na společenské postavení a na postavení ve skupině (K. Janiš, I. Loudová, 2011).

## **Sexuální morálka**

Soubor přesvědčení o morálnosti či amorálnosti, které je dané každým společenstvím. Sexuologové chápou sexuální morálku jako sexuální chování, k němuž dochází se souhlasem obou partnerů, při kterém není nikomu ubližováno a dochází k oboustrannému uspokojení.

## **Sexuální norma**

Zahrnuje vše, co společnost považuje za „normální“. Normy jsou měřítkem pro oddělení sexuálních deviací od „normálního“ sexuálního chování. Existují tři typy sexuálního chování: **heterosexuální, homosexuální a deviantní**. (Capponi, V., Hajnová, R., Novák, T., 1994; Borneman, E., 1990).

## **2 Období dospívání**

### **2.1 Sexualita v dětství**

Děti jsou schopny sexuálních emocí a sexuálního vzrušení. Už u dětí se objevuje orgasmus, onanie či erotická fascinace jiným objektem. Dětská onanie by neměla být potlačována, protože v dětském věku nemá jednoznačný erotický význam. Dětská zvědavost je patrná i v dětských sexuálních hrách, může se jednat i o nápodobu sexuálního chování dospělých (R., Uzel, M., Mirlöhner, 2007).

### **2.2 Období dospívání – adolescence**

Doba mezi dětstvím a dospělostí, která je nazývána přechodnou dobou. Jedná se o jednu dekádu života v rozmezí od 10 do 20 let. Dochází zde ke komplexní osobnostní proměně, a to jak v oblasti somatické a psychické, tak sociální. Řada změn, ke kterým dochází, jsou podmíněny biologicky, ale vliv na ně mají i psychické a sociální faktory, která na člověka působí (Vágnerová, 2005).

Novější výzkumy diferencují období adolescence na časnou, střední a pozdní. Časná adolescence je období plné překvapení. Dominují v ní pubertální změny emocionální a kognitivní a nutnost adaptovat se na nové prostředí a role, a to obvykle v souvislosti s přechodem ze ZŠ na střední školu (Macek, 2003).

### **2.3 Raná adolescence**

Za ranou adolescenci se označuje pubescence, která zahrnuje prvních pět let dospívání. Zpravidla ji vymezuje časový úsek mezi 11. až 15. rokem s určitou individuální variabilitou (Vágnerová, 2005). Průcha (2009) rozlišuje období prepubescence, které nastává v období 11 až 13 let a vlastní pubescence v rozmezí 13 až 15 let (Průcha, 2009). Dochází zde k řadě změn, ale tou nejnápadnější je tělesné dospívání, které je propojeno s pohlavním dozráváním, tzv. pubertou. Díky celkovému vývoji dochází ke změně myšlení – dospívající uvažuje abstraktně. Také dochází k hormonálním změnám a proměnám, které působí na emoční prožívání. Na dospívajícího začínají mít velký vliv vrstevníci, zatímco rodiče ustupují do pozadí (Vágnerová, 2005).

Dospívání nastupuje dříve u dívek nežli u chlapců. Charakterizuje se jako nejbouřlivější období ve vývoji jedince. Jedinec se vyvíjí nerovnoměrně po anatomicko-fyziologické stránce včetně sexuálního zrání a schopnosti reprodukce, po intelektové stránce (rozvoj abstraktního myšlení), emocionálně i sociálně. Pro pubescenta je typická snaha vymanit se ze závislosti autorit (konflikty s rodiči, učiteli), vyvzdorovat si větší samostatnost myšlenkovou i sociální. Pohlavní znaky jsou nápadnější, čímž dochází k tzv. kvalitativní změně. Důležitým mezníkem je ukončení povinné školní docházky v 15 letech. Dospívající se v té době vydává profesním směrem, s čím úzce souvisí potřeba přijatelné pozice ve světě (Vágnerová, 2005).

#### **2.4 Střední adolescence**

Charakterizuje se kvalitativními změnami v oblasti blízkých vrstevnických vztahů, měnícím se vztahem k autoritám a k sobě samému. Období společenského moratoria je časem pro hledání a experimentování ve vztazích a časem přijímání důsledků různých rozhodnutí. Za střední adolescenci se označuje období mládeže, které je vymezeno časovým úsekem od 15 do 20 let. Je však třeba připomenout, že toto rozmezí je pouze orientační, neboť individuální variabilita se projevuje zejména v oblasti psychické a sociální (Macek, 2003).

#### **2.5 Pozdní adolescence**

Fáze přechodu do dospělosti, pro kterou je příznačná kvalitativní proměna sociálních rolí a společenských požadavků (Vágnerová, 2005). V pozdní adolescenci dochází především k psychosociální proměně, při níž se mění osobnost dospívajícího i jeho společenské pozice. U mládeže v této době dochází k biologickému dozrání a k prvnímu sblížení s opačným pohlavím zpravidla končícím prvním pohlavním stykem. V souvislosti s ukončením profesní přípravy, nástupem do zaměstnání, popřípadě volbou dalšího studia dochází k důležitým rozhodnutím také v sociální oblasti. Smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci možnost porozumět sám sobě a zvolit si své hodnoty. Nicméně je třeba si uvědomit, že tempo biologického, psychického a sociálního vývoje je u adolescentní mládeže rozdílné (Macek, 2003).

Přípravu na profesní roli lze chápat jako fázi specifikace přípravy na život ve společnosti. Starší adolescence je z hlediska rozvoje profesní role chápána jako nestabilní, proměnlivé období, v němž jedinec teprve hledá své postavení. Počátek tohoto období se spojuje se změnou školy, konkrétně s novými spolužáky. Na konci vstupu do věkově různorodé skupiny spolupracovníků. Dospívající se dostává do nových situací, kterým se



musí přizpůsobit a zároveň akceptovat určitá pravidla. Pro jejich osobnostní vývoj jsou důležité vztahy, sociální skupiny a instituce (Vágnerová, 2005). Rodina zůstává osobně významným sociálním zázemím. Vztahy s rodiči bývají ke konci adolescence vyřešeny a stabilizovány. Sekundární vzdělávací instituce vedou k další sociální diferenciaci spojené s rozvojem určitých vlastností a dovedností, respektive i s obměnou hodnotové hierarchie.

Pracoviště ovlivňuje vymezení identity staršího adolescenta, který je definován nejen svou profesní rolí, ale i institucí, pro niž pracuje (Vágnerová, 2005). Vrstevnická skupina je v této době nejdůležitějším zdrojem emoční a sociální opory. Rozvíjejí se zde symetrické vztahy typu přátelství a první trvalejší partnerství, skupinové vztahy naopak ztrácejí význam. Starší adolescence je fází ústupu od důrazu na skupinovou identitu, důležitější je individuální seberealizace (Vágnerová, 2005). Vrcholí také přijetí sociální identity. Jedinec tak získává nové role, které jsou mnohdy spojeny s vyšší prestiží. Dochází k rozvoji vztahů s vrstevníky, ale i k rozvoji partnerských vztahů. Plnoletost, které adolescent dosahuje v 18 letech, je považována za sociální mezník dospělosti (Vágnerová, 2005).

## 3 Sexualita v období adolescence

### 3.1 Tělesná proměna

Pubescence je důležitý biologický mezník, v němž se z dítěte stává člověk schopný reprodukce. Tělesné dospívání je doprovázeno viditelnými důsledky, například sekundárními pohlavními znaky, růstem postavy, funkcí pohlavních orgánů apod. Hormonální změny v těle se dostavují o dva až tři roky dříve nežli fyzické změny na dospívajícím. Tělesné změny s sebou přinášejí i subjektivní význam, který je závislý sociálních reakcích okolí – dotyčný se může za změnu stydět nebo na ni být naopak pyšný. Příliš časná tělesná proměna může být pro dospívajícího těžko zvládnutelná, například dívka začne nosit volné oblečení kvůli zakrytí prsou. Dívky dospívají rychleji než chlapci.

Tělesné dospívání u chlapců se projevuje růstem svalů. Jejich sekundární pohlavní znaky však nejsou patrné na první pohled. Mezi kvantitativní změny se zařazuje růst do výšky. Tělesné kvalitativní změny u dívek jsou nápadnější, jelikož dochází k vývinu sekundárních pohlavních znaků. Rodiče tak mohou mít mnohdy strach z předčasného sexuálního života dívky. Tělesný vzhled má subjektivní význam postupem času a stává se součástí identity adolescenta.

Adolescent často srovnává své tělo a vzhled s vrstevníky. Ve společnosti, prostřednictvím médií, která poskytují zkreslený obraz ideálů, jsou rovněž nastaveny ideály krásy, které mají za následek porovnávání s modelkami. Vyjádření identity je spojeno s úpravou zevnějšku a oblečení. Svým vzhledem může adolescent ukazovat svoji příslušnost k určité skupině nebo vzoru. Také se může svým oblečením snažit odlišit od dospělých (Vágnerová, 2005).

#### **Tělesný pohlavní vývoj u chlapců:**

10–11 let: Začíná se jim zvětšovat šourek a varlata.

11–12 let: Dochází u nich k růstu pohlavního údu a prostaty.

12–13 let: Začínají výrazně růst do výšky, objevuje se u nich ochlupení na údu a pohlavní úd se zvětšuje.

13–14 let: Objevuje se první výron semene, výrazně se zvětšuje pohlavní úd a šourek.

14–15 let: Dochází k častějšímu výronu semene, výskytu výraznějšího ochlupení a chloupků pod nosem.

15–17 let: Pohlavní vývin je již ukončen. Výrazně jim rostou vousy a pravidelně ejakulují.

### **Tělesný pohlavní vývoj u dívek:**

10–11 let: Dochází k vyvyšování prsních bradavek, ke zvětšení dělohy a rozšíření pánve.

11–12 let: Dívky začínají růst do výšky, zvětšují se jim prsa a mají ochlupení na pohlaví.

12–13 let: V tomto období mohou poprvé menstruovat. Prsa se jim výrazně zvětšují a mají ochlupení na pohlaví.

13–14 let: Vyvíjí se jim ženské proporce a menstruace nabývá na pravidelnosti.

14–15 let: Pravidelnost menstruace je již pravidelná, dochází k ukončení vývinu dělohy a celkovému vývinu.

Vývin vnitřních a zevních pohlavních orgánů je spjatý především s pubertou. V pubertě také dochází k výraznému spurtu, dívky mají pubertu o půl roku a až o rok dříve než chlapci. Dospívání je podmíněno geneticky, ovlivňuje ho však i zevní prostředí, například děti ve městech dospívají dříve než děti na venkově. Dospívání může také ovlivnit nemoc či správná všestranná výživa (Pondělíčková, 1990).

### **3.2 Sexuální chování v dětství a dospívání**

1–2 roky: V tomto věku dochází u dětí k pozorování svých částí těla a k uvědomování si tělesného uspořádání. Chlapci si často sahají na svůj úd, tahají za něj.

2–3 roky: Dítě si uvědomuje pohlaví, ke kterému patří a tak je i schopné zařadit pohlaví dětí a dospělých, například pomocí úpravy zevnějšku, účesu apod.

3–4 roky: Dítě zjišťuje rozdíly u druhého pohlaví, také klade otázky ze sexuální oblasti.

4–5 let: Dítě často volí hry, například hru na doktora, na maminku či tatínka. Díky těmto hrám dítěte se můžeme dozvědět o prostředí, ve kterém žije a jak se k sobě v rodině chovají. Děti se také nebrání osahávání druhého a prohlížení.

5–6 let: Dítě začíná zajímat o to, jak přišlo na svět, zajímá ho jeho období batolete.

7–8 let: Děti často pokládají sexuální otázky. Mezi dětmi opačného pohlaví vznikají příležitostná přátelství.

9–10 let: Mezi dětmi opačného pohlaví dochází k projevům náklonnosti, například psaníčka či dárečky. Ztrácí cudnost, zajímají je rodinné stavy a objevují se první pokusy o onanii, většinou pod vedením staršího chlapce.

11 let: Chlapci si hrají bez dívek, pokud je do svých her zapojí, musí jim imponovat svým chlapeckým chováním. Děti se baví o sexuálních příbězích, nosí do školy časopisy se sexuální tematikou.

12 let: Děti v tomto věku stále bádají po sexuálních námětech, dívky se spíše zajímají o herce a zpěváky. U dívek dochází k menstruaci a výraznému vývinu prsou. Dívky se hrbí a stydí se za ně, jsou náladové, neklidné a nejisté.

13–15 let: Objevují se první lásky. Dívky se zamilovávají do starších chlapců, ale i chlapci do starších dívek. Chlapci v tomto věku pravidelně onanují a sbírají fotografické akty.

15–18 let: V tomto období dochází k prvním citovým vztahům, prvním zamilováním, ale i k prvnímu sexuálnímu kontaktu (Pondělíčková, 1990).

### **3.3 Sexuální chování a osobnost**

Člověk přichází na svět s určitými dispozicemi, které nelze změnit, ale lze je rozvíjet či potlačovat. Je možné spojit si různé sexuální atypické chování či různé poruchy s určitým způsobem výchovy či životními situacemi. Vliv na něj mohou mít jak rodiče, tak i vztahy se sourozenci, jiné osoby nebo nějaké náhodné zážitky. Zásadní vliv na dítě má výchova v jeho prvních letech. Události či sexuální zážitky z dětství mohou být podnětem pro různé sexuální fetiše či poruchy sexuálního prožívání.

Každá osobnost je také charakterizovaná svou sexuální vzrušivostí a sexuálním vzrušením. Jedná se o proces, který začíná sexuálním drážděním, příjemným a slastným pocitem napětí, které může narůstat pocitem vyvrcholení či orgasmem. U každého člověka se vzrušivost liší a je podmíněna i konkrétním životním obdobím jedince, ve kterém se právě nachází. K sexuálnímu vzrušení a vzrušivosti dochází u dětí v pubertě. Chlapci mají probuzení náhlé, naopak u dívek probíhá pozvolně.

Sexuální chování je výsledkem normálního hormonálního zásobení nervových funkcí a procesem učení v individuálním životě. Vliv na sexuální chování má také výchova, společenské normy a individuální zkušenosti člověka (Pondělíčková, 1990). Autor August uvádí, že od konce 60. let došlo k určitému přelomu v bariéře sexuální oblasti u mladých lidí. Ženy začaly používat antikoncepční pilulky a došlo tak k 97% bezpečnosti před početím. Sexuální osvobození však s sebou přineslo řadu rizik, například pohlavně přenosné choroby či nevěry ve vztazích (August, 2001).

U dětí ve středním školním věku dochází k rozvoji určitého specifického chování k jiným generacím a k přijetí a tvorbě mužské a ženské identity. Chlapci se odlišují svým chováním, silou, oproti tomu dívky spíše empatií a úzkostí. K uvědomění si odlišnosti sexuální identity dochází kolem jedenácti let. Chlapci v pubertě přebírají otcovské vzory, získávají mužské postoje, schopnost řešit problémy a postoje k ženám. Chlapci, kteří se projevují negativně či nedůvěřují ženám, jsou často ovlivněni nepřítomností otce v rodině. Pro pubertu je typické takové chování dětí, při kterém jsou citově podrážděné, labilní a chtějí získat uznávaného postavení ve vrstevnické skupině (Augus, 2001).

### **Funkce sexuality:**

- *Funkce reprodukční:* Zařazuje se mezi základní funkci sexuality. Heterosexuální styk utváří princip reprodukce.
- *Funkce slasti:* Při sexuálním dráždění a uspokojování dochází k příjemným pocitům slasti a pocitu štěstí. Míra intenzity slasti podněcuje touhu jedince akt zopakovat.
- *Funkce oblažující:* Partnerský vztah je založený na lidské sexualitě. Pohlavní styk je provozován za účelem učinit partnera šťastným.
- *Funkce komunikační:* Při pevném sexuálním vztahu dochází k prohlubování důvěry a porozumění partnerů. Splynutí těl je neintimnější komunikací mezi partnery.
- *Funkce redukování napětí:* Sexuální akt navozuje pocit sebedůvěry, psychické rovnováhy a přináší určité uvolnění (Pondělíčková, 1990).

### **3.4 Experimentování s partnerskými vztahy a první lásky**

Začíná se objevovat zvědavost, tělesné dospívání je rovněž spojeno s určitým rozvojem erotických pocitů. Úzce s tím souvisí tzv. virtuální párování, při této situaci dochází k vykonstruovanému párování dvou jedinců určitou skupinou lidí, může se jednat o žert, nápisy na zdi apod. Hlubší vztah nastává později. Zamilovanost je subjektivní zájem opačného pohlaví, dochází při ní k projevům emočních výkyvů, střídají se pocity trapnosti, rozpaků apod.

Platonické erotické aktivity vznikají na prvních schůzkách, konkrétně se jedná o doteky, první pokusy o líbání či petting přes oblečení. Míru důvěrnosti vztahu prozrazuje veřejné místo schůzky, například kino či diskotéka. Pubescenti by měli mít stanoveny kritéria, například, že se na prvním rande poprvé políbí. Vágnerová (Vágnerová, 2012) uvádí, že vzájemné důvěrné projevy by měly proběhnout nejdéle na druhé schůzce. Vnitřní a vnější

podněty ovlivňují navazování partnerských vztahů. Adolescenti mají silné emoční prožitky, rozchod mohou tedy prožívat jako trauma. Adolescenti jsou v oblasti sexuálních zájmů zvědaví, s kamarády jsou schopni vést debatu na toto téma, zatímco s partnerkou nikoliv. Milostný vztah adolescentů plní řadu funkcí – rozvíjí seberealizaci, intimitu, má vliv na sebepoznání apod. (Vágnerová, 2012).

### **Milostný vztah adolescentů prochází následujícími fázemi:**

- **Fáze platonické zamilovanosti:** Vzniká potřeba blízkosti určitého jedince, pocity vzrušení a euforie, nezanedbatelnou roli sehrává i fantazie jedince.
- **Fáze navázání vztahu, chození s někým:** Začátek vztahu je spjatý s romantickou láskou, idealizací partnera nebo sama sebe ve vztahu. Partner prožívá pocity výlučnosti, vztah se jeví jako pravá láska. Iluze výlučnosti však netrvá věčně, vztah postupem času upadá do stereotypu, v němž adolescent není schopen tuto skutečnost překonat (Vágnerová, 2012).

### **3.5 Sex jako součást partnerského vztahu**

Sexualita je důležitou součástí partnerského vztahu. Koitální aktivity předchází rozličné způsoby experimentování. Prvním typem je autoerotika neboli projev zalíbení vlastního těla, při němž dochází k masturbaci. Experimentování probíhá i skrze transformaci autoerotiky na homoerotické úrovni, při níž je pozornost zaměřena na konkrétní vnější objekt. Tuto zkušenost však nemusí každý přiznat, proto se spíše hovoří o heterosexuální aktivitě. Posledním typem sexuálního experimentování je heterosexuální erotika, při níž je aktivita směřována k opačnému pohlaví. Objevuje se první sexuální zkušenost, která je důležitým mezníkem v životě adolescenta (Vágnerová, 2012).

### **3.6 Onanie**

Termín onanie pochází z latinského výrazu manus neboli ruka, používá se i výraz masturbace či sebeuspokojení. Ve vývoji chlapců má onanie nezastupitelný význam, jelikož se jedná se o jakýsi tréninkový most pro sexuální život. Chlapci díky onanii překonávají období, než potkají partnerku pro milostný vztah. Onanování uvolňuje sexuální tenzi a pomáhá vyhnout se škodlivému jednání či chování. Z tohoto důvodu je vhodné, aby se sebeuspokojování věnovali jedinci se sexuální deviací. Síla pudu je individuální a je podmíněna geneticky. Při onanii sehrává důležitou roli i věk – čím je člověk mladší, tím má

chudší doprovodnou fantazii. Při volbě konkrétní formy onanie dochází k rozdílům napříč pohlavím. Zatímco dívky volí spíše předměty, například sprchu či různé předměty, při jejichž použití může hrozit poranění, chlapci mohou realizovat hromadnou onanii, při níž jim většinou vše vysvětluje a ukazuje starší kamarád. K hromadným onaniím dochází zpravidla více v domovech či internátech (Pondělíčková, 1990). Onanie je u chlapců běžnou a přirozenou záležitostí, pokud však onanie přeroste v deviantní chování, je třeba vhodně zareagovat. Jednou z možností je ztlumení farmaky, další z variant je změna denního režimu, při kterém bude mít dítě dostatek pohybu, práce a fyzicky se tak unaví (Pondělíčková, 1990).

### **3.7 Sexuální problémy a delikty**

Důležité je, aby vychovatelé správně nazírali na sexualitu a sexuální chování dětí. Vychovatel by měl dítěti vysvětlit, že sexualita je normální a přirozená věc, ale také by mu měl říci, že by měla být spojená s láskou. Pornografie je neoddiskutovatelnou součástí dnešní společnosti. Za neškodnou pornografií se považuje ta, v níž dochází k pohlavnímu spojení muže a ženy. Oproti tomu škodlivá pornografie znázorňuje různé sexuální deviace, například muže a dvě ženy při pohlavním styku. Druhý typ pornografie může u některých jedinců podporovat deviantní rysy (Pondělíčková, 1990).

### **Variabilita sexuálního chování**

Do této oblasti lze zařadit změněnou sexuální orientaci – homosexualitu. Postoje k homosexualitě se liší napříč historickými obdobími a kulturami, kupříkladu ve Starém zákoně byl styk muže s mužem trestán ukamenováním. Příčiny homosexuality nejsou zcela stanoveny, nicméně jedná se o jednu z variací lidské sexuality, která se nedá nijak vyléčit ani naučit. Všeobecně převládá názor, že je homosexualita vrozená (Uzel, 2006).

### **3.8 Sexuální úchytky**

Označují se také pojmem deviace. Podle původní definice Americké psychiatrické asociace (1952) sexuální úchytky souvisejí s poruchou osobnosti jedinců, kteří selhávají v plnění sociálních nebo kulturních norem. Jejich chování je označováno za velmi nekonvenční s ohledem na sexuální praktiky (McAnulty, Michele, 2006). Obecně se jedná o takové chování, při kterém dochází k porušování sexuálních norem. Za normální se považují sexuální aktivity se souhlasem, které probíhají mezi psychosexuálně a somatosexuálně zralými lidmi, kteří nejsou v pokrevně přímé linii a nevedou k psychickému či tělesnému poškození. Za sexuální deviace se považují různé aktivity, které jsou neškodné a jedná se spíše

o společensky nevhodné chování, například exhibice, až po trestné činy. Existují tedy dva typy sexuálních deviací (Uzel, 2006). Mezi typy sexuálních deviací se zařazují ještě deviace kombinované, to znamená, že se objevuje více druhů sexuálních preferencí (Uzel, 2006).

**1. Deviace v aktivitě:** Porucha ve způsobu, jak jedinec dosahuje vzrušení či uspokojení, například voyeurismus, exhibicionismus, frotérství, agresivní sadismus, tušérství, sadomasochismus apod. (Uzel, 2006).

**2. Deviace v objektu:** Kvalitativní poruchy sexuální motivace, neadekvátní zaměření erotické touhy, například pedofilie, fetišismus a transvestitismus (Uzel, 2006).

### **3.9 Sexuální trestná činnost**

Sexuální delikt je chápán jako trestný čin, dochází při něm k pohlavnímu vzrušení pachatele nebo objektu. Naše legislativa rozlišuje řadu trestných činů, například kuplířství, znásilnění, soulož mezi příbuznými apod. Sexuálně deviantně se mohou v určitých situacích chovat i ti, kteří jsou sexuálně normální. Důležité je rozlišit sexuální delikventy v pravém slova smyslu a ty, kteří se dopouští deliktů díky nějaké osobnostní nebo sociální patologii (Uzel, 2006).

#### **3.9.1 Pohlavní zneužití**

V roce 1999 tento pojem definovala Světová zdravotnická organizace jako účast dítěte na sexuální aktivitě, při které není schopno dát informovaný souhlas, dále v době, kdy není vývojově připraveno či není schopno takovému jednání porozumět (Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence, [online], 2003). Jedná se tedy o pohlavní akty, kterých se dopouští na dítěti či v jeho přítomnosti. Nejčastěji se těchto činů dopouští dospělá osoba, příbuzný, starší sourozenci nebo nepříbuzné dospělé osoby.

Řadí se sem pohlavní styk, masturbace a pornografie (Kyriacou, 2005). Mimo jiné se jedná také o navádění dítěte k prostituci či o dotýkání různých částí těla (What is sexual abuse, [online], 2001 – 2009). Definují se jednotlivé indikátory pohlavního zneužití, patří mezi ně předčasné narážky na sexualitu, častější zmínky o soukromých intimních záležitostech, sexuální akty vůči ostatním dětem, sebepoškozování, citová uzavřenost a snadná rozrušenost dětí. Odhalení sexuálního zneužití je velmi obtížné, mnohdy i samotné dítě pochybuje o samotném činu, zda nedal souhlas určitým způsobem svého chování (Kyriacou, 2005).



## 4 Sexuální výchova

Tato výchovná disciplína se často posuzuje z hlediska politického, náboženského a etického. Uvědomějí pedagogové by měli využívat vlastních životních zkušeností a postupovat empiricky. Problematická je většinou kooperace mezi školní výchovou a rodinou. Na sexuální výchovu nahlíží v jednotlivých zemích rozličnými způsoby, kupříkladu v severské zemi, jako je například Dánsko či ve Velké Británii se používá termín výchova k mezilidským vztahům a ke komunikaci. Zabývá se převážně psychologickými, sociálními a kulturními oblastmi lidského soužití a partnerstvím, rovněž při ní dochází k tvorbě etických hodnot. Další země, kupříkladu Portugalsko, Itálie, Turecko, ale i Francie používají termín rodinná výchova. Rodinná výchova se zaměřuje na problematiku budoucího manželského a rodinného života. Ve Švédsku nebo USA je sexuální výchova chápána v souladu s Mezinárodní federací pro plánované rodičovství (IPPF) v souladu se Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Chápe ji jako přípravu na sexuální i na rodinný život, zaobírá se také problematikou antikoncepce či sexuálně přenosnými chorobami.

Naše školství používá model rodinné výchovy, která v sobě zahrnuje sexuální výchovu. Autor Uzel uvádí, že poučená mládež o sexuálním životě začíná s pohlavním stykem později než nepoučená. Sexuální výchova má rovněž kladný vliv na snížení pohlavně přenosných nemocí a nechtěné početí dívek. Důležité je propojení sexuální a rodinné výchovy. Děti by nejpozději ve čtyřech letech měly znát rozdíl mezi vhodnými a nevhodnými doteky. V této souvislosti se pak dítě může samo rozhodnout, které doteky jsou mu příjemné a které nikoliv. Rovněž bychom měli dítě varovat před cizími lidmi, kteří lákají děti na různá místa. Děti by také neměly přijít do styku s vyobrazenými úchylnými aktivitami. Předškolní děti bychom měli vést k dodržování sexuální hygieny – k umývání genitálií (Uzel, 2006).

Sexuální výchova vychází z přirozené potřeby, kterou je lidská sexualita. Charakterizuje se jako organická část systému výchovy. Sexuální výchovu lze chápat z širšího pohledu jako jednu ze složek globální neboli celistvé výchovy. Sexualita obohacuje duševní život člověka. Sexuální výchova by měla naplňovat funkci poradenskou. Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí následující definici sexuální výchovy: „*Podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví*

*a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví.*“ (Janiš, 2008, str. 41)

Sexuální výchova v užším významu značí to, že se název shoduje s obsahem, zatímco širším smyslu je jednou ze složek globální neboli celkové výchovy. Jedná se o určitou plánovanou formativní činnost, která působí na objekt výchovy, dítě (chovance/žáka), a to prostřednictvím vychovatele/učitele či rodiče. Sexuální výchova vytváří postoje dítěte k sexualitě, poskytuje řadu informací a vědomostí (Täubner, Janiš, 1998). Nejvíce informací o sexualitě se jedinec dozvídá od vrstevníků (Weiss, Zvěřina, 2001).

#### **4.1 Cíle sexuální výchovy**

Primárním záměrem sexuální výchovy je vytvoření obrazu rozvoje a potřeb společnosti. Tyto faktory jsou dány třemi skupinami sexuálních rovin. První z nich jsou rovina kognitivní a informativní, u nichž se jedná o kvalitu a množství informací, které dítě získá, druhou pak postojová a emocionální rovina, u níž je důležitá kvalita a množství emocionálních postojů, které si dítě vytváří. Poslední rovinou je rovina dovedností, zahrnuje v sobě návyky a chování, konkrétně se jedná o kvalitu získaných dovedností. Rovněž se do ní zařazují chování a návyky dítěte, které získal díky sexuální výchově (Täubner, Janiš, 1998).

Hlavními dílčími cíli sexuální výchovy jsou pochopení určitých rozmanitostí sexuality, vstřípení správných rozhodnutí v oblasti sexuality, formování individuality u každého dítěte, vytváření vztahu k mravním normám, postojům, dovednostem pro mezilidské vztahy, příprava dítěte na rodičovství, poskytnutí informací o možných hrozcích nebezpečích, o nemocech či nežádoucím těhotenství, dále prevence či osvojení respektování pohlavní odlišnosti dítětem apod. (Täubner, Janiš, 1998).

Neméně významným cílem realizace sexuální výchovy je rozvoj základních návyků osobní a obecné hygieny, například péče o pohlavní orgány. Nadto měla přispět k vytvoření určité zodpovědnosti za své zdraví i za zdraví ostatních a naučit je, jak se mají chránit před pohlavně přenosnými nemocemi. Sexuální výchova také napomáhá stanovit určité hodnoty a poskytnout základ mravního postoje k sexualitě. Dítě by mělo zaujímat k sexualitě pozitivní, avšak zodpovědný postoj, zároveň by je měla připravit na principy partnerského soužití či manželství, na zodpovědné rodičovství a mělo by se naučit toleranci k lidem s jinou sexuální orientací (Janiš, Loudová, 2011).

Naplnění dílčích cílů slouží k dosažení vyšších cílů. Od dítěte určitého věku se očekávají odpovídající vědomosti, postoje a chování. Hlavní dílčí cíle sexuální výchovy stanovují V. Täubner a K. Janiš (1997). Tato situaci nastává v okamžik, kdy jedinec pochopí rozmanitost projevů sexuality a pochopí rozvoj sexuality. Měl by se v této problematice přiměřeně orientovat a umět překonat škodlivá tabu. Sexuální výchova by měla rozvíjet vztah k mravním normám, hodnotám, měla by jedince připravit na partnerský, manželský a rodičovský život. Zároveň by měla vytvářet vztah u jedince ke zdraví, poučit ho o možných hrozících nemocech a hrozících nebezpečích, například o zneužití, nežádoucím těhotenství, návykových látkách apod. (Janiš, 2002).

Cíle sexuální výchovy se přizpůsobují věku dítěte. Sexuální výchova v mladším školním věku by měla rozvíjet zejména návyky hygieny jak osobní tak obecné, péči o vlastní tělo, vztah ke zdraví, například znalost rizika užívání návykových látek, kouření či alkoholu. Jedinec by v tomto období měl mít povědomí o základních rozdílech mezi pohlavími, rozvíjet odpovědnost sám za sebe i za ostatní, pochopit hodnoty, normy a postoje k sexualitě (Janiš, 2002). Ve starším školním věku je hlavním cílem poskytnout pomoc při překonání složitého pubescentního období, ve kterém se právě nachází, seznámit je s dalšími informacemi o pohlavní hygieně, napomoci jim formovat postoje a hodnoty k sexualitě, ale rovněž přiblížit nebezpečí a rizika, která jim hrozí, například prostituci, pornografii, znásilnění apod. (Janiš, 2002).

#### **4.2 Principy sexuální výchovy**

Jedná se o výsledek vědeckého poznání jak v psychologii, tak v pedagogice. Principy sexuální výchovy zvyšují efektivitu výchovy (Janiš, Loudová, 2011).

**1. Princip spolupráce rodičů a školy:** Rodiče jsou informováni o tom, že jejich dítě absolvuje sexuální výchovu. Nicméně škola musí respektovat postoje rodičů.

**2. Princip začlenění sexuální výchovy do obecného projektu výchovy dítěte:** Každý učitel musí mít povědomí o problémech v sexuální výchově. Pedagog působí na dítě svými postoji, názory a vědomostmi.

**3. Princip vědeckosti v sexuální výchově:** Vše, co dítěti pedagog sděluje, musí být podloženo vědeckým poznáním, zdrojem informací je odborná literatura s využitím vědeckých poznatků.

**4. Princip důvěry:** Pedagog musí u dítěte vzbudit důvěru, aby se neostýchalo a nepřevládlo u něj stud.

**5. Princip koedukovanosti v sexuální výchově:** Dochází při něm k vysvětlování některých témat chlapcům a dívkám. Nezbytností je volba témat vhodných pro danou skupinu dětí.

**6. Princip etičnosti v sexuální výchově:** Určitá mravní výchova v mezilidských vztazích, při níž je etika spjatá s přátelstvím, dobrými mravy, láskou apod. Cílem je výchova k určitým postojům, dovednostem a chování.

**7. Princip aktivity žáka a spolupráce se žákem:** Využívá se při něm kreativita.

**8. Princip komplexnosti a harmonie v sexuální výchově:** Díky tomuto principu dochází k rozvoji všech oblastí sexuální výchovy najednou.

**9. Princip osobnosti sexuálního pedagoga:** Na každé škole je přítomen člověk pověřený sexuální výchovou, který je zodpovědný za vyučování a šíření.

**10. Princip přiměřenosti v sexuální výchově:** Zmíněný princip je chápán z hlediska biologické, psychické a sociální zralosti žáka (Janiš, Loudová 2011)

### **4.3 Přehled aktivizačních metod v sexuální výchově**

*Dialogické metody:* Slovní interakce mezi pedagogem a dítětem, která je založena na kladení otázek a získávání odpovědí. Závěrem dialogu jsou postoje dítěte. Dialog může být v celé třídě, ve skupině dětí či ve dvojicích.

*Problémové metody:* Využívají se minimálně kvůli náročnosti na přípravu. Základním prvkem je rozhodovací proces, při kterém se dítě rozhodne mezi alternativami na základě svých zkušeností. Pro vyřešení problému musí dítě hledat další informace. Problém dítě může řešit samo, ve skupině či ve dvojicích.

*Inscenační metoda:* Praktické dovednosti a schopnost učinit rozhodnutí si osvojují prostřednictvím hry na nějaký problém či konflikt. Rozlišuje se několik typů inscenačních metod: strukturní (děti předem znají popsané role, lze do nich zapojit i děti, které role neznají), nestrukturní (děti znají role obecně, přičemž řešení vyplyne ze hry) a demonstrativní (hru předvádí najmutí herci a děti je jen pozorují).

*Hry v sexuální výchově*: Inovační prvek, při kterém dochází skrze motivaci k sociálnímu učení. Pomáhají zvyšovat aktivitu i pasivních žáků, naučit děti citlivému jednání a vnímání. Mezi hry v sexuální výchově autoři Täubner a Janiš zařazují: Sexualitu a řeč (asertivní vyjadřování a upřímnost), Poučení o těle a sexu (informace o ženském těle, antikoncepci, potratu, těhotenství a porodu), Pohlavní role (rozdíl mezi mužem a ženou), dále kapitoly O zevnějšku, smyslnosti a obrazech (oblékání, obraz ženy apod.), O vztazích mezi lidmi (komunikaci, toleranci apod.), Druhou tvář sexuality (násilí, pornografii, prostituci apod.), Hodnoty, normy a cnost (věrnost, morálku apod.) (Täubner, Janiš, 1998).

### **Koncepce školní sexuální výchovy**

- Biologická: Vychází k medicínsko-sexuologického přístupu.
- Psychologizující: Může čerpat z náboženství, šíří ji psychologové.
- Komplexní: Pedagogický přístup, při kterém je sexuální výchova pojata v širokém měřítku (Janiš, Loudová 2011).

### **4.4 Pohlavní pud**

Pohlavní pud se projevuje potřebou a sexuálním chováním člověka. Charakterizuje se jako určitá hnací síla jedince, která je vrozená a má vliv na emotivní a konativní jednání jedince. Pohlavní neboli sexuální pud je jeden ze základních pudů člověka, skládá se z hormonálního základu a psychické nadstavby. Sexualita a erotika jsou spolu úzce spojeny, nicméně erotika se spjata s citovou stránkou, a to zejména díky tomu, že je u jedince vývojově pozdější. K ukojení tohoto pudu se uplatňuje sexuální potřeba, kterou lze uspokojit třemi způsoby, a to buď onanií, pettingem nebo pohlavním stykem. Autor Janiš (Janiš, 2002) ve své knize píše, „že výchovou lze ovlivnit a posílit jednotu psychických a mravních faktorů v sexuálním chování jedince.“ (Janiš, 2002, str. 11)

## 5 Ústavní výchova

### 5.1 Problematika přístupu a výchovného stylu

Důležitým faktorem, který ovlivňuje způsob výchovy, jsou historicko-společenské podmínky. K posunu názorů ve výchově došlo v Evropě ve 20. století při oslabování poslušnosti, které mělo za důsledek větší posilování principu rozumové výchovy. Demokratizací rodiny se nahradil přístup, ve kterém autoritu zastupoval otec (Jánský, 2004). Po druhé světové válce došlo k rozvoji humanizační psychologie, zejména k rozvoji schopností, spontánnosti, autentičnosti apod. Důležité postavení má i psychoterapie – dítě by mělo umět řešit vnitřní konflikty a mělo by být odolné vůči manipulacím z okolí. Vědecký pracovník Psychologického ústavu Akademie věd v ČR PhDr. Pavel Říčan (Říčan, 1997) tvrdí, že příčinou, která vede k narůstající agresivitě dětí, je současný způsob myšlení. Dochází při něm ke ztrátě respektu k autoritě a k názorům, že společnost má sloužit zájmům jednotlivce. Často se objevuje americký nestresový způsob výchovy, který vede k tomu, že se dítě vyvíjí samotně bez větších zásahů do výchovy. Je důležité, aby byla zachována svoboda, ale zároveň byla nastavena pevná pravidla a aby dítě neslo odpovědnost za své chování (Jánský, 2004). Důležitý je zejména proces zvnitřnění morálních norem a principů, které vedou dítě k určité motivaci a rovněž vyvážená výchova, v níž děti nebudou vnímat svá vnější omezení a povinnosti jako neoprávněná porušení jejich práv. Dětem by, přiměřeně k jejich věku, měly být vštěpovány hodnoty a sociální etika. (Jánský, 2004)

### 5.2 Ústavní výchova

Ústavní výchova je oblastí, která je součástí MŠMT. V životě dítěte sehrává klíčovou roli prvotní vztah mezi jím a matkou, později je rozšířena vazba mezi dítě a okruh rodiny. Má vliv na utváření osobnosti dítěte, ovšem může dojít i k negativnímu působení, v němž se rodina stane rizikovým prvkem při výchově. V tomto případě zpravidla následuje zásah sociálního pracovníka, sestavení komplexní anamnézy a reálné prognózy vývoje dítěte v rodině.

Doba pobytu dítěte v patologickém prostředí má dopad na možnosti resocializace a úpravy psychického stavu dítěte. Vliv na řešení nepříznivé rodinné situace má i škola, ta může ovlivnit podchycení situace v rodině, ale zároveň může dojít k nekvalitní spolupráci s oddělením péče o dítě nebo policií. *„Problematika ústavní výchovy je celospolečenský problém, který souvisí se sociálním klimatem společnosti, odráží aktuální hodnoty, postoje,*

*názory, ekonomické možnosti a v neposlední řadě i politické priority. Vyjadřuje úroveň sociálního citění, priority výchovných cílů, včetně kvality školského systému i postavení rodiny a reálných možností její podpory.*“ (Jánský, 2004, str. 93)

### **5.3 Ochranná výchova**

Druh ochranného opatření, který definuje trestní zákon. Její smysl je preventivní, cílem je izolovat a resocializovat dítě či mladistvého, který se dopustil protispolečenského činu. Občanskoprávní řízení ukládá, koho se ochranná výchova týká, konkrétně do této oblasti spadá dítě od 12 do 15 let, které spáchalo trestný čin, který lze stíhat výjimečným trestným činem. Ochranná výchova se také může uložit osobě mladší 15 let, která spáchala trestný čin. K jejímu výkonu dochází ve zvláštních zařízeních, kde se bude dítě či mladistvý připravovat na budoucí povolání. Ústavní i ochranná výchova se ukládá osobám mladším 18 let, ale ve výjimečných případech může být prodloužena i do věku 19 let (Matoušek, Kroftová, 2003).

Ochrannou výchovu dítěti ukládá soud v trestním řízení na základě zákona č. 218/2003 Sb. o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže ve znění pozdějších předpisů. *„Jedinci se dostávají do prostředí, kde je exponováno více hodnot, takže snadno vznikají konfliktní situace. Na dráhu zločinnosti se člověk dostává zpravidla tím, že vzniknou konfliktní situace a řeší je v rozporu s platnými normami, a to v důsledku špatné výchovy apod.“* (Matoušek, str. 7, 1980).

### **5.4 Školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy a preventivně výchovné léčení**

Tuto problematiku upravuje Zk č. 109/2002 Sb. o diagnostických ústavech, dětských domovech, dětských domovech se školou a výchovných ústavech. Zmíněná zařízení poskytují dětem, dle rozhodnutí soudu, veškerou komplexní péči od 3 až do 18 let popřípadě i do 26 let. Do školských zařízení pro preventivně výchovnou péči řadíme střediska výchovné péče. Rozmíst'ování dětí dle regionu a jejich diagnostiku zajišťuje diagnostický ústav, který rovněž stanovuje komplexní diagnostiku osobnosti, individuální výchovné a vzdělávací priority, doporučuje vhodné metody a specifický program rozvoje osobnosti (Jánský, 2004). Zařízení, které spadají do ústavní výchovy, jsou dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy.

Z hlediska vývoje ústavní výchovy by měly nastat tyto změny, například příchod mužů pedagogů, změna legislativy i ekonomická opatření. Dochází k postupné modernizaci systému, snaze přiblížit se rodinnému charakteru a snaze o transformování internátních zařízení na rodinný typ. Ideálně by měla nastat taková situace, při které z ústavní výchovy budou odcházet děti samostatné a tudíž schopné zvládat praktický život. Na základě diverzifikace (rozdružování) by měly existovat specializované domovy, které odpovídají individuálním a specifickým potřebám dětí, například výchovně léčebná zařízení pro psychicky oslabené děti (Jánský, 2004). „*Školská výchovná zařízení mají své velké nedostatky, ale vzhledem k celospolečenské situaci i limitujícím možnostem náhradní rodinné péče ještě dlouho budou jediným východiskem pro mnoho dětí.*“ (Jánský, 2004, str. 98)

### **5.5 Dětský domov se školou (DDŠ)**

Speciální školské zařízení, ve kterém dochází k výkonu ústavní či ochranné výchovy dětí. Umisťují se do nich děti ve věku od šesti let do ukončení povinné školní docházky se závažnou poruchou chování či děti s aktuálním psychickým oslabením, které potřebují specifickou výchovně léčebnou péči. Zmíněné zařízení je veřejností často označováno jako pašák či polepšovna. Děti, které se do zařízení dostávají, jsou velmi často z disfunkčních rodin a jejich porucha chování často naplňuje skutkovou podstatu trestného činu.

Do zařízení je také možné umístit nezletilou matku s dítětem (Jánský, 2004). Hlavním principem je pomoc a ochrana dítěte, nikoliv trest spojený se společenskou diskriminací. Důležité je zajištění kvalitních a bezpečných podmínek, které jsou vytvořeny dle pozitivních emočních vztahů a umožňují tak důvěru mezi dítětem a dospělým (Jánský, 2004). Denní režim je stanovený dle předepsaného programu, zahrnuje vstávání dětí, uklízení, stravování, práci, odpočinek, vzdělávání apod. (Matoušek, 1999)

### **5.6 Sociální klasifikace poruch chování**

*Antisociální chování:* Chování, které svými důsledky poškozuje společnost, například vražda či porušení nejvyšších hodnot (Vocilka, Pohunková, 1983). Dítě je trestně stíhatelné za přestupky nebo trestné činy, kterých se svým chováním dopustilo. Dochází k porušování společenských norem a k chování kriminálního charakteru (Vojtová, 2008).

*Asociální chování:* Chování, které porušuje společenskou morálku, ale neničí společenské hodnoty, například záškoláctví, užívání návykových látek apod. (Vocilka, Pohunková, 1983).



Tato porucha je často vázaná na vyšší školní věk. Asociální porucha chování se liší intenzitou a dopadem od poruch sociálního rázu (Vojtová, 2008).

*Disociální chování:* Chování, které je nepřizpůsobivé, nepřiměřené a s pokřivenými hodnotami (Vocilka, Pohunková, 1983). Porucha chování, která se projevuje důsledkem narušených výchovných procesů a širších sociálních vztahů (Vojtová, 2008).

### **5.6.1 Deprivovaný typ dětí v DDŠ**

Děti, které mají narušenou sociální vazbu, sníženou schopnost adaptace a poruchy v emoční oblasti, které jsou doprovázeny řadou symptomů.

*Sociální hyperaktivita:* Děti při ní rychle navazují kontakty s dospělými, vymáhají si pozornost aktivitou apod.

*Sociální provokace:* Děti se domáhají pozornosti dospělých nějakou provokací, která je založena na agresi a destruktivním chování.

*Útlumový typ:* Pasivní, apatický typ dítěte s častými nezralými sexuálními projevy, při nichž zpravidla dochází k náhradní formě uspokojování, například k osahávání, masturbaci apod. (Jánský, 2004).

Mezi nejčastější kritéria, na základě kterých kurátoři navrhuji ústavní výchovu (Tesařová, 1997, In Matoušek, 2003, s. 157) patří útky dětí z domova, členství dětí v „závadné“ partě, sexuální promiskuita, zahálčivé chování, užívání či závislost na návykových látkách, alkoholu či herních automatech. Důvodem pro ústavní výchovu je rovněž protiprávní jednání, například trestná činnost či přestupky. Zároveň zahrnují množství opatření, která se uplatnila ještě před návrhem ústavní výchovy. Mnohdy se jedná o děti, které jsou emočně labilní, mají problém s respektováním autority rodičů a často mají diagnostikovan ADHD. Jejich charakteristickými vlastnostmi jsou lhaní, lenost, egocentrismus a nemožnost se dostatečně ovládat apod. (Kubíčková, 2011).

Delikventně jednající mladiství je ovlivněn rodinným prostředím. Konkrétně se jedná o rodiny, ve kterých jsou rodiče chladní a odmítají potřeby dítěte. Nedostatek empatie může vést k tomu, že si dítě vytvoří nejisté vazby k rodině, ke světu i dospělým. Vliv na delikventní chování dítěte může mít také vyrůstání dětí v kolektivních institucionálních zařízeních, v nichž děti nepoznaly rodinné prostředí. Děti ze zařízení mají problém navazovat vztahy a najít v nich uspokojení, také mají problém s rozlišováním reality. (Matoušek, Kroftová, 2003)

## 5.7 Rizika ústavní péče

Nejzávažnějším rizikem dle Matouška (Matoušek, 1999) je hospitalismus, který se projevuje jako stav dobré adaptace na ústavní podmínky, při němž dochází ke zhoršené adaptaci dítěte na neústavní podmínky neboli civilní život. V souvislosti s ústavním zařízením se můžeme setkat s termínem homogenní kolektiv, který zahrnuje určitou skupinu dětí mající podobné osobnostní charakteristiky, povrchní vztahy k lidem apod. U tohoto typu dětí je vysoká pravděpodobnost, že vztahy budou jejich osobní problémy zvětšovat. Zároveň může dojít také k vytváření homosexuálních vztahů, je to dáno především hledáním své sexuality. V dospělosti by však tato umělá homosexualita měla vymizet.

Pro rozvinutí ženské a mužské role sehrává svou roli zkušenost rodičovského pečování a experimentování či flirtování v pubertě. Projevem může být ponorková nemoc, zvyšování únavy a snižování tolerance díky stereotypnímu prostředí, v němž se dítě nachází. Objevuje se také šikanování, a to především v uzavřených institucích s autoritativním režimem. Oběťmi šikany se stávají nesebevědomí, slabí či jinak odlišní jedinci, například vzhledem oběti (tloušťka, brýle, barva vlasů apod.).

Dalšími riziky v ústavním zařízení může být zneužívání klientů, ať už ve smyslu různých výhod, například vydání či nevydání stravy, nebo z hlediska sexuálního zneužívání. Konkrétně se jedná o situaci, při které je vychovatel homosexuálně či pedofilně orientován a svou sexuální potřebu si uspokojuje na dítěti. Kromě toho se mohou také objevit erotické vztahy mezi klienty. Dalšími riziky ústavních zařízení jsou ztráta soukromí, zabavení soukromých věcí nebo financí a dodržování určitých pravidel. (Matoušek, 1999)

## **6 Strategie a metodologický postup vychovatelů**

### **6.1 Osobnost pedagoga ve školských výchovných zařízeních**

Pedagogičtí pracovníci, jejich práva a povinnosti stejně jako obsah pedagogické činnosti jsou vymezeny zákonem č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů v platném znění. V § 2 odst. č. 1 se uvádí, že pedagogickým pracovníkem je ten, kdo vykonává přímou vyučovací, výchovnou, speciálně-pedagogickou nebo pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného.

V těchto zařízeních jsou na osobnost pedagoga kladeny vysoké nároky. Pedagog má za úkol rozvíjet osobnost žáka a řídit proces učení. Musí splňovat podmínky odbornosti, mít odpovídající dovednosti a znalosti, být odolný vůči stresovým a konfliktním situacím a disponovat přirozenou autoritou a frustrační tolerancí. Zároveň by však měl být schopný sebereflexe a stále se zdokonalovat v oblasti pedagogiky. Pedagog by měl také ovládat sociální komunikaci, umět se racionálně rozhodovat, ovládat schopnost komunikace, empatie a předvídat konfliktní situace.

Pedagogický pracovník by měl umět projevovat pozitivní vztah k dětem, a to i k těm velmi problémovým, s čímž úzce souvisí i nastavení výchovného režimu. Náplní pracovníka v sociální oblasti je rovněž přetváření a doplňování stávajících nedostatků ve výchově a vzdělání u dětí (Jánský, 2004). Výchovné instituce uplatňují resocializační a reedukační programy, metody skupinového poradenství a skupinovou psychoterapii a sociální psychologův výcvik. Rovněž mohou být použity další metody, například inscenační metody, hraní rolí, psychodrama či situační úkolové hry (Jánský, 2004).

### **6.2 Metodické doporučení (režimový organizační systém v DDŠ)**

Organizační struktura se musí opírat o pevný, pravidelný režim, který pomáhá dětem stanovit mantinely a poskytuje jim pocit bezpečí a jistoty. Komunitní systém práce se uskutečňuje jednou týdně, jedná se o velké setkání pedagogických pracovníků. Komunitní setkání je založeno na řešení hlavního problému, vždy ho vede přirozeně autoritativní osoba. Sezení zpravidla předchází porada, na které se vytyčí hlavní problém a stanoví se určitá technika, s pomocí níž se problém vyřeší. Ideálním výsledkem je dosažení cíle a reakce dětí. Po komunitě většinou následuje krátká porada týmu a reflexe.

Na velkou komunitu zpravidla navazuje skupinové setkání reflexní skupiny v čele s kmenovým vychovatelem. Závěrečné hodnocení zpravidla vede kmenový vychovatel, který se vyjádří ideálně ke každému dítěti. Denního hodnocení se zhostí vychovatel, a to každý večer před předáním skupiny nočnímu vychovateli. Cílem denního hodnocení je dosáhnout situace, při které si je každé dítě vědomo prožitku úspěchu. Relaxační bloky se používají s ohledem na aktuální psychický stav dětí či aktuální potřebu. Klubová činnost se obvykle odehrává jednou týdně a měla by být založena na aktivním přístupu dětí. Ideálně každý týden rovněž probíhají porady „posudkové“, kterých se účastní pedagogičtí pracovníci, kteří na nich řeší dílčí výsledky úkoly a doporučená opatření ve vztahu k dětem. Denní režim je podmínkou fungování skupiny. Děti mají právo na zvolení si volné činnosti bez organizace dospělých, jednou týdně si děti vybírají zájmové činnosti, které jim jsou nabízeny (Jánský, 2004).

### **6.3 Intervence**

Termínem intervence se definuje fáze výchovně-vzdělávacího procesu, přičemž vychovatel pracuje s rizikovým faktorem v řadě rovin, například v osobním, školním, mimoškolním, rodinném a veřejném kontextu. Hlavním úkolem je naplánovat zásah, který sleduje řešení konkrétního problému. Jedná se o určitá pedagogická opatření, která zasahují do životních situací dítěte. Strategie speciálně-pedagogické intervence je založena na vnitřních předpokladech, které má dítě vést ke změně.

Intervence je cílená činnost, při které dochází k zaměření na stereotypy v chování dítěte. Jejím cílem je aktualizace motivací, možností a schopností dítěte. Hlavní úkoly v intervenci jsou odstranění nežádoucích vlivů, probuzení zájmu a pohotovosti. Rovněž je důležité vytvářet důvěru, sebeúctu dítěte, posilovat vztah dítěte k sobě samému a jeho okolí a pomoci mu orientovat se na vlastní chování. Vhodnou se jeví motivace dítěte k jiným druhům modelů chování a také posilování odolnosti vůči negativním vlivům z jeho okolí. Cílem intervence je přerušování, zastavení a změna v nežádoucím chování dětí. (Vojtová, 2008)

#### **6.3.1 Koncepce intervence**

Intervence se zaměřuje na problémy dítěte dříve, než dojde k přesahu chování dítěte přes hranice tolerance a nastane trestní postih. Důležité je přistupovat k dítěti s rizikem poruchy chování a emocí v celém kontextu, a to jak v osobnostním, sociálním, tak edukačním. Intervence je ve svém důsledku založena na interdisciplinární spolupráci, v ideální situaci se

jedná o dialogicko-kooperativní vztah mezi dítětem a pedagogem, při kterém si dítě samo buduje své vlastní postoje a perspektivy v životě. (Vojtová, 2008)

#### **6.4 Rehabilitace (resocializace)**

Rehabilitace navazuje na intervenci, je realizována institucionálně. Jejím primárním cílem je odstranění poruchy a omezení vedlejších negativních vlivů, které jsou úzce spjaty s problémem. Analýza sebereflexe jedince je pedagogická strategie, která vede k nápravě. Zaměřuje se na rozvoj pozitivních možností a schopností dítěte a mění hodnotovou orientaci dítěte.

V této souvislosti se užívá termínu resocializační plán, individuální plán rozvoje určuje konkrétní úkoly a postupy. Výchozími cíly jsou pomoc dítěti s poruchou emocí a chování tak, aby se orientovalo v sociálním prostředí, budování důvěry a sebeúcty k okolí, poskytnutí nových zážitků, nových zkušeností dítěte a pochopení vztahových souvislostí. Rovněž je důležité poskytnout dětem nový systém hodnot a příležitost pro budování nových modelů chování. (Vojtová, 2008)

#### **6.5 Dítě v riziku poruchy chování**

Dětství je důležitou etapou v životě člověka a má vliv na prožívání kvalitního života v dospělosti. S osobností dítěte jsou spojená určitá rizika, která se týkají zejména vlivu na individuální fyzickou a psychickou stavbu, dále na sociální zkušenost dítěte, například nemoci, nedonošenost, slabé vazby, nedostatek empatie apod. (Vojtová, 2008) Další rizika souvisí s rodinou dítěte, zařazujeme sem systém rodiny, například neúplná rodina, nezletilá matka, početná rodina apod. Funkční systém rodiny zahrnuje rodinné násilí, sociální izolaci rodiny apod. Chování rodičů pak ovlivňuje kriminalita, zneužívání návykových látek a výchovný styl, kupříkladu týrání, zanedbávání, odmítání dítěte apod. (Vojtová, 2008). Rizikové situace může vyvolávat i společnost, zejména místo kulturních zážitků či vzorů, konkrétně kulturní normy, násilí v médiích kriminalita v okolí, obchodování s dětmi, životní podmínky apod. (Vojtová, 2008) Rizika jsou spjata rovněž se školou, ve které se může nacházet řada negativních aspektů, například školní neúspěch, nevhodná vrstevnická skupina, sociální izolace, šikana, slabá vazba na školu apod. (Vojtová, 2008)

#### **6.6 Porucha chování**

*„Sdružení pro Národní duševní zdraví a speciální vzdělávání definuje poruchu emocí nebo chování jako výraz pro postižení, kdy se chování a emocionální reakce žáka liší od*

*odpovídajících věkových, kulturních nebo etnických norem a mají nepříznivý vliv na školní výkon, včetně jeho akademických, sociálních, předprofesních a osobnostních dovedností.“* (Vojtová, str. 88, 2008)

Bower (Vojtová, 2008) charakterizuje poruchu chování jako neschopnost dítěte se učit tehdy, pokud ji nelze vysvětlit intelektem dítěte či smyslovým a zdravotním problémem. Za její příčiny dále považuje neschopnost navazování sociálních vztahů dítěte s jeho vrstevníky, nepřiměřené chování dítěte a emotivní reakce při běžných podmínkách, pocity neštěstí či deprese a tendence dítěte vyvolávat somatické problémy jako je bolest nebo strach ve spojitosti se školou. (Vojtová, 2008)

## **6.7 Principy edukace**

Údělem pedagoga je hledání cest ke zkoordinování interakce a rehabilitace nežádoucích modelů, které se objevují v chování dítěte s cíli vzdělávání. Záměrem pedagoga je předejít rizikům, které se mohou objevit v edukačním prostředí či v případném nežádoucím modelu chování dítěte. Těmto nežádoucí modelům by měl zamezit a nastavit nové modely chování. (Vojtová, 2008).

*Princip podrobné diagnostiky a vytváření diagnostických modelů:* Diagnostika je zaměřena především na sociální prostředí, sleduje se reakce dítěte na sebe samého a na jeho okolí. Diagnostika stanovuje směr práce s dítětem a pomáhá stanovit intervenční a rehabilitační opatření. V praxi je efektivní vedení individuálních vzdělávacích plánů. (Vojtová, 2008)

*Princip posilování sebehodnocení:* Účinnými metodami pro nastolení změn v chování dítěte jsou zvyšování a posilování sebehodnocení či autoreflexe. Hodnocení dítěte napomáhá schopnosti zvládat negativní signály svého okolí. Efektivní je zejména princip odměn a trestů. (Vojtová, 2008)

*Princip sociální stability:* Dítě s poruchou emocí a chování je často odmítáno rodiči, vrstevníky i okolím, na jejímž základě mohou být hospitalizováni či zařazováni do výchovných ústavů. Důležitým se jeví zachování vztahu dítěte k přirozenému sociálnímu prostředí. Opatřeními v praxi jsou zachování kontaktu dítěte s rodinou, rodinný charakter organizace, například dětský domov apod. (Vojtová, 2008)

*Princip perspektivní orientace:* Pedagogický pracovník stanovuje program rozvoje osobnosti dítěte. Důležité je zachování životní perspektivy dítěte. (Vojtová, 2008)

## **Prevence problému**

Prevence pomáhá hledat možnosti snížení rizik, která mají vliv na negativní vývoj dítěte. Vyvolává pozitivní změny a přijímá opatření ke snížení počtu ohrožených dětí. Důležitý je zejména výběr vhodných metod a forem prevence. (Vocilka, 1997)

## **Primární prevence**

Nejefektivnější primární prevence je zaměřená na rodiče, kteří největší měrou ovlivňují chování dítěte. Do primární prevence se řadí peer aktivity, důvěrníci proškolení psychosociálním výcvikem či semináře pro pedagogy. Typově sem patří rovněž tematické pořady, osvětové akce, kulturní pořady, časopisy, využití masmédií apod.

*Primární prevence specifická:* Prevence, která se účelově zabývá určitým vzorcem chování, který se objevuje ve společnosti, a kterou ohrožuje.

*Primární prevence nespécifická:* K realizaci této prevence dochází, aniž by člověk potřeboval zvláštní vzdělání či školení. Zahrnuje dodržování určitých pravidel ve společnosti, přičemž každý je odpovědný za své jednání a chování. (Vocilka, 1997)

## **Sekundární prevence**

Do sekundární prevence se zařazují metody, techniky a přístupy, které odstraňují negativní symptomy poruch chování. Můžeme sem zařadit řadu metod, například informační schůzku, která je učena jak pro rodiče dítěte, které má problém, tak pro samotné dítě. Důležité je získat u dítěte důvěru. Dalším způsobem sekundární prevence je poradenství, u něhož je důležité, aby dítě přišlo samo na řešení svého problému. U dětí, u kterých potřebujeme zjistit hlubší souvislosti problému, je vhodné provést psychologické vyšetření. Může být považováno za podpůrnou metodu. Dalším typem sekundární prevence je metoda zprostředkování kontaktu s jiným zařízením či institucí, které probíhá tehdy, pokud je problém dítěte v kompetenci jiného zařízení, například při sexuálních poruchách, závislosti apod.

Jednorázová krizová intervence a psychologická podpora je určena pro akutní krizové stavy. Další metodou je individuální psychoterapie. Tato metoda využívá řady technik, například kreslení, hraní rolí. Cílem je, aby si klient uvědomil vlastní reakce a našel vhodný způsob života. Při rodinné terapii dochází ke spolupráci s celou rodinou, terapie je tak efektivnější a rychlejší. Poslední metodou je nezávazné navštěvování komunitní místnosti či

klubů, ve kterých se klient svěřuje se svým problémem a může vstoupit do diskuze, která má svá pravidla. (Vocilka, 1997)

## 6.9 Kompetence pedagogických pracovníků

Pro výkon tohoto povolání musí splňovat pedagogickou způsobilost, která je tvořena specifickými schopnostmi, dovednostmi, vědomostmi a zkušenostmi. Do této způsobilosti spadají i pedagogické kompetence. (Lazarová, 2008)

Autor Švec rozdělil kompetence do tří skupin (Švec, 1999, str. 2):

### 1. Kompetence k vyučování a výchově:

- *Psychopedagogická kompetence*: Projektování postupů, které stimulují žáka k učení.
- *Komunikativní kompetence*: Schopnost komunikace se žáky v různých situacích.
- *Diagnostická kompetence*: Schopnost učitele diagnostikovat vědomosti a dovednosti dítěte, rozpoznat potenciál dítěte a vztahy mezi dětmi.

**2. Osobnostní kompetence**: Patří sem vše, co podmiňuje úspěšné pedagogické působení. Pedagog je komunikativní, tvořivý, flexibilní a empatický.

### 3. Rozvíjející kompetence:

- *Adaptivní kompetence*: Schopnost orientovat se ve společenských změnách.
- *Informační kompetence*: Schopnost ovládat moderní informační technologie.
- *Výzkumné kompetence*: Schopnost využít vědeckých metod při práci.
- *Seberefektivní kompetence*: Schopnost zamýšlení se nad svou pedagogickou činností a působením.
- *Autoregulativní kompetence*: Zdokonalení výchovného stylu (Lazarová, 2008)

Kompetence dle Spilkové (Spilková, 1997, str. 62):

- *Kompetence psychodidaktické*
- *Kompetence pedagogické*
- *Kompetence diagnostické a intervenční*
- *Kompetence poradenské a konzultační*
- *Kompetence reflexe vlastní činnosti* (Lazarová, 2008)



## 6.10 Nároky práce s rizikovou mládeží

### Motivace pracovníka

Pracovníci v pomáhajících službách mají v průměru horší osobnostní stabilitu. Mohou se také psychiatricky léčit či jsou závislí na alkoholu či návykových látkách více než například v technickém povolání. Pomáhající profese je vhodná pro lidi s vysokou rodičovskou složkou osobnosti, může se dědit (několik generací lékařů, pedagogů apod.). V této oblasti také často pracují lidé, kteří jsou více křesťansky orientovaní. Práce s rizikovou mládeží může být vhodná také pro lidi, kteří mají námitky ke světu dospělým, může hrát roli jak věk dětí, tak i pracovníka. Pracovník by měl být převážně angažovaný, pružný a ovládat sebekontrolu. Důležité je, aby dodával sebevědomí dítěti a zároveň uměl zacházet se sankcemi. Smyslem trestu je buď izolace či odplata za spáchaný čin. Dítěti v zařízení může často pomoci klíčová osoba. V tomto případě se jedná o někoho jiného, než o osobu, které bylo dítě přiděleno do péče. Tento člověk může pomoci při řešení problémů dítěte. (Matoušek, Kroftová, 2003)

### Poradenské dovednosti

Poradenství je založeno na určitém vztahu dítěte a vychovatele, při kterém dítě vychovateli důvěřuje a vychovatel je naopak schopen empatického přístupu.

Poradenské dovednosti dle McLaughlin (1995):

- aktivní naslouchání, reflektování zjištěných informací, sumarizování,
- schopnost klást dobře a vhodně otázky,
- dovednost vyjádřit nekritický a upřímný zájem o dítě a jeho problém,
- povzbuzení dítěte,
- schopnost vhodně sdílet pocity a zkušenosti,
- stanovit s dítětem cíle,
- usnadnit dítěti řešení problému pomocí patřičných kroků (Kyriacou, 2005)

Reakce dítěte na problém mohou být různé. Důležité je rozlišit reakci „normální“ od reakce, která poukazuje na nějakou abnormalitu. Významnou roli zde sehrává psychická představa sociálního světa, konkrétně pohled dítěte na vlastní povahové rysy, na společenské vztahy, například vzájemné vztahy s druhými lidmi. Tyto dva pohledy vytváří v dítěti vlastní identitu, která ovlivňuje jeho další vývoj. Pokud dítě nahlíží na svět nepřátelsky a považuje i

chování ostatních vůči sobě za nepřátelské, ovlivňuje to jeho identitu a představy o sobě samém. Sexuální zneužívání dítěte vede k tomu, že si vytvoří obrannou představu vlastní identity a sociálního světa, tímto způsobem si pak vysvětluje danou situaci. Dítě by ve věku 12 až 13 let již mělo mít vytvořenou zdravou představu sociálního světa, pokud v tomto období dojde k sexuálnímu zneužití. *„Čím dříve dojde k sexuálnímu zneužití, tím je větší nebezpečí, že v sobě představa sociálního světa ponese patologické prvky, které bude možné jen stěží později v životě změnit, a to ani rozsáhlou terapií.“* (Kyriacou, str. 22, 2005)

Závažnější stresové případy, kdy je evidentní psychický problém, je potřeba léčit za pomoci specializovaných odborníků prostřednictvím psychologů či psychiatrů (Kyriacou, 2005). Vychovatel by neměl přebírat roli terapeuta, měl by však vnímat určité signály, které dítě vysílá a poskytnout mu pomoc. Děti potřebují vysvětlit, proč zažívají některé negativní emoce, a že je potřeba emoce zvládnout pomocí strategií a pochopení, a že emoce odrážejí individuální kognitivní a citový vývoj (Kyriacou, 2005).

Nezbytné je dítěti poskytnout pomoc k vyřešení problému povzbuzením k hovoru. Důležité je dítě pokládat takové otázky, na které může odpovědět jiným způsobem než pouhým ano/ne, zároveň ho však nenutit do nepříjemných otázek. Dítě by mělo mít také čas na přemýšlení, proto je dobré nezapomínat na ticho a čas na přemýšlení dítěte. Někdy je dobré se žáka zeptat, jakou pomoc a podporu by uvítal. Pracovník by rovněž neměl dítě nutit k vyjadřování svých emocí, pokud dítě používá odtažitost jako obrannou strategii, měli bychom to respektovat. Nadmíru důležité je, aby vychovatel nepřesahoval rámec svých kompetencí, pokud problém přesahuje kompetence, je dobré poradit se s kolegou nebo problém nechat řešit odborníky.

Vychovatel by měl umět oddělit pracovní záležitosti a neměl by se nechat osobně vtáhnout do problému, je důležité zachovat určité hranice. Vychovatel by si měl dát pozor, aby nebyl zavázán k mlčení o problému. Některé problémy dítěte přesahují kompetence vychovatele a je tedy potřeba je řešit s někým dalším, proto není dobré zavázat se ke slibu, že si vše necháte jen pro sebe. Vychovatel by měl také zachovávat diskrétnost a citlivé informace brát jako důvěrné. Také by se měl vyhnout emocionálnímu dopadu, který by mohl být vyvolán zjištěným problémem (Kyriacou, 2005).

## Úloha vychovatele

### Čtyři klíčové aspekty dle Adamse (1995):

- *Naslouchání:* Vychovatel by měl být přístupný, neměl by dítě odsuzovat.
- *Zjištění problémů:* Pedagog by měl být pozorný, měl by si všímat změn v chování u dítěte.
- *Postoupení případu k prošetření:* Dodržování legislativy a postupů na ochranu dítěte.
- *Pomoc:* Mělo by dojít k podpoře a pomoci při zvládnutí těžké situace (Kyriacou, 2005)

## 7 Systém a seznámení s Vnitřním řádem DDŠ a ZŠ X.

Dětský domov se školou a základní škola naplňují v jednotlivých součástech následující funkce. Základní škola zajišťuje dětem výuku pro základní vzdělávání, speciální škola pro žáky s LMP a dětský domov (dále jen domov) zajišťují ubytování, stravování, rekreační a vzdělávací činnost a ostatní prvky komplexní péče o dítě. Domov je zařízení rodinného typu, má pět výchovných skupin, v mé přítomnosti fungovaly jen čtyři skupiny, a to z důvodu nedostatku dětí. Do první skupiny se zařazují dívky, do druhé, třetí a čtvrté pak chlapci. V každé skupině může být maximálně osm dětí, přičemž každá skupina má svého kmenového vychovatele (hlavního), dva denní a dva noční vychovatele.

Organizace výchovně vzdělávacích činností v zařízení je upravena v denním řádu domova. Vzdělávání probíhá ve škole dle platných vzdělávacích programů. Ve výchovných skupinách probíhá každý školní den večerní hodinová příprava do školy. Učitelé účelně, v souladu s učebním plánem, zařazují činnosti mimo školu, například exkurze, výstavy, kulturní představení apod. Organizace zájmových činností probíhá převážně ve výchovných skupinách na základě týdenních plánů zájmové činnosti. DDŠ a ZŠ mají vlastní vnitřní řád, v němž jsou upraveny práva a povinnosti dětí, vychovatelů a zaměstnanců. V řádu jsou rovněž stanoveny postupy při útěku dítěte ze zařízení, přehled povinností dítěte a jeho práv a je v něm upravena problematika výchovných stupňů a kódového hodnocení dětí. Vnitřní řád stanovuje i práva a povinnosti vychovatele. Dochází k úpravě organizace výchovně-vzdělávací činnosti v zařízení, například organizace činnosti o prázdninách, organizace zájmové a výchovné činnosti. Vnitřní řád upravuje stravování dětí a poskytuje opatření před plýtváním s jídlem. Poskytuje také přehled o kapesném dětí.

V DDŠ a ZŠ se každý týden uskutečňuje porada, které se účastní sociální pracovníce, ředitel, zástupce ředitele, ředitel školy, vychovatelé, psycholog a pedagogové. Jednou za čtrnáct dní probíhá velký aktiv skupin. Porada se koná 1x za čtrnáct dní, a to v každé skupině zvlášť. Účastní se jí noční vychovatelé, denní vychovatelé, kantoři dětí a samotné děti dané skupiny. V zařízení je celkem pět skupin v počtu minimálně pěti dětí a maximálně osmi dětí (Vodička, VŘ, 2015).

Jednou za čtrnáct dní je realizován malý aktiv, na kterém se zhodnotí uplynulý týden a navrhne se činnost, kterou by chtěly děti vykonávat. Děti mohou přijímat návštěvy. V případě, že dítě spadá do I. – IV. stupně chování, může s návštěvou opustit budovu

do doby stravování. Pokud dítě spadá do pátého stupně, nesmí s návštěvou, tj. zákonným zástupcem opustit budovu. Děti se mohou navzájem navštěvovat pouze za dohledu vychovatele na omezenou dobu stanovenou vychovatelem nebo Vnitřním řádem (Vodička, VŘ, 2015). Jednou za čtrnáct dní probíhá velký skupinový aktiv, úkolem této porady je navzájem si sdělit pocity z uplynulých dvou týdnů, zhodnotit klady a zápory. Děti mají za úkol říci, co se jim v uplynulých dvou týdnech podařilo a s čím měli naopak problémy. Jejich úkolem je rovněž navržení stupně (1–5), který jim přijde přiměřený za jejich chování, úspěchy a neúspěchy. Poté dostanou slovo jak denní, tak noční vychovatelé klienta, kteří hodnotí chování dětí, aktivity, spolupráci, dodržování vnitřního řádu, ranní vstávání. Na úplný závěr hodnotí klienta profesori, kteří se při svém hodnocení zaměřují na jeho přípravu do školy, jeho známky a aktivitu v hodinách. V závěrečném hodnocení se vychovatelé dohodnou na stupni chování, které je dále projednáváno na poradě s vedením a ostatními pracovníky (Vodička, VŘ, 2015).

Vzdělávací činnost probíhá ve škole podle platných vzdělávacích programů a řídí se pokyny MŠMT. Ve třídách jsou žáci maximálně po osmi, a to z důvodu důkladnější spolupráce žáků s učitelem, který se jim může více věnovat a vysvětlit jim látku, kterou nechápou. Jejich znalosti leckdy neodpovídají ročníku, ve kterém se nachází, což je spjaté s tím, že mnoho dětí opakuje stejný ročník i třikrát.

Učitelé disponují různými přístupy, metodami a používají rozličných postupů, jak k dětem přistupovat a komunikovat s nimi. Žáci se učí podle Tematického plánu, který vydává ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Každý den dostávají domácí úkoly, které plní na domově za pomoci přiděleného vychovatele. Pracovníci se dále musí řídit Plánem práce na příslušný školní rok, který obsahuje základní informace o činnostech zařízení, přehled pedagogických rad a hodnotících porad a také jednotlivých kontrolních činností (Vodička, VŘ, 2015).

## **7.1 Systém hodnocení a opatření ve výchově**

### ***1. Funkce a cíle DDŠ***

Cílem převýchovy je maximální resocializace jedince, dosažení cíle se uskutečňuje prostřednictvím odstranění či minimalizace poruch chování skrze zásah do vnitřního psychického prostředí jedince. Rovněž dochází k úpravě vnitřního modelu vnějšího světa, úpravě programů činnosti a úpravě vnějšího modelu já.

## **Metody systému převýchovy:**

*Metoda režimová:* Spočívá v dodržování Vnitřního řádu a samosprávné činnosti svěřenců.

*Metoda speciální:* Řízená individuální péče.

*Metoda podpůrná:* Individuální působení pedagoga, psychologa, etopeda a psychiatra.

## **2. Sledování rozvoje osobnosti dítěte**

### **Diagnostikování a etopedická péče**

Výchovné kategorie (A, B, C):

- A Děti nepůsobící v uplynulém období čtrnácti dnů výchovné potíže.
- B Děti působící výchovné potíže, které jsou podle posouzení kmenového vychovatele běžnými pedagogickými metodami zvládnutelné.
- C Děti působící potíže, které nelze běžnými pedagogickými metodami zvládnout.

### **Těžiště působení na jedince patřící do jednotlivých kategorií:**

- A Vyhledávání dominující schopnosti či nadání, určení speciální formy jejich rozvíjení.
- B Vytipování dominující poruchy či nedostatku, stanovení aplikace metody individuálního speciálního působení, vyhodnocení účinku zvolené metody a dosaženého výsledku (z minulého hodnocení).
- C Určení směru působení ve spolupráci s ředitelem, součinnost s psychologem, etopedem zařízení a psychiatrem, použití medikamentózní léčby a psychoterapie.

### **Rozvoj interakčních schopností dětí ve výchovných fázích**

- I. fáze – podpora snahy pozitivně komunikovat ve skupině, a to za výchovných podmínek důsledného, důrazného vyžadování dodržování řádu a režimu domova
- II. fáze – prohlubování interpersonálních vztahů ve skupině a rozvíjení komunikativních schopností v širší sociální skupině celého domova ve výchovných podmínkách podpory rozvíjení vlastní aktivity dítěte, samostatné vycházky do města
- III. fáze – aktivní komunikace v nejširším možném sociálním prostředí (veřejnost ve městě) za podmínek, kdy je dítěti uvolněn prostor pro samostatné rozhodování a využití času mimo vyučování

### **Vnější motivace dětí**

Základní vnější motivace je prováděna postupným přiznáváním stále lepšího výchovného stupně (viz práva dětí ve výchovných stupních).

### **Systém stupňů**

Umožňuje plynulý přechod od direktivních forem k aktivnímu pojetí kázně. Systém stupňů je podkladem přesunu těžiště z výchovy na sebevýchovu a umožňuje postupné splývání jedince se stále širším sociálním prostředím.

### **3. Integrace hledisek**

Integrace hledisek je prováděna v kódovaném záznamu (viz příloha) 1x za čtrnáct dní, a to vždy po pedagogické poradě.

### **4. Referenční skupina**

Klub prvního a druhého stupně, oddíly sportovních klubů ve městě, zájmová činnost v Městském domě dětí a základní umělecké škole (Vodička, Interní směrnice, 2015).

## **2. PRAKTICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE**



## 8 Metodologie výzkumného šetření

Předmětem výzkumu je posouzení názorů a komparace odpovědí dětí umístěných v DDŠ a pedagogických pracovníků z DDŠ. Otázky se týkají sexuality a problémového chování sexuálního charakteru dospívající mládeže.

### 8.1 Výzkumný cíl

#### Hlavní cíl:

*Zjištění jednotlivých projevů sexuálního chování dětí v DDŠ a strategie reakcí vychovatelů na ně.*

Smyslem této hlavní otázky je, zjistit jednotlivé sexuální projevy dětí. Také zjistit zda vychovatelé reagovali na určité sexuální projevy dětí dle nějakých předem stanovených kroků, či se jednalo o spontánní reakci, která se liší vychovatelem.

#### Dílčí cíle:

*Zjištění názorů vychovatelů na strategie řešení týkající se sexuálních projevů dětí.*

Cílem je přinést zajímavé názory a pohledy na danou problematiku. Prostřednictvím zjištění by mohlo také dojít k propracování této oblasti a možností strategie reakcí pracovníků.

*Zjištění zdroje informací o sexuální problematice u dětí a věku prvního pohlavního styku.*

Cílem je poukázat na sexuální chování dětí a jejich sexuální aktivitu s ohledem na jejich věk. Zjištěné informace budou přínosem především v oblasti prevence.

Pro účely výzkumného šetření je zvolena kvalitativní výzkumná strategie, která lépe odpovídá charakteru výzkumného problému. Záměrem výzkumného šetření je získání subjektivních názorů dětí v DDŠ a vychovatelů v oblasti sexuálního chování dětí v DDŠ a reakce vychovatelů na ně (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001). Díky kvalitativnímu výzkumu je tak možné dosáhnout hlubšího poznání a více porozumět podstatě zkoumaného jevu (Strauss, Corbinová, 1999). Kromě výše uvedených předností kvalitativního výzkumu musíme brát v potaz i jeho nevýhody. Dosažené výsledky není možné zobecnit, vždy budou platné pouze pro vzorek dotázaných, na nichž byla data získána. S touto nevýhodou také souvisí nižší počet informantů než u kvantitativního výzkumu. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

Dle Miovského (2006) je nejvhodnější metodou sběru dat interview, které je však považováno zároveň za metodu nejobtížnější. Interview se vymezuje jako „rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie.“ (Miovský, 2006) Švaříček a Šed'ová (2007) užívají označení hloubkový rozhovor, který vystihuje přednost rozhovoru spočívající v získání hlubšího a širšího pohledu na danou skutečnost. Za výhodu je také považováno pokládání otevřených otázek, které nelimitují odpovědi dotazovaných (Švaříček, Šed'ová, 2007). Rozhovor bude sice probíhat v ústavním prostředí, ale anonymita dotazovaných bude naprosto zachována.

## 8.2 Výzkumný vzorek

Důležitou součástí přípravy výzkumného šetření je vymezení populace, která bude objektem zkoumání. Ta musí být zároveň jasně definována, aby mohla být považována za nositele zkoumaných jevů. (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001) V kvalitativním výzkumu se proto užívají tzv. nejpravděpodobnější metody výběru, ze kterých mezi nejrozšířenější patří metoda záměrného výběru. Záměrný výběr je „*takový postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností.*“ (Miovský, 2006, s. 135) Další součástí je stanovení kritérií, které má účastník výzkumného šetření splňovat. Před výběrem účastníků tohoto výzkumného šetření bylo nezbytné stanovit několik kritérií.

Prvním kritériem byl věk dětí v DDŠ (Dětský domov se školou), který ohraničuje dosažení 15 let, druhým kritériem je pohlaví dětí. Vyváženost vzorku zaručují rozhovory jak s chlapci, tak s dívkami. Jedná se o děti, které mají výchovné problémy, mají nevhodné chování k dospělým, záškoláctví, toulky s partou, někteří trpí ADHD apod. Dalším kritériem bylo sestavení tazatelských otázek. Dalšími dotazovanými jsou vychovatelé, kteří působí v DDŠ. Rovněž u této skupiny jsou ve vzorku zastoupené obě pohlaví, měřítkem pro výběr byla rovněž délka dosažené praxe, tedy pedagogického působení na pozici vychovatele. Následujícím kritériem bylo sestavení tazatelských otázek, které jsou položené tak, aby bylo možné dosáhnout cíle výzkumného šetření.

Součástí praktické části je rovněž několik názorných, přehledných tabulek a grafů zpracovaných v tabulkovém editoru, které jsou doplněny poznámkami v textovém editoru. Každá otázka je zpracována jednotlivě a přináší jim odpovědi dotazovaných. Každý dotazovaný má zároveň přidělené číslo, pod kterým bude figurovat v praktické části. Výzkumný vzorek blíže popsán v příloze č. 1.





### 8.3 Popis dosažených výsledků

#### Zpracování rozhovorů s vychovateli

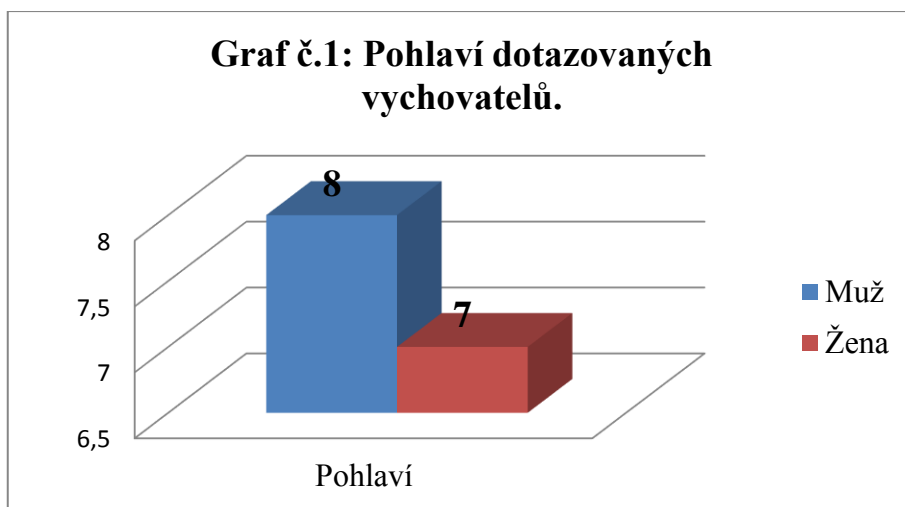
##### 1) Jak dlouho pracujete v zařízení DDS a kolik vám je let?

Tato otázka je graficky zpracována do tabulky a grafu.

**Tabulka č. 1: Pohlaví dotazovaných vychovatelů**

Tabulka č. 1	Pohlaví	%
Muž	8	53
Žena	7	47
Celkem	15	100%

**Graf č. 1: Pohlaví dotazovaných vychovatelů**

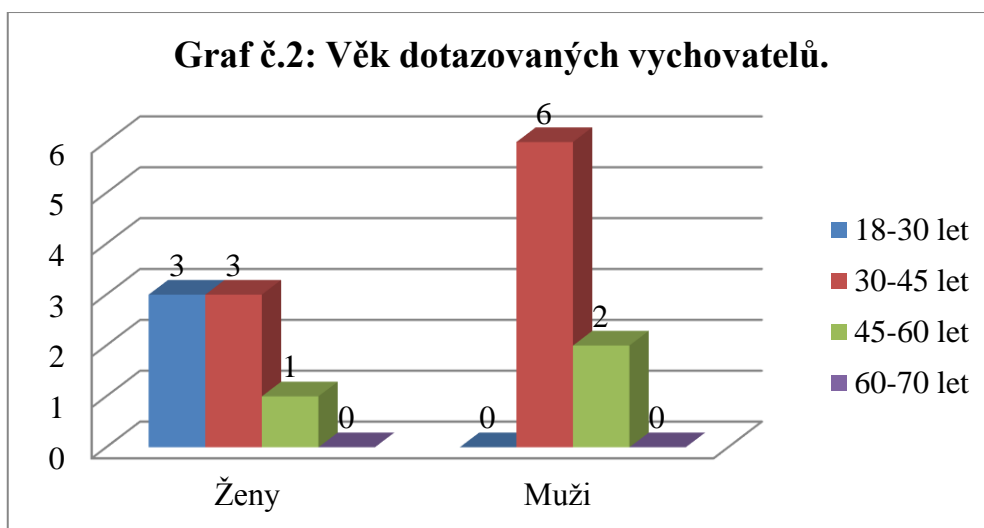


Tabulka č. 1 a graf č. 1 znázorňují počet dotazovaných vychovatelů. Bylo dotázáno celkem 15 vychovatelů, z toho 8 mužů, tedy 53 % a 7 dotázaných žen, tedy 47 %.

**Tabulka č. 2: Pohlaví dotazovaných vychovatelů**

Tabulka č. 2	18–30 let	%	30–45 let	%	45–60 let	%	60–70 let	%	celkem
Ženy	3	20	3	20	1	7	0	0	7
Muži	0	0	6	40	2	13	0	0	8
Celkem:	3	20	9	60	3	20	0	0	15

**Graf č. 2: Věk dotazovaných vychovatelů**

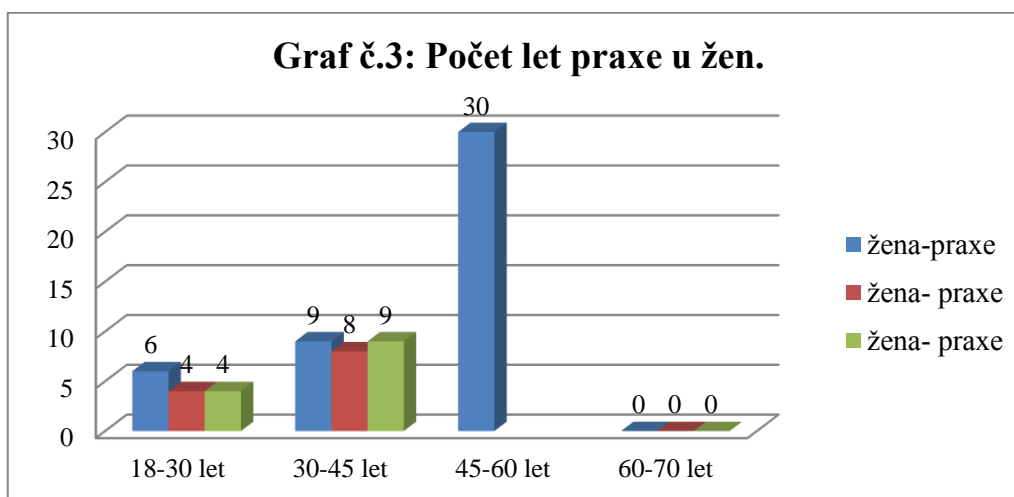


Tabulka č. 2 a graf č. 2 graficky zobrazují věk jednotlivých dotazovaných vychovatelů. Z celkového počtu 15 dotazovaných vychovatelů bylo dotázáno 7 žen a 8 mužů. Dále byli vychovatelé rozděleni do věkových kategorií, které je sestaveno dle obecně užívaného ontogenetického dělení. Ve věku 18–30 let byly dotázány 3 ženy, tedy 20 %. Ve věku 30–45 let byly opět dotázány 3 ženy, tedy 20 %. Ve věku 45–60 let byla dotázána 1 žena, tedy 7 %. Ve věku 60–70 let nebyly dotázány žádné ženy. Ve věku 18–30 let nebyli dotázáni žádní muži. Ve věku 30–45 let bylo dotázáno 6 mužů, tedy 40 %. Ve věku 45–60 let byli dotázáni 2 muži, tedy 13 %. Ve věku 60–70 let nebyli dotázáni žádní muži.

**Tabulka č. 3: Počet let praxe u žen**

Tabulka č.3	18–30 let	%	30–45 let	%	45–60 let	%	60–70 let
žena-praxe	6	8,57	9	12,86	30	42,86	0
žena- praxe	4	5,71	8	11,43	0	0	0
žena- praxe	4	5,71	9	12,86	0	0	0
Celkem praxe	70	20,00		37,14		42,86	
Celkem žen	3		3		1		

**Graf č. 3: Počet let praxe u žen**

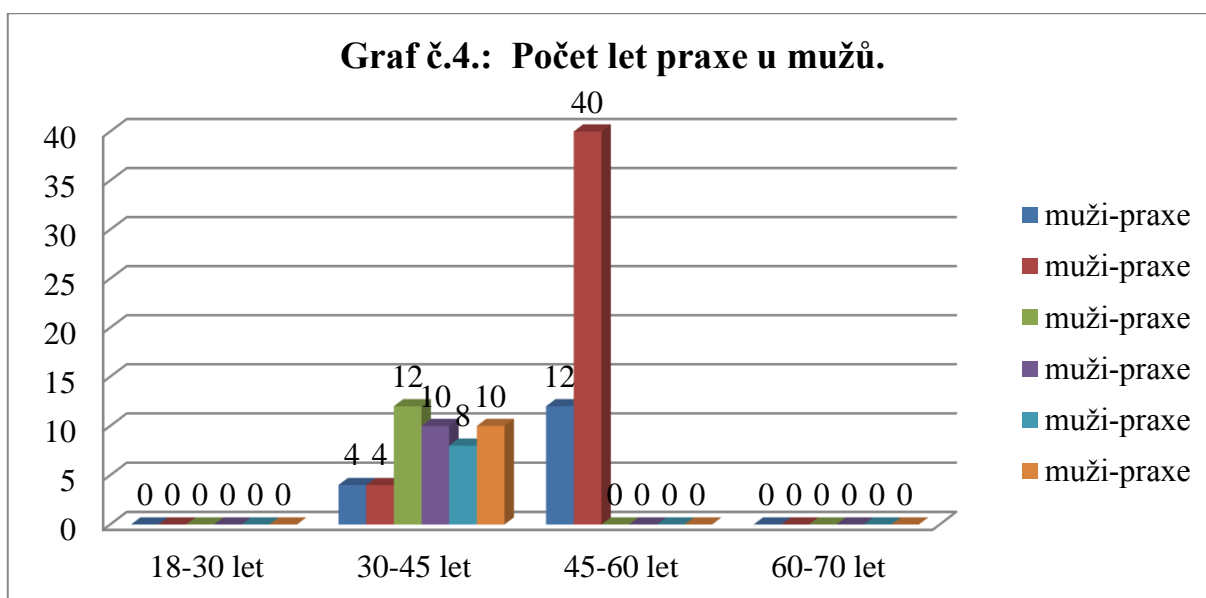


Tabulka č. 3 a graf č. 3 znázorňují počet let praxe u žen/vychovatelek v DDŠ. Tabulka je rozdělena dle počtu let praxe a příslušného věku žen. Ve věkové kategorii 18–30 let mi odpověděly na otázky 3 ženy. Jednalo se o praxi získanou na pozici vychovatelky v DDŠ, a to 6 let, tedy 8,57 % a dvě ženy, které mají praxi 4 roky, tedy 5,71 %. Ve věkové kategorii 30–45 let mi také na otázky odpověděly 3 ženy. Jedna žena má praxi v dané oblasti 8 let, tedy 11,43 % a další dvě ženy mají praxi po 9 letech, tedy 12,86 %. Ve věkové kategorii 45–60 let odpověděla na otázky jedna žen s 30letou praxí, tedy 42,86 %. Ve věkové kategorii 60–70 let není zařazena žádná žena.

**Tabulka č. 4: Počet let praxe u mužů**

Tabulka č.4	18–30 let	%	30–45 let	%	45–60 let	%	60–70 let
muži-praxe	0	0	4	4	12	12	0
muži-praxe	0	0	4	4	40	40	0
muži-praxe	0	0	12	12	0	0	0
muži-praxe	0	0	10	10	0	0	0
muži-praxe	0	0	8	8	0	0	0
muži-praxe	0	0	10	10	0	0	0
Celkem praxe	100	0	0	48	0	52	0
Celkem mužů	0		6		2		0

**Graf č. 4: Počet let praxe u mužů**



Tabulka č. 4 a graf č. 4 znázorňují počet let praxe u mužů/vychovatelů v DDS. Tabulka je rozdělena dle příslušných let praxe a věku mužů. Ve věkové kategorii 18–30 let nebyl zařazen žádný muž. Ve věkové kategorii 30–45 let mi odpovědělo na otázky celkem 6 mužů. Jeden muž má praxi 12 let, tedy 12 %. Další dva muži mají praxi 10 let, tedy 10 %, dva muži mají praxi 4 roky, tedy 4 %, poslední muž v této kategorii má praxi 8 let, tedy 8 %. Ve věkové kategorii 45–60 let odpověděli 2 muži. Jeden muž má praxi 40 let, tedy 40%, další muž má praxi 12 let, tedy 12 %.



*Otázky týkající se hlavního cíle: Zjištění jednotlivých projevů sexuálního chování dětí v DDŠ*

## **2) S jakými projevy sexuálního chování jste se setkal/a v práci?**

Získala jsem mnoho informací vypovídajících o možných sexuálních projevech. Některé projevy mi však nebyly sděleny. Dotazovaní buď nebyli ochotni odpovídat anebo jim některé projevy nepřišly důležité zmínit. Velmi častým projevem, který se opakoval, byla masturbace u chlapců. Tento projev sexuálního chování uvedlo 13 vychovatelů z 15. Také se opakovaly sexuální projevy typu běžných projevů přicházejících s nástupem puberty, například obnažování se dětí před ostatními, masturbace před nimi, osahávání, brzké sexuální zkušenosti dívek, obavy z těhotenství, sexuální sny a fantazie. Vychovatel, který v diplomové práci figuruje pod číslem 4, mi sdělil i problematiku týkající se sexuálního zneužití dětí v rodině. Vychovatel s přiřazeným číslem 1 nachytil chlapce s dívkou na pokoji při „průzkumu“ odlišností mužských a ženských pohlavních orgánů. Jednalo se o běžné osahávání, ale kdyby vychovatel nepřišel včas, došlo by nejspíš ke koitu. Vychovatel s číslem 2 přistihl starší chlapce, kteří se snažili menší a mladší osahávat. Dotazovaný vychovatel s přiděleným číslem 3 mi sdělil, že už musel podávat vysvětlení na Policii ČR ve věci stížnosti chlapce, který údajně musel po večerce orálně uspokojovat starší chlapce. Stížnost se ovšem nepotvrdila.

Zajímavé sexuální chování mi sdělila vychovatelka, která vystupuje v této práci pod číslem 9, která se setkala v chlapecké skupině s autoerotikou, při níž se chlapec sám orálně uspokojoval před ostatními chlapci. Často se opakovaly také odpovědi dívek, které uváděly, že se navzájem pozorují ve sprchách, dochází k dotykům, osahávání v oblasti prsou a na zadní části těla.

Obecně by se tedy dalo říci, že při porovnání jednotlivých zjištěných projevů dívek a chlapců, dívky nemají zdaleka tolik sexuálních projevů. Dívky se zajímají spíše o starší chlapce, kteří většinu nepobývají v zařízení. U dívek byly pozorovatelné doteky, držení se za ruce s jinými dívkami či pozorování, například v koupelně při sprše. Chlapci byli opakovaně přistiženi při onanii či nevhodném verbálním projevu. Domnívám se, že je to způsobeno tím, že dívky jsou po fyzické stránce více vyspělé a jejich sexuální potřeby si uspokojí mimo DDŠ. Většina dívek je v zařízení umístěna právě pro brzké sexuální zkušenosti se staršími chlapci. Nejčastější sexuální projevy: 1. Autoerotika, masturbace, onanie 2. Osahávání a dotýkání se ostatních dětí, 3. Prohlížení erotických časopisů či pozorování druhých např. při sprchování.

## **2) a) Jak se sexuální chování dětí projevvalo?**

Další otázka byla opět zaměřená na sexuální chování dětí v DDŠ. Někteří vychovatelé byli konkrétnější nebo naopak nevěděli, co by k danému tématu mohli ještě sdělit. Vychovatelka s přiřazeným č. 10 si vzpomněla na sexuální chování dětí, při kterém se jednalo o návštěvu chlapce a dívky ve skupině. Dívka byla za jedním chlapcem na návštěvě, a když se vychovatelka otočila, tak už měl chlapec ruce na ěadrech dívky. Vychovatelé v odpovědích na tuto otázku většinou uvedli onanii chlapců či osahávání chlapců a dívek. Chlapci a dívky jsou v zařízení ubytování odděleně, ale setkávají se společně ve škole při různých činnostech či zájmových kroužcích.

*Otázka týkající se hlavního cíle: Zjištění reakcí vychovatelů na sexuální projevy dětí v DDŠ.*

## **4) Jaká byla vaše reakce na sexuální chování dítěte?**

Ačkoliv jsem na tuto otázku získala mnoho odpovědí, ve většině případů došlo ke shodě. Uplatňuje se zde především individuální přístup každého vychovatele. Na otázku mi poskytlo odpověď celkem 10 vychovatelů. Vychovatelka s číslem 12 mi sdělila, že: *„může dojít k reakci, která je klidná a dojde k vysvětlení nevhodnosti tohoto chování. Vždy by se mělo dětem vysvětlit, že takové chování je v DDŠ nepřijatelné (nelze ho z mé pozice vychovatele tolerovat). Na druhou stranu je vhodné při vysvětlování zdůrazňovat, že přitažlivost mezi dívkami a chlapci je věc přirozená, ale že mají na vše dost času.“* Vychovatel s přiřazeným číslem 7 mi řekl, že: *„v případě sexuálního chování homosexuálního rázu jsem byl vždy zásadový a striktně jsem ho kritizoval“*. Další zajímavou odpovědí byla reakce vychovatelky s číslem 11, která mi řekla, že: *„při přistižení onanie jsem ihned odešla, od té doby jsem před vstupem do místnosti klepala nebo slovně upozornila, že jdu. Při ostatních projevech jsem se snažila s dětmi bavit a vysvětlovat jim nevhodnost chování. Dalším z přístupů a možných reakcí je klidný, empatický přístup s upozorněním, že by si některé činnosti dítě mělo nechat pro chráněné soukromí a neobtěžovat tím okolí.“*

Vždy je potřeba zvolit takový přístup a reakci, která je vhodná v dané situaci. Důležité je respektovat přirozenou sexualitu, která se více či méně projevuje v důsledku věku. Platí, že by měla být zachována individualita každého dítěte a vzhledem k tomu přistupovat i k řešení situace. Ve většině odpovědí se značně projevovat klidný, empatický přístup, který by měl být spojen s vysvětlováním nevhodnosti chování či vysvětlením sexuální přirozenosti.

Nejčastější strategie: 1. Klidný a empatický přístup, 2. Vysvětlování nevhodnosti chování a pravidel DDŠ, 3. Vyhledání odborné pomoci ze stran etopeda či psychologa.

### **5) Bylo někdy sexuální chování dítěte zaměřeno na vás?**

Osobní ráz této otázky měl za následek, že ne úplně každý dotazovaný byl ochotný poskytnout mi na danou otázku odpověď. Otázka v nich zpravidla vyvolávala nepříjemný pocit nebo o této problematice pouze odmítali hovořit. S tímto dotazem souvisí i následující otázka. Odpovědělo na ni 10 dotazovaných z 15.

### **6) Jaká byla vaše reakce, proč jste tak reagoval?**

Vychovatelé se během své praxe setkali s rozličnými situacemi. Kupříkladu vychovatelka s číslem 10 mi sdělila bez sebemenšího zaváhání, že nevhodné chování klienta řešila pohlavkem. *„Když se chlapec přiblížil do osobní zóny s vibrujícím jazykem, tak první reakcí byl rychlý pohlavek. Při takových projevech obvykle reaguji výtkou: Zklidni hormon, nejsem na to zvědavá“.*

Vychovatelky a vychovatelé se setkávají s různými projevy, které se liší v závislosti na pohlaví dětí i dospělého, například vychovatel s číslem 6 k tomuto tématu uvedl: *„Ano, určitě jsem se setkal se sexuálním chováním dětí vůči mně. Dívky mě občas provokují dvojsmyslnými řečmi a při vzájemném rozhovoru mezi sebou dostatečně hlasitě (tak, abych to slyšel), narážejí na mé tělesné partie. Při odchodu z našeho zařízení mi někdy nabízejí osobní kontakty v domnění, že se jim ozvu“.*

Častou odpovědí dotazovaných bylo to, že se setkávají se sexuálními narážkami, pozorováním dětí a nevhodnou gestikulací. Také se opakovala odpověď, že je potřeba při projevech tohoto typu dát dítěti jasně najevo, že se jedná o nevhodné chování, popřípadě převést situaci do žertovné formy či některé projevy ignorovat. Další dotazovaná, vychovatelka s číslem 13 mi sdělila následující: *„Bohužel jsem měla nepříjemnou zkušenost s chlapcem, kterého jsem kvůli nemoci hlídala jako hlavní služba. Zavolal mě na pokoj, že něco potřebuje. Šla jsem tam, abych mu pomohla. Jenže on ležel nahý v posteli a onanoval. Okamžitě jsem odešla z pokoje. Možná jsem v první chvíli nevěděla co říct, tak jsem beze slova odešla k sobě na vychovatelnu a tam zůstala do té doby, než jsem se uklidnila.“* Tento projev chování chlapce byl vychovatelce nepříjemný a vnímala ho tak, že chlapec tuto situaci vyvolal úmyslně, aby ji uvedl do nepříjemné situace.

Další dotazovaná vychovatelka s číslem 12 uvedla: „*Jeden chlapec zpočátku pobytu v našem zařízení ještě nevěděl, co je vhodné a co již nikoliv. Byl schopen přijít a popřát mi k svátku, narozeninám, konci školního roku, apod., a okamžitě se přitulil. Jednou mi bohužel dokonce stihl dát pusu na výstřih, nečekala jsem to a nestihla jsem zareagovat. Poté mu bylo domluveno, od té doby je našťástí klid. Jinak se mi asi u tří chlapců stalo, že měli náznaky citů k mé osobě, nadbíhali mi, pomáhali mi, zastávali se mě, když nějaký jiný chlapec mluvil mým směrem hrubě, či mi malovali „láskyplné“ obrázky“.* Vychovatelka u přítulného chlapce reagovala odtažením a vysvětlováním nevhodnosti jeho chování, druhého chlapce jasně a srozumitelně odmítla. V dalším případě předstírala, že nevnímá chlapcovy náznaky a naprosto ignorovala jeho návrhy. U posledního chlapce vždycky situaci obrátila v žert.

**7) *Poradil jste se někdy s někým o daném problému, například s etopedem, ředitelem apod. Pokud ano, co vám poradil a jak jste situaci řešili?***

Otázka směřovala ke zjištění míry odborné konzultace, konkrétně k tomu, zda dochází k využití služeb odborníků či k poskytnutí odborné rady, popřípadě následnému řízení. Ve většině případů se vychovatelé během své praxe již obrátili na jiné odborníky z řad kolegů či profesionálů zaměřených na danou problematiku, například na psychologa či etopeda. Nejčastěji byl zmíněný psycholog, na kterého se obrátilo 10 dotazovaných z 15. Rady etopeda využilo během své praxe 8 dotazovaných. Pro pomoc při vyřešení problému se 12 dotazovaných z 15 obrátilo přímo na ředitele, 3 z dotazovaných vyhledali pomoc u výchovného poradce.

*Otázky týkající se zjištění dílčího cíle: Zjištění názorů vychovatelů na strategie řešení týkajících se sexuálních projevů dětí.*

**8) *Jaký je váš názor na tuto problematiku (sexuální chování dětí v DDS) a jaká navrhuje řešení pro pedagogy?***

Položená otázka byla zaměřena především na zjištění povědomosti či náhledu na danou problematiku sexuálního chování dětí v DDS a možnosti jejich řešení či reakce na ně. Každý dotazovaný měl individuální pohled na danou problematiku, ale ve většině případů se shodovali na tom, že záleží na konkrétní situaci. V případě, že se jedná o brzkou, ranou traumatickou situaci zneužití v rodině a dítě nemá potřebu o ní hovořit, pak se doporučuje na toto téma nezavádět řeč, pokud o něj dítě samo neprojeví zájem.

Pokud se dítě chová nevhodně směrem k ostatním dětem, je vhodné nejdříve vysvětlit nevhodnost tohoto chování, nabídnout jiné možnosti a ujistit dítě o tom, že tyto potřeby nepatří na veřejnost, pokud by i přesto problém přetrvával, doporučuje se obrátit se s pomocí na odborné pracovníky – etopeda či psychologa. Dotazovaná vychovatelka s číslem 13 uvedla: „*Problém je v tom, že se hranice sexuality dětí posouvá směrem dolů. Systém umožňuje takové možnosti, že tento problém se může stát běžnou záležitostí. Dítě nás může obvinít kdykoliv z čehokoliv. Člověk se však nesmí nechat zaskočit, je vhodné vysvětlit mu nevhodnost tohoto chování*“.

Jedním z názorů je takový, že je potřeba řídit se zdravým rozumem a zohlednit věk dítěte. Vychovatelka vystupující pod číslem 9 odpověděla následovně: „*V případě sexuálního chování překračujícího určitou normu, je třeba řešit problém se zkušenými kolegy či nadřízenými. Vzhledem k tomu, že se jedná o citlivé téma, je potřeba mít upravené následující kroky, které můžeme provést*“. V určitém vývojovém období jedince je takové chování přirozené, důležité však je, jak se k dané situaci dospělý postaví. V rámci pedagogického působení je nezbytné zvolit řešení, především by měl být při krizovém plánu nastaven jasný postup, a to nejen v souvislosti se sexuálními projevy, ale i s mnoha dalšími projevy rizikového chování, například šikana, záškoláctví, užívání návykových látek apod. Ve škole je žádoucí mít školní poradenské pracoviště s členy, kteří se zaměřují na tyto problémy, nejdůležitější je však především prevence.

**9) *Využíváte v práci nějaký zvláštní přístup, například klepete na dveře, než vstoupíte, oblékáte se jinak než běžně?***

Cílem otázky bylo zjistit, zda pedagogové využívají zvláštních přístupů, aby eliminovali možnost přistihnout dítě při některých sexuálních projevech nebo aby eliminovali možné sexuální chování dítěte zaměřené proti nim. Ve většině názorů dotazovaných došlo ke shodě – pedagog by se měl oblékat přiměřeně své profesi a uvědomit si, že některé ošacení může v dětech evokovat sexuální podtexty. Stejnou odpověď na tuto otázku poskytlo 11 vychovatelů z 15. Problematika vhodného ošacení se nejvíce týká vychovatelek, určitou roli zde sehrává také jejich věk. Mladá vychovatelka má ztíženou pozici mezi pubertálními dětmi.

Vychovatelé by měli respektovat soukromí dětí, které je velmi důležité pro jejich život v DDŠ, a tudíž by klepání na dveře před vstupem do místnosti mělo být zcela běžnou záležitostí. Při tomto opatření je však důležité si uvědomit, o jaké dítě se jedná a zda by se naopak klepat nemělo z důvodu bezpečnosti dítěte. Někteří vychovatelé uvedli, že by se

neměly používat dvojsmysly a vyvarovat se narážkám se sexuálním podtextem. Toto vyjadřování není vhodné, navíc v rámci prevence není jisté, jak by dítě na dvojsmysly zareagovalo.

**10) Domníváte si, že existuje nějaké preventivní chování, například vhodné ošacení vychovatele ve službě bez výstříhů, bez používání narážek a dvojsmyslů?**

Tato otázka úzce navazuje na předchozí otázku, v níž se potvrdilo předchozí tvrzení, že dvojsmyslů by se měl vychovatel-pedagog vyvarovat, zároveň by neměl používat ironii, narážky, ponižování apod. U většiny dotazovaných došlo ke shodě, že by vychovatel rozhodně neměl chodit vyzývavě oblečený, spíše čistě a upraveně s důrazem na své pohodlí. Důležité je si uvědomit cílovou skupinu – děti, které většinou prochází složitým pubertálním obdobím. Podstatné je si uvědomit, jaká je cílová skupina dětí, zda se jedná o chlapce či dívky a v jakém jsou věku.

Vychovatel by měl poskytnout dítěti prostor, aby vědělo, že v případě dotazů může přijít. Pokud naopak některé z dětí má tendenci líčit ostatním své zážitky, pak toto jednání zarazit a nedat mu k tomu prostor. Výjimkou je vychovatelka číslo 12, která uvedla, že jako prevenci používá dvojsmysly či vtipkování, které mají odlehčit danou situaci, a vysvětlování.

**11) Domníváte se, že hraje určitou roli věk a pohlaví vychovatele?**

Zaměřuje se na zjištění genderových rozdílů. Všechny dotazované ženy se zmínily o tom, že vnímají rozdíly mezi mužem vychovatelem a ženou vychovatelkou, konkrétně se tento rozdíl projevuje v přístupu k dětem a vnímání autority. Ve většině případů děti uznávají spíše mužskou autoritu. Všechny dotazované ženy se také shodují v názoru, že věk hraje také podstatnou roli. Vychovatel s číslem 1 řekl: „*Mladá vychovatelka se setkává více s narážkami než muž vychovatel před důchodem. Je potřeba nedat najevo, že ji tato situace rozhodila, naopak dítěti musí jasně ukázat mantinely a hranice*“. Věk vychovatelky však může být i předností. Vychovatelka číslo 9 uvedla, že: „*blíže věk pracovníka k dítěti může mít i pozitivní vliv na práci s ním, a to díky zvláštním zkušenostem či komunikační schopnosti se mu přiblížit a tím i získat možnou důvěru*“. Většina dotazovaných mužů také souhlasila, že věk či pohlaví hraje roli při kontaktu a práci s dítětem. Dva vychovatelé, konkrétně

s číslem 4 a 5, mají odlišný názor, domnívají se totiž, že tyto dva parametry nehrají v pedagogickém působení žádnou roli.

**12) Domníváte se, že strategie DDŠ, podle kterých může pedagog postupovat při řešení této problematiky s dítětem, je dostačující nebo máte pocit, že je potřeba sestavit nějaký metodický či standardizovaný postup?**

Zmíněná otázka byla položena s cílem zmapovat jednotlivé situace strategií při řešení sexuálních projevů dětí v DDŠ. Rovněž pomáhá zjistit, zda pedagogové mají možnost opřít se o nějaké předem stanovené body či kroky, dle kterých lze situaci řešit, například jestli mají legislativní či standardizovanou oporu při řešení různých sexuálních projevů dětí v DDŠ. Většina dotazovaných, konkrétně 13 z 15, odpověděla, že je bohužel tato oblast nepropracována a nemají tudíž možnost se opřít o nějaká stanovená řešení. Dotazovaná vychovatelka s číslem 14 zodpověděla otázku následovně: *„Podle mě je to intuitivní věc, nejsem zastávce metodických postupů, ale pokud existují legislativní opory na drogy či agresivitu, nejspíš by měly být i na tuto problematiku“*. Vychovatel s přiřazeným číslem 8 zastává rozdílné stanovisko: *„Neznám žádnou zásadní strategii našeho DDŠ. Nejsem si vědom, že by byl zpracován nějaký metodický pokyn týkající se této problematiky. Ale pokud by byl zpracován a doporučen, určitě bych to uvítal. Ale jak jsem již uvedl – vychovatel by se měl chovat rozumně s přihlédnutím k věku dítěte“*. Vychovatel s číslem 7 mi odpověděl následovně: *„Určitě by bylo pro vychovatele a další pracovníky zařízení užitečné, kdyby k tomu existoval standardizovaný a jednotný postup, jak nastalou situaci řešit. Určitě je důležité, aby se tato problematika řešila včas na úrovni expertů daného zařízení“*.

Dle zjištěných reakcí a odpovědí je zcela jasné, že je tato problematika nedostatečně zaštitěna. V každém zařízení by měl být nastavený standardizovaný postup, který by měl být zanesen do metodiky zařízení. Mohl by mít podobu krizového plánu, který by se využil v určitých situacích. Jednotný přístup a reakce na určité situace jsou pro děti více srozumitelné a bezpečné. Významné je stanovit určitá pravidla v zařízení. Spontánnost či empatické jednání vyplývající ze situace je pozitivní, avšak musí být ohraničeno.

**13) Je podle vás nějaká tolerovatelná hranice, kam až může vychovatel nechat zajít sexuální chování dětí, například když se dívky drží za ruce nebo se políbí? Kdy je to přípustné a kdy už nikoliv?**

Cílem této otázky bylo zjistit, zda vychovatelé nastavují hranice v oblasti sexuálních projevů dětí či neposkytují žádný prostor pro některé projevy dětí. Získané odpovědi potvrdily to, že je to zcela individuální, každý pedagog jedná dle svého uvážení. Kupříkladu vychovatelka s číslem 15 se domnívá, že: „*je důležité si uvědomit vážnost situace, například když se děti vítají nebo loučí, dají si pusy a obejmou se, tak by měl vychovatel uvažovat racionálně, být soudný a včas reagovat. Vychovatel by se měl řídit zdravým rozumem. Měly by se dodržovat určité hranice.*“ Chování dětí je třeba sledovat dlouhodobě a podle toho je také nutné ho zhodnotit. Pokud by se například dívky držely za ruce nebo se líbaly často, určitě by se daná situace neměla tolerovat. Dotazovaná vychovatelka číslo 11 sdělila, že: „*by se nic nemělo podcenit, ale pokud se dívky drží za ruce, nevidím v tom něco špatného. Ale jako pedagog bych si měla všimnout varovných signálů a změny chování.*“

Opačný názor zastává vychovatele číslo 4, který k tomuto tématu uvedl: „*Pokud je mládež zařazena do ústavní výchovy, tak by toto chování či jeho náznak, nemělo být v těchto zařízeních tolerováno. Nicméně každý vychovatel má jinou míru tolerance*“. K tématu se vyjádřila i vychovatelka číslo 9: „*Když dívky jdou a drží se za ruce, to mi tak nevádí, i malé děti se drží za ruce, rodič a dítě. Dle mého názoru má toto gesto význam bezpečí. Pusy maximálně na tvář k narozeninám, ale víc už ne. U chlapců pusy a držení se za ruce netoleruji.*“

Hranice přípustného a na druhé straně nepřípustného chování a projevů je vždy na nastavení organizace, instituce, zařízení aj. Dokud svým chováním jedinci nepohoršují mravní vývoj ostatních včetně mladších dětí a jsou v souladu se stanovenými pravidly daného zařízení zahrnující například respekt, slušné vyjadřování, důvěru, žádné sexuální projevy, nenarušují soukromí ostatních atd., tak je všem známé, jaké projevy jsou v pořádku a jaké už jsou za hranicí. Každé zařízení má svá pravidla, důležité je jejich nastavení. Pravidlům musejí rozumět všichni, být s nimi po příchodu do zařízení seznámeni a znát možné sankce při jejich nedodržení. Na vytváření hranic a pravidel by se měl podílet celý tým pracovníků, přičemž je nutné tomu věnovat dostatek času. Zároveň je dobré zamyslet se nad tím, do jaké míry se jedná o záležitosti, které jsou nepříjemné jednotlivým pracovníkům, například dvě dívky držící se za ruce, dávající si pusy, a do jaké míry je to akceptovatelné bez ohledu na případnou sexuální orientaci. Je dobré si ujasnit vlastní postoje. Pravidla a jejich sankce by měly být jednotné pro všechny bez ohledu na sexuální orientaci, rasovou příslušnost aj.



## B) Zpracování rozhovorů s dětmi

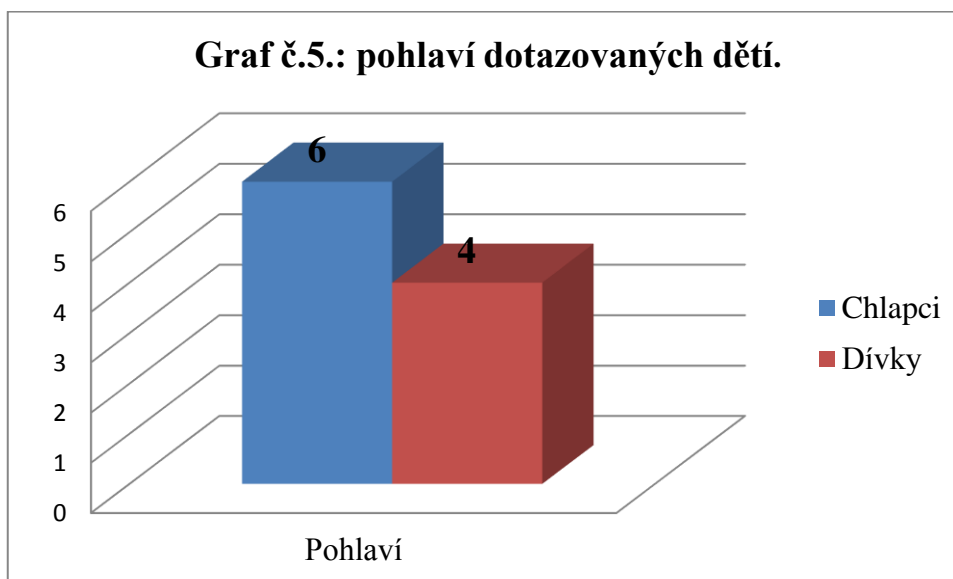
Vedlejší cíl má za úkol zjistit, kde se děti dozvěděly nejvíce informací o sexuální problematice. Díky netušeným možnostem dnešní doby či volnému přístupu k řadě materiálů, ať už tištěných či elektronických, které se týkají sexuality, mají děti možnost dozvědět se vše, co potřebují již z těchto zdrojů. Škola zajišťuje sexuální výchovu, při jejímž vyučování se děti dozvídají informace, a to od anatomického pojetí těla až po prevenci při koitu či jiné sexuální aktivitě. Zdroj informací o této oblasti z řad rodiny zůstává v pozadí. Mnohdy rodiče ani netuší, co vše jejich potomek už zná.

*1) Kolik ti je let? (otázka je zpracována do tabulek, které zobrazují počet dotazovaných dětí, jejich pohlaví a věk)*

**Tabulka č. 5: Pohlaví dotazovaných dětí.**

Tabulka č. 5	Pohlaví	%
Chlapci	6	60
Dívky	4	40
Celkem	10	100%

Graf č. 5: Pohlaví dotazovaných dětí



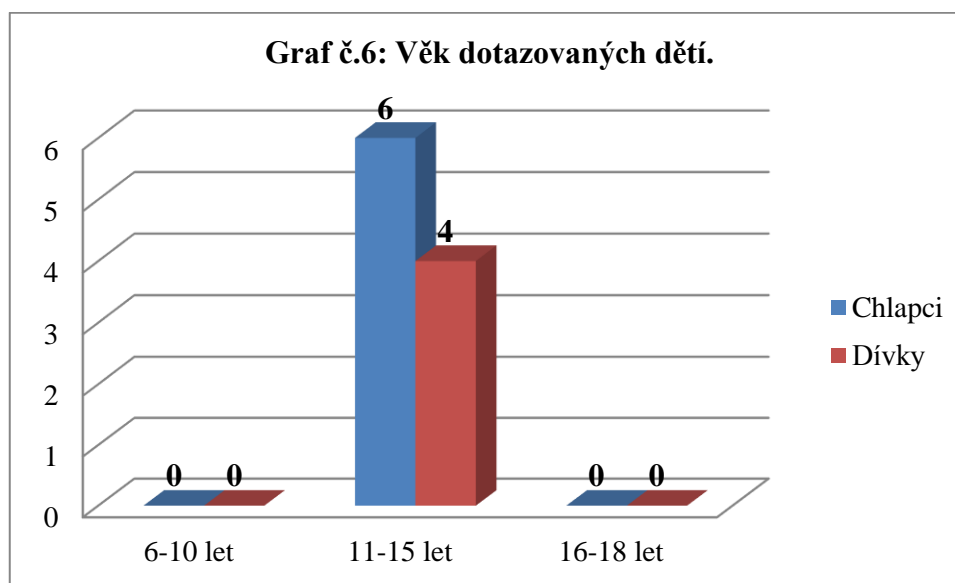
Tabulka č. 5 a graf č. 5 znázorňují počet dotazovaných dětí a poměr pohlaví. Bylo dotázáno 10 dětí, z toho 6 chlapců, tedy 60 % a 4 dívky, tedy 40 %. Jedná se o děti, které jsou umístěny v DDŠ z důvodu výchovných problémů. Děti většinou pochází ze sociálně slabšího prostředí,

nerespektují autoritu dospělého. Často se u nich objevuje záškoláctví spojené s tulkami se staršími kamarády či partou. Některé děti mají zkušenost s užíváním či pouze experimentováním s návykovou látkou. Dotazované dívky jsou umístěny v DDS z důvodu brzkého sexuálního života zpravidla se staršími chlapci či muži. Dotazovaní chlapci jsou v DDS umístěni převážně z výchovných problémů např. nerespektování autority rodičů, drobné krádeže, šikana apod.

**Tabulka č. 6: Věk dotazovaných dětí**

Tabulka č. 6	6–10 let	%	11–15 let	%	16–18 let	
Chlapci	0	0	6	60	0	0
Dívky	0	0	4	40	0	0
Celkem	10	0	10	100	0	0

**Graf č. 6: Věk dotazovaných dětí**



Tabulka č. 6 a graf č. 6 poskytují informace o věku dotazovaných dětí. Věková kategorie byla dělena dle ontogenetického dělení a dle příslušné věkové kategorie, která je zařazena do DDS. Na položené otázky mi odpovědělo 10 dětí ve věku 11–15 let. Odpovědělo celkem 6 chlapců, tedy 60 % v kategorii 11–15 let a 4 dívky, tedy 40 % v kategorii 11–15 let. Děti jsou umístěny v zařízení především z výchovných důvodů, také pochází ze špatného sociálního prostředí, většina má zkušenost s užitím návykové látky, dívky měly předčasnou sexuální zkušenost dle věku apod. Děti umístěné v DDS jsou rozděleny do pěti rodinných skupin. Nejsou však

rozděleny dle věku, ale dle pohlaví. Také pokud by se jednalo o sourozence, jsou umístěny pokud tomu nebrání jiné závažné okolnosti spolu na skupině

*Otázky týkající se dílčího cíle: Zjištění, kde se děti dozvěděly nejvíce informací o sexuální problematice.*

### **2) Kdo byl ten, kdo ti řekl něco o sexuálním životě?**

Cílem této otázky bylo zjistit, kde se děti dozvěděli o sexu a sexuálních činnostech. Děti mají povědomost o této oblasti z různých zdrojů. Tři děti mi odpověděly, že jim o všem, co se této problematice týká, řekl někdo z rodiny, a to buď matka či starší sourozenec. Dvě děti tyto informace načerpaly z elektronického zdroje (internetu) a časopisů. Zbývajících 5 dětí se vše dozvědělo od starších a tedy zkušenějších kamarádů.

### **3) V kolika letech jsi se dozvěděl/a o sexu?**

Tato otázka úzce navazovala na předchozí dotaz. Především mě zajímalo, zda byl věk přiměřený ke zjištěným informacím o sexuální problematice. Nicméně je velmi složité stanovit hranici, kdy je ten správný věk. Zpravidla je tato hranice individuální u každého dítěte. Rovněž jsem se chtěla dobrat toho, zda jim tyto informace nemohla sdělit například škola formou výuky sexuální výchovy. Dozvěděla jsem se, že 7 dětí se dozvědělo o sexu a ostatních sexuálních činnostech ve věku kolem 8–9 let. Ostatní děti se o informacích z oblasti sexuality dozvěděly kolem 10. roku.

### **4) Měl/a jsi s někým už pohlavní styk? Pokud ano, v kolika letech?**

Záměrem takto položené otázky bylo zjištění zpětné vazby na přiměřenost chování dětí a jejich povědomost o sexuálních činnostech. Většina dotazovaných (sedm z deseti) dětí již za sebou měla sexuální zkušenost, a to pohlavní styk, přičemž věk u dotazovaných byl různý. Všechny dotazované dívky již měly zkušenost s pohlavním stykem, z nichž tři dívky měly poprvé koitus ve 13 letech, jedna dívka dokonce ve 12 letech. Všechny dívky jsou v DDŠ umístěné za předčasnou sexuální aktivitu, jelikož se jedná o trestný čin. Od třech chlapců jsem se dozvěděla, že měli pohlavní styk ve 14 letech.

## 9 Shrnutí praktické části

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvalitativního výzkumu, konkrétně prostřednictvím rozhovorů se dvěma cílovými skupinami. První skupinu zastupovali vychovatelé, kteří pracují v DDŠ. Jednalo se celkem o 15 vychovatelů, z toho bylo 8 mužů a 7 žen. Otázky, které jsem jim pokládala, byly zaměřeny na zjištění hlavního cíle: *Zjištění jednotlivých projevů sexuálního chování dětí v DDŠ a strategie reakcí na ně*. Také jsem pomocí položených otázek zjišťovala dva dílčí cíle a to: *Zjistit, názory vychovatelů na strategie řešení týkající se sexuálních projevů dětí*. Druhá cílová skupina dotazovaných byly děti umístěné v DDŠ. Jednalo se o 10 dětí, z toho 6 chlapců a 4 dívky. Prostřednictvím správně položených otázek jsem se dopátrala posledního dílčího – *Zjištění, kde se děti dozvěděly nejvíce informací o sexuální problematice a v kolika letech měly pohlavní styk*. Druhá cílová skupina dotazovaných byly děti umístěné v DDŠ. Jednalo se o 10 dětí z toho 6 chlapců a 4 dívky. Pomocí kladených otázek jsem zjišťovala poslední dílčí cíl a to *zjistit, kde se děti dozvěděly nejvíce informací o sexuální problematice a v kolika letech měly pohlavní styk*.

### **Shrnutí hlavního cíle: Zjištění jednotlivých projevů sexuálního chování dětí v DDŠ a zjištění strategií reakcí vychovatelů týkajících se sexuálních projevů dětí.**

Hlavním cílem bylo zjistit, jaké sexuální projevy mají děti v DDŠ, jestli se jedná o běžné sexuální projevy, které jsou spojené s vývojovým obdobím, či se může jednat o určitou patologii. Bylo dotázáno 15 vychovatelů, kteří mají různě dlouhou praxi působení jako pedagogičtí pracovníci. Jejich odpovědi se v mnohých sexuálních projevech shodovaly. Velmi častou odpovědí byla masturbace chlapců. Jedná se však o zcela přirozený projev, který patří k věku pubescentů. Ve vzorku odpovědí se objevila také autoerotika chlapce, který se snažil orálně uspokojit před ostatními. Toto chování je považováno za typ exhibice, při níž se chlapec na sebe snažil upoutat pozornost. Chlapci v období puberty fantazírují, mají různé představy, které jim napomáhají při uspokojení potřeb. Někteří chlapci využívají i časopisů s erotickou tematikou.

Sexuální projevy dívek se významným způsobem odlišují od projevů chlapců, dívky se velmi často dotýkají navzájem, hladí se po vlasech a drží se za ruce. Zmíněné chování však nelze ihned přisuzovat lesbickým projevům. Dospívání dívek je spojeno s řadou psychických a fyzických změn. Na popsané chování může mít vliv i fakt, že dívky jsou umístěny v zařízení, a pokud nemají možnost odjíždět za rodinou o víkendech či prázdninách, takřka

nemají možnost intimněji poznávat opačné pohlaví. To samé platí i u chlapců. Velmi často se u nich objevují homosexuální projevy chování, ale sami chlapci homosexuály nejsou (Pondělíčková, 1990).

Dotázaných vychovatelům byla rovněž položena otázka týkající se sexuálních projevů chování vůči jim samotným, to znamená zaměstnancům DDŠ. Někteří z nich však nebyli ochotni se k této problematice vyjádřit. Jejich neochota souvisela s obavou, aby nedošlo ke zveřejnění těchto informací a následných nepříjemností. Většina sexuálního chování dětí vůči vychovateli DDŠ byla na úrovni masturbace chlapců. Chlapci byli na základě různých fantazií zcela záměrně přistiženi při této činnosti vychovatelkou ve službě. Sexuální projevy chlapců probíhaly i na úrovni dvojsmyslných či nevhodných narážek směřovaných k vychovatelkám. Podle tvrzení vychovatele s číslem 6 mi dvojsmyslné narážky týkající se určitých mužských partií používají i dívky.

Častými odpověďmi dotazovaných bylo to, že se setkávají se sexuálními narážkami, pozorováním dětí a nevhodnou gestikulací. Opakovala se i odpověď, že je potřeba při těchto projevech dát dítěti jasně najevo, že se jedná o nevhodné chování, popřípadě převést situaci v žert či některé projevy ignorovat. Častým nevhodným projevem dětí vůči vychovateli je projev lásky formou obrázků či porušování intimní zóny vychovatelky. Tento typ chování by se rozhodně neměl podceňovat, zároveň by se však mělo přihlídnout k emoční stabilitě/labilitě dítěte.

### **Zjištění strategií reakcí vychovatelů na sexuální projevy dětí v DDŠ**

Hlavní cíl je dále zaměřený na zjištění strategií reakcí vychovatelů na sexuální projevy dětí. Vzhledem k individuálnímu pojetí dané situace jsem se setkala s rozličnými reakcemi vychovatelů. Uplatňuje se zde však individuální přístup každého vychovatele. Na tuto otázku mi odpovědělo 10 vychovatelů. Důležité je, aby vychovatelé správně nazírali na sexualitu a sexuální chování dětí. Vychovatel by měl dítěti vysvětlit, že sexualita je normální a přirozená věc, ale také by mu měl říci, že by měla být spojená s láskou (Pondělíčková, 1990). Vždy však záleží na situaci, která nastane. Vychovatel by se měl řídit především zdravým rozumem.

Ze získaných odpovědí vyplývá, že vychovatelé reagovali klidně a dítěti vždy vysvětlili nevhodnost chování. Důležité je, aby dítě porozumělo a znalo pravidla DDŠ a vědělo o nepřijatelnosti určitého typu chování, které vychovatel nemůže tolerovat, například

sexuální projevy chlapců vůči dívkám či jiným chlapcům nebo sexuální projevy vůči dospělé osobě. Vychovatel by měl dítěti vysvětlit účel soukromí a vést ho k jeho respektování. Důležité je respektovat přirozenou sexualitu, která se více či méně projevuje v důsledku věku. Dítěti by měla být vysvětlena sexuální přirozenost, která úzce souvisí s věkem. Velikou roli hraje i sexuální výchova, která poskytuje řadu informací. Dle V. Täubnera a K. Janiše 1997 jedinec díky sexuální výchově pochopí rozmanitost projevů sexuality a rozvoj sexuality. Zároveň by se měl v této problematice přiměřeně orientovat a umět překonat škodlivá tabu. Sexuální výchova by měla rozvíjet vztah k mravním normám, hodnotám, měla by jedince připravit na partnerský, manželský a rodičovský život, vytvářet u jedince vztah ke zdraví, poučit ho o možných hrozících nemocech a nebezpečích, například zneužití, nežádoucí těhotenství, návykové látky apod. (Janiš, 2002) Důležité je zachování individuality každého dítěte, podle níž se přistupuje k řešení dané situace. Pokud by situace přesahovala možnosti řešení vychovatele, měl by se obrátit na další odborníky, například na etopeda či psychologa, kteří se nachází v zařízení, rovněž by se měl informovat ředitel.

U sexuálních projevů vůči vychovateli jsem se většinou setkala s názorem, že je třeba jednat individuálně a také respektovat individualitu dítěte. S projevy vůči své osobě se setkali jak muži vychovatelé, tak i ženy vychovatelky. Muži se často setkávali s nevhodnými návrhy či narážkami ze stran dívek. Vždy je však důležité mít jasně stanovené hranice, kterých se vychovatel drží, zároveň je nezbytné dětem neposkytovat záminky, provokovat je. Určitou roli zde sehrává i pohlaví a věk vychovatelů. Ženy mají, dle zjištěných informací, pozici ztíženou, děti mají většinou problém s respektováním autority. Žena by proto měla volit vhodné ošacení i mluvu, měla by se vyhnout dvojsmyslům, které si některé děti mohou nevhodně vyložit. Důležité je také spolupracovat s kompetentními pracovníky (etopedem, psychologem, zkušenějším kolegou, ředitelem) a konzultovat s nimi danou situaci.

### **Shrnutí dílčích cílů: Zjištění názorů vychovatelů na strategie řešení týkajících se sexuálních projevů dětí**

Dle zjištěných reakcí a odpovědí je zcela jasné, že tato problematika je nedostatečně zaštitěna. V každém zařízení by měl být nastavený standardizovaný postup, který by měl být zanesen do metodiky zařízení. V určitých situacích by měl mít podobu krizového plánu. Jednotný přístup a reakce na určité situace jsou pro děti více srozumitelné a bezpečné. Důležité je stanovení určitých pravidel v zařízení. Spontánnost či empatické jednání vyplývající ze situace je pozitivní, avšak musí mít určité hranice. Dle odpovědí dotazovaných

je bohužel tato oblast nepropracována, nemají tedy možnost se opřít o stanovená řešení. V určitém vývojovém období jedince je takové chování přirozené, důležité však je, jak se k dané situaci postaví dospělý. Řešením v rámci pedagogického působení je nastavení jasného postupu při krizovém plánu, a to nejen v souvislosti se sexuálními projevy, ale i v souvislosti se šikanou, záškoláctvím, užíváním návykových látek a dalších projevů rizikového chování.

Ve škole je žádoucí mít školní poradenské pracoviště, přičemž jejich členové se na tyto problémy zaměřují, důležitá je však především prevence. Děti by měli mít povědomí o možných následcích svého chování a být odpovědné za své činy. Důležité jsou hodnoty a přijetí norem dané společnosti. Většina dotazovaných již během své pedagogické praxe využila možnost konzultovat nějakou situaci s etopedem, psychologem, ředitelem či zkušenějším kolegou, ale neměli možnost opřít se o nějaké metodologické opatření. Tato oblast sexuálních projevů dětí je potřeba více zpracovat a sestavit vhodná opatření.

#### **Shrnutí dílčích cílů: Zjištění, kde se děti dozvěděly nejvíce informací o sexuální problematice a v kolika letech měly pohlavní styk**

Naplnění dílčího cíle jsem dosáhla prostřednictvím rozhovoru s dětmi (10 dětí – 4 dívky, 6 chlapců), které jsou umístěny v DDŠ. Sedm dětí se dozvědělo o sexu a ostatních sexuálních činnostech ve věku kolem 8–9 let. Ostatní děti se k informacím dostaly kolem 10. roku. Děti mají povědomí o této oblasti z různých zdrojů, tři z nich se o této problematice dozvěděly od někoho rodiny, další dvě čerpaly informace z elektronického nebo tištěného zdroje. Zbývající vzorek dotázaných dětí tyto informace získal od starších a tedy i zkušenějších kamarádů.

Všechny dotazované dívky již měly zkušenost s pohlavním stykem, tři z nich zažily svůj první koitus ve věku 13 let, jedna dokonce již ve 12 letech. Dívky jsou umístěny v DDŠ za trestný čin, předčasnou sexuální aktivitu. Dotazovaní tři chlapci měli pohlavní styk ve 14 letech. Dalo by se tedy říct, že dívky začínají sexuálně žít dříve nežli chlapci. Různé sexuální atypické chování je možné si spojit s určitým způsobem výchovy či životními situacemi (Pondělíčková, 1990). Dospívání nastupuje dříve u dívek, u chlapců začíná později. Dívky jsou pohlavně zralejší a také díky fyzickým změnám působí i starším dojmem (Vágnerová, 2005).

## **Navrhovaná řešení problematiky sexuálního chování dětí v DDŠ a reakce vychovatelů na ně**

Na základě zjištěných cílů navrhuji vhodná opatření na řešení sexuálních projevů dětí a nevhodného sexuálního chování u dětí a mladistvých DDŠ. Také navrhuji vhodné reakce vychovatelů na takovéto chování. Velmi důležitá je prevence, není vhodné ji podcenit. Mládež by měla obdržet řadu informací o rizicích a důsledcích sexuální aktivity či sexuálních projevů. Důležité je, aby se na základních školách uskutečňovala řada besed na toto téma. Nezastupitelnou roli má metodik prevence či výchovný poradce na školách nebo v zařízeních. Ten by měl zajistit dětem dostatek informací o této problematice, kupříkladu prostřednictvím brožur, letáků či rozhovory s rizikovými žáky. Rodina by měla také plnit funkci informační a preventivní. Rodiče by se neměli tomuto tématu vyhýbat, naopak by měli o sexualitě s dětmi mluvit dříve, než prožijí první zkušenosti. Mládež často tráví volný čas pasivně, například venku potulováním se s partou.

Nezastupitelnou roli by měla mít sexuální výchova na školách. Zde by se děti či mladiství měli dozvědět co nejvíce o dané problematice, měly by získat pozitivní vztah ke svému zdraví, také by mělo dojít k formování hodnot a osvojení si norem dané společnosti. Důležité je uvědomit si vývojové rozdíly a potřeby chlapců a dívek. Dívky jsou fyzicky dříve vyspělé a mohou tedy svým vzhledem klamat opačné pohlaví. Rodiče by jim proto měly vysvětlit důsledky jejich případných činů. Zároveň je však nezbytné podpořit jejich přirozenou sexualitu, která je podmíněna určitým věkem. Významné je také rozvíjet v dětech určité normy a hodnoty, kladný vztah k jejich zdraví a vštípit jim důležitost soukromí při uspokojování sexuálních potřeb.

Při strategii reakcí vychovatelů na sexuální chování dětí předně záleží na tom, zda je sexuální chování zaměřeno na dospělou osobu nebo se jedná o autoerotiku dítěte. Pokud je dítě přistiženo při sexuálním chování veřejně či úmyslně ze strany dítěte, je potřeba jasně stanovit hranice a vysvětlit mu nevhodnost chování, avšak s ohledem na to, že nesmí být potlačena přirozenost sexuálních potřeb dítěte. Vychovatel či jiný způsobilý pracovník (etoped, psycholog či metodik prevence) by měl dítěti vysvětlit princip soukromí a sexuálních potřeb každého člověka. Sexuální chování vůči dospělé osobě ze strany dítěte nesmí být tolerováno a musí dojít k nastavení jasných hranic a mantinelů. V každém zařízení by měl být nastavený standardizovaný postup, který by měl být zanesen do metodiky zařízení. V určitých situacích by měl mít podobu krizového plánu. Jednotný přístup a reakce na určité situace jsou



pro děti srozumitelnější a bezpečnější. Důležité je stanovení určitých pravidel v zařízení. Spontánnost či empatické jednání vyplývající ze situace je pozitivní, avšak musí mít určité hranice a zarámování. Pedagog by měl mít možnost opřít se o nějaké standardy či metodické plány, které by mu sloužily buď jako poradní materiál nebo jasně stanovené kroky, kterými by se měl řídit.

## Závěr

Tématem této diplomové práce je sexuální chování dětí v DDS a strategie reakcí na ně. Teoretická část práce se zaměřuje na vysvětlení a definování jednotlivých pojmů, které jsou v této problematice zcela zásadní. Věnuje se problematice dospívání, přiblížení jednotlivých období adolescence, dospívání a sexualitě v dětství. Další kapitola se zabývá sexualitou v pubertě, přibližuje změny, kterými dítě prochází, ať už na rovině emocionální či fyzické. Významnou roli v této etapě sehrává onanie a sexuální chování. Následující kapitola reflektuje sexuální výchovu, její principy, cíle a význam. V práci je rovněž zařazena kapitola, která se okrajově věnuje problematice ústavní výchovy, podává přehled výchovy v instituci, vysvětluje její nezastupitelný význam a shrnuje její rizika. Další kapitola se věnuje strategiím a metodickému postupu vychovatelů, pozornost je zaměřena zejména na vysvětlení poruch chování dětí, které jsou diagnostikovány u dětí umístěných v DDS, na osobnost pedagoga a jeho kompetence. Tato kapitola rovněž shromažďuje informace o prevenci, intervenci a nárocích práce s rizikovou mládeží. Jedna z kapitol seznamuje se systémem a Vnitřním řádem DDS a anonymní ZŠ.

Praktická část se zaměřuje na výzkum pomocí kvalitativního výzkumného šetření, a to prostřednictvím interview. Cílem rozhovorů s vychovateli i dětmi bylo získat odpovědi na předem stanovené výzkumné cíle. Dotázáno bylo celkem 15 vychovatelů DDS a 10 dětí umístěných v tomtéž zařízení. Získané odpovědi jsou rozdělené dle jednotlivých stanovených cílů, pro přehlednost jsou základní informace o počtu dotazovaných, jejich věku a pohlaví rovněž přeneseny do grafického editoru, a to formou tabulek a grafů. Všichni respondenti byli předem upozorněni na jejich naprostou anonymitu, v diplomové práci figurují pouze pod čísly. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké sexuální projevy jsou zřejmé u dětí v DDS a zjištění strategií reakcí vychovatelů týkajících se sexuálních projevů dětí.

Odpovědi dotazovaných se v mnohých tematických okruzích shodovaly. Mezi nejčastější sexuální projevy u chlapců patří masturbace, přirozený projev patřící k věku pubescentů. Mnohdy se u nich setkáme také s autoerotikou, orálním uspokojením před ostatními. Dívky se sexuálně projevují skrze vzájemné dotyky, hlazení po vlasech či držením se za ruce. Zmíněnému chování však nelze přisuzovat tendence k lesbickému chování. Sexuální projevy chování dětí vůči zaměstnancům DDS většinou probíhají na úrovni záměrné masturbace chlapců před vychovateli, při této činnosti byli chlapci několikrát přistiženi. Vychovatelé se zpravidla setkávají se sexuálními nárazkami, pozorováním, nevhodnými

projevy, kupříkladu narušováním intimní zóny vychovatelky, a gestikulací vůči nim. Každý vychovatel zastává individuální přístup vůči dětem a respektuje individualitu dítěte. Důležité však je, aby vychovatelé správně nazírali na sexualitu a sexuální chování dětí. Ze získaných odpovědí vyplývá, že vychovatelé ke vzniklým situacím zaujímají klidný přístup, pomocí něhož dítěti vysvětlí nevhodnost chování. Dítě by však mělo být s pravidly DDS obeznámeno a mít na paměti, které chování je nepřípustné a vychovatel ho již nemůže tolerovat. Při krizových situacích, které není vychovatel schopný vyřešit, by měl vyhledat další odborníky – etopeda, psychologa, zkušenějšího kolegu či o problému informovat ředitele. S nepřiměřenými projevy vůči své osobě se během své praxe vychovatele setkali jak ženy, tak muži. Nezbytné je vyvarovat se záminek a zamezit provokativnímu chování.

Dílčí cíl zaměřený na zjištění názorů vychovatelů na strategie řešení týkajících se sexuálních projevů dětí, odhalil skutečnost, že tato problematika je nedostatečně zaštitěna. V každém zařízení by měl být nastavený standardizovaný postup, který by měl být zanesen do metodiky zařízení. V určitých situacích by mohl mít podobu krizového plánu. Jednotný přístup a reakce na určité situace jsou pro děti srozumitelnější a bezpečnější.

Dílčí cíl se zaměřuje na zdroj, ze kterého děti čerpaly informace o sexuální problematice, dále zkoumá, kdy měly první pohlavní styk. Většina dotazovaných dětí se dozvěděla o sexu a ostatních sexuálních činnostech ve věku kolem 8–9 let. Informace o sexuální oblasti získali většinou od starších kamarádů, nikoliv od rodiny či skrze výuku na škole. Pohlavního styk již prožilo sedm dětí z deseti dotazovaných. Dívky zažily své poprvé o něco dříve nežli chlapci, což může být způsobeno tím, že jsou dříve pohlavně vyspělé nežli chlapcům. Tento dílčí cíl považuji za přínosný v oblasti prevence a sexuální výchovy.

Zpracování této diplomové práce přineslo zajímavé poznatky z oblasti, která není dostatečně zpracována, a to nejen v odborné literatuře, ale i v metodické podpoře vychovatelů. Diplomová práce odkrývá oblast, s níž se vychovatelé v DDS potýkají, zároveň může být námětem pro zpracování konkrétních strategií jednání vychovatelů v případě sexuálních projevů dětí.

## Seznam literatury

1. AUGUS, S., *Sex, AIDS, vztahy*. 6. upravené vyd. , Hlinsko: ACET ČR, 2001, str. 46, ISBN 80-7112-056-01.
2. BURDOVÁ, I. *Jak s dětmi mluvit o sexu, manželství a rodičovství*. Brno: DIDOT, spol. s. r. o., 2011, str. 140, ISBN 978-80-86953-83-0.
3. CAPPONI, V., HAJNOVÁ, R., NOVÁK, T. *Sexuologický slovník*. Grada Publishing, Praha, 1994. 149 s. ISBN 80-7169-115-1.
4. GOLDMAN, L. *Mluvte s dětmi o sexu*. Praha: Portál, s. r. o., 2015, str. 94, ISBN 978-80-262-0924-9.
5. JANIŠ, K. *Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008, str. 116, ISBN 978-80-7041-898-7.
6. JANIŠ, K., LOUDOVÁ, I. *Vybraná témata z teorie výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, str., 162, ISBN 978-80-7435-113-6.
7. JÁNSKÝ, P. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. 1. vyd., Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2004, str. 169, ISBN 80-7041-114-7.
8. KUBÍČKOVÁ, H. *Dítě- rodina- instituce aneb jak neztratit budoucnost*. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity, 2011, str. 112, ISBN 978-80-7464-017-9.
9. KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, s. r. o., 2005, str. 151, ISBN 80-7178-945-3.
10. LAZAROVÁ, B. *První pomoc při řešení výchovných problémů*. Poradenské minimum pro učitele. Praha: Agentura STROM, 1998, str. 62, ISBN 80-86106-00-4.
11. LAZAROVÁ, B., *Netradiční role učitele*. O situacích pomoci, krize a poradenství ve školní praxi. 2. upravené vyd., Brno: Paido, 2008, str. 69, ISBN 978-80-7315-169-0.
12. MACEK, P., *Adolescence*. Praha, 2003, 141 s., ISBN 80-7178-747-7.
13. MARTÍN, A. *První knížka o sexu pro holky a kluky*. Říčany: SUN, s., r., o., 2015, str. 90, ISBN 978-80-7371-823-7.
14. MATĚJČEK, Z., LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*. Praha: Panorama, 1986, str. 365, ISBN 11-060-86.
15. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. rozšířené vyd., Praha: SLON, 1999, str. 159, ISBN 80-85850-76-1.
16. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003, str. 344, ISBN 80-7178-771-X.

17. MATOUŠEK, V. *Delikvence a dezintegrovaná rodina. Úvod do sociální patologie III.* Praha: 1. vyd., Státní tiskárna, n. p., 1980, str. 28, ISBN 60-33-80.
18. McANULTY, Richard D., MICHELE, M. *Sex and sexuality: Sexual deviation and sexual offenses.* 3. vyd., London: Praeger Publisher, 2006. 306 s. ISBN 0-275-98584-9.
19. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu.* Vyd 1. Praha: Grada Publishing, 2006, str. 332, ISBN 80-247-1362-4.
20. PONDĚLÍČKOVÁ, J. *Nezralá sexualita.* 1. vyd., Praha: Avicenum, 1990, str. 137, ISBN 80-201-0008.
21. PRŮCHA, J. a kol., *Pedagogický slovník.* Praha: Portál, 2009, 400 s., ISBN 978-80-7367-647-6.
22. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie.* Boskovice, 1999, str. 196, ISBN 80-85834-60-X.
23. SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. *Základy sociologického výzkumu.* Vyd. 1, Praha: Management Press, 2001, str. 160, ISBN 80-7261-038-4.
24. ŠVANCAR, Z., BURIÁNKOVÁ, J. *Speciálně pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, n. p., 1988, str. 215, IPN 0-72-21/1.
25. ŠVANCAR, Z., KRIPNER, J., DOLÁK, M. *Ústavní a ochranná výchova dětí a mládeže.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1958, str. 199, SPN 84-3-05.
26. ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
27. TÄUBER, V., JANIŠ, K. *Na pomoc studentům a učitelům v sexuální výchově.* 1. vyd., Hradec Králové: Gaudeamus, 1998, str. 50, ISBN 80-7041-194-5.
28. TAXOVÁ, J. *Výchovné problémy dětských domovů.* 1 vyd. Praha: 1967, str. 151, ISBN 14-005-67.
29. UZEL, R. *Sexuální výchova.* Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, str. 28, ISBN 80-86991-69-5.
30. UZEL, R., MITLÖHNER, M. *Vybrané otázky lidské sexuality.* 1. vyd., Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, str. 93, ISBN 978-80-7041-609-9.
31. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie- dětství a dospívání.* Praha: Karolinum, 2012, str. 531, ISBN 978-80-246-2153-1.

32. VOCILKA, M. *Netradiční forma prevence poruch chování (náplň činnosti středisek výchovné péče pro děti a mládež – 2. díl)*. Praha: TECH- MARKET, 1997, str. 92, ISBN 80-902134-8-0.
33. VOCILKA, M., POHUNKOVÁ, J. *Speciálně pedagogická terminologie etopedická*. 1. vyd., Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983, str. 79, ISBN 17-092-83.
34. VOJTOVÁ, V. *Kapitoly z etopedie I. Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. 2. rozšířené vyd., Brno: Masarykova universita, 2008, str. 136, ISBN 978-80-210-4573-6.
35. VODIČKA, J. Interní směrnice. Kostelec nad Orlicí, 2015.
36. VODIČKA, J. Vnitřní řád. Kostelec nad Orlicí, 2015.
37. WEISS A KOL. *Sexuologie*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2012, 236 str., ISBN 978-80-247-2618-2.
38. WEISS, P., ZVĚŘINA J. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Portál, Praha, 2001. 159 s. ISBN 80-7178-558-X.

#### Elektronické zdroje:

1. Zákony pro lidi: Předpis č. 218/2003 Sb. Zákon o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže). [online]. 2003 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-218>.
2. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. In: WHO [online]. c2003. [cit. 2017-01-24]. Dostupné z: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42788/1/924154628X.pdf>
3. What is sexual abuse, In: Pandora´s project [online]. c 2001 – 2009. [cit. 2017-01-25]. Dostupné z: <http://www.pandys.org/whatissexualabuse.html>

## Seznam použitých zkratek

Aj.	A jiné
Apod.	A podobně
DDŠ	Dětský domov se školou
DVO	Dílčí výzkumná otázka
Č.	číslo
IPPF	Mezinárodní federace pro plánované rodičovství
LMP	Lehké mentální postižení
Tzn.	To znamená
Sb.	Sbírka
STI	Pohlavně přenosné choroby
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZŠ	Základní škola

## **Seznam grafických schémat – tabulek**

Tabulka č. 1: Pohlaví dotazovaných vychovatelů

Tabulka č. 2: Pohlaví dotazovaných vychovatelů

Tabulka č. 3: Počet let praxe u žen

Tabulka č. 4: Počet let praxe u mužů

Tabulka č. 5: Pohlaví dotazovaných dětí.

Tabulka č. 6: Věk dotazovaných dětí



## **Seznam grafických schémat – grafů**

Graf č. 1: Pohlaví dotazovaných vychovatelů

Graf č. 2: Věk dotazovaných vychovatelů

Graf č. 3: Počet let praxe u žen

Graf č. 4.: Počet let praxe u mužů

Graf č. 5: Pohlaví dotazovaných dětí

Graf č. 6: Věk dotazovaných dětí

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Výzkumný vzorek

Příloha č. 2: Rozhovor s vychovatelem z DDŠ

Příloha č. 3: Rozhovor s dítětem z DDŠ- Karolína (14 let)

## Příloha č. 1: Výzkumný vzorek

<b>Informant číslo</b>	<b>pohlaví</b>	<b>věk</b>	<b>výchovný problém</b>
1	dívka	12 let	výchovné problémy, nerespektování autority-rodíčů
2	dívka	13 let	záškoláctví, toulky se staršími kamarády
3	dívka	13 let	záškoláctví, toulky, užívání návykových látek
4	dívka	13 let	záškoláctví, pochází z nevhodného sociokulturního prostředí
5	chlapec	14 let	záškoláctví, toulky, apod.
6	chlapec	14 let	výchovné problémy, nerespektování autority
7	chlapec	14 let	nevhodné soc. prostředí, nerespektování aut.
8	chlapec	13 let	výchovné problémy, agresivita vůči druhé osobě
9	chlapec	13 let	záškoláctví, toulky, apod.
10	chlapec	13 let	záškoláctví, toulky se staršími kamarády

<b>Informant číslo</b>	<b>pohlaví</b>	<b>věk</b>	<b>počet let praxe</b>
1	muž	30 let	4 roky
2	muž	33 let	4 roky
3	muž	38 let	12 let
4	muž	42 let	10 let
5	muž	44 let	8 let
6	muž	44 let	10 let
7	muž	57 let	12 let
8	muž	60 let	40 let
9	žena	26 let	4 roky
10	žena	30 let	6 let
11	žena	25 let	4 roky
12	žena	35 let	9 let
13	žena	37 let	8 let
14	žena	45 let	9 let
15	žena	55 let	30 let

## **Příloha č. 2: Rozhovor s vychovatelem z DDŠ**

1. Jak dlouho pracujete v zařízení, kolik vám je let?

*„Pracuji v DDŠ jako vychovatel už 15 let. Je mi 39 let.“*

2. S jakými projevy sexuálního chování, jste se setkal/a v práci?

*„Jednou jsem na prázdninové skupině „nachytl“ chlapce s dívkou na pokoji při „průzkumu“ odlišností mužských a ženských pohlavních orgánů. Jednalo se o zjevné osahávání, kdybych přišel o něco později, tak bych si již „zahrál na kazišuka“. Jinak jsem zaregistroval běžné letmé dotyky mezi chlapci a dívkami, slovní narážky se sexuálním podtextem atd. Několikrát jsem přistihl starší chlapce, kteří se snažili menší a mladší osahávat. Jeden starší „mazák“ si vzal po večerce mladšího do svého pelíšku jako náhradu za plyšového medvídka, naštěstí k ničemu nedošlo. Vše bylo řešeno dle VŘ. Jednou jsem podával vysvětlení na Policii ČR ve věci stížnosti chlapce, který údajně musel po večerce „orálně uspokojovat starší chlapce“. Stížnost se nepotvrdila, já sám jsem nic podobného při denních službách nezjistil.“*

3. Jak se sexuální chování u dětí projevovalo?

*„Už jsem se o tom zmínil v předchozí otázce.“*

4. Jaká byla vaše reakce na sexuální chování dítěte?

*„Vždy jsem se snažil dětem vysvětlit, že takové chování je v našem DDŠ nepřijatelné (nelze ho z mé pozice vychovatele tolerovat). Na druhou stranu jsem vždy při vysvětlování zdůrazňoval, že přitažlivost mezi dívkami a chlapci je věc přirozená, ale že mají na vše dost času. V případě sexuálního chování homosexuálního rázu jsem byl vždy zásadový a striktně jsem ho kritizoval.“*

5. Bylo někdy sexuální chování dítěte zaměřeno přímo na vás?

*„Ano, určitě. Dívky mě občas provokují dvojsmyslnými řečmi a při vzájemném rozhovoru mezi sebou dostatečně hlasitě (tak, abych to slyšel), narážejí na mé tělesné partie. Při odchodu z našeho zařízení mi někdy nabízejí osobní kontakty v domnění, že se jim ozvu.“*

6. Pokud ano, jaká byla vaše reakce, proč jste tak reagoval?

*„Dvojsmyslné řeči se snažím odvést k jinému tématu. Na slovní narážky se snažím nereagovat nebo dám najevo, že je snaha marná. Na obdržené kontakty nereaguji.“*

*Reagoval jsem tak záměrně, neboť jako „profesionál“ musím profesionálně jednat. Navíc při jakémkoliv „sblížení“ či přistoupení na flirtování bych si mohl přivodit velmi těžce řešitelný problém (obvinění ze sexuálního obtěžování atd.).“*

7. Poradil jste se někdy s někým o daném problému, například etopedem, ředitelem apod. Pokud ano, co vám poradil a jak jste situaci řešili?

*„Ne, s nikým jsem se neradil.“*

8. Jaký je váš názor na tuto problematiku a jaká navrhuje řešení pro pedagogy?

*„Řídit se zdravým rozumem, zohlednit věk dítěte. V případě sexuálního chování překračující určitou normu – řešit problém s kolegy, nadřízenými.“*

9. Využíváte v práci nějaký zvláštní přístup, například klepete na dveře, než vstoupíte, oblékáte se jinak než běžně?

*„Ne, na dveře neklepu, oblečení neřeším.“*

10. Myslíte si, že existuje nějaké preventivní chování, například vhodné ošacení vychovatele, ve službě bez výstřihů, nemít narážky a nebavit se s dětmi ve dvojsmyslech?

*„Zcela určitě není vhodné chodit provokativně oblečený, a už vůbec bych s dětmi nemluvil ve dvojsmyslech. Takové jednání může pedagogovi způsobit zbytečné problémy, domnívám se, že docela vážné.“*

11. Myslíte si, že hraje určitou roli věk a pohlaví vychovatele?

*„Ano, zcela určitě.“*

12. Myslíte si, že strategie DDS, podle kterých může pedagog postupovat při řešení této problematiky s dítětem je dostačující, nebo máte pocit, že je potřeba sestavit nějaký metodický či standardizovaný postup?

*„Neznám žádnou zásadní strategii našeho DDS. Nejsem si vědom, že by byl zpracován nějaký metodický pokyn týkající se této problematiky. Ale pokud by byl zpracován a doporučen, určitě bych to uvítal. Ale jak jsem již uvedl – vychovatel by se měl chovat rozumně s přihlédnutím na věk dítěte.“*

13. Je podle vás nějaká tolerovatelná hranice, kam až může vychovatel nechat zajít sexuální chování dětí, například když se dívky drží za ruce, dají si pusy. Kdy je to přípustné a kdy už nikoliv?

*„Jak jsem již řekl. Vychovatel by se měl řídit zdravým rozumem. Takže by se určitá hranice měla udržovat. Chování dětí je třeba sledovat dlouhodobě a podle toho je nutné ho také zhodnotit. Pokud by se například dívky držely za ruce nebo se líbaly často, určitě bych to netoleroval.“*

### **Příloha č. 3: Rozhovor s dítětem z DDŠ – Karolína (14 let)**

1. Kdo byl tím, kdo ti řekl něco o sexuálním životě?

*„O sexu jsem se bavila se starší kamarádkou. Řešili jsme, jak to kamarádka dělala s rukama. Bylo mi něco málo kolem 11 let, a to začaly i moje problémy s hulením, kouřením, pitím alkoholu a se členstvím ve starší partě. Parta byla spíš plná kluků a já byla nejmladší.“*

2. V kolika letech ses dozvěděla o sexu?

*„Asi v 11 letech.“*

3. Co říkali rodiče na tvoje toulky a účast v partě?

*„Dřív sem byla vzorná holčička a mamka mě nekontrolovala. Začalo to doma skřípat, když jsem vzala mámě doma lahev a dala jí kamarádce. To byl můj první kontakt s alkoholem.“*

4. Mamka ti neříkala doma o sexu?

*„Ne, bylo mi to trapný.“*

5. Spala jsi už s někým?

*„Jo, poprvé ve 13 letech. Chodila jsem s tím klukem rok.“*

6. Mohla bys mi říct, kolik máš sexuálních zkušeností, s kolika chlapci jsi souložila?

*„Spala jsem se 4 klukama. Můj první kluk byl závislej na trávě, měl nastoupit do DÚ. On totiž dealoval trávu a já měla strach, aby to na mě neřekl a něco mi neudělal. Jednou sem se tak opila, že jsem ani nevěděla, že s ním souložím.“*

7. Neměla jsi strach?

*„Ne, neměla, přeci jsem ho znala.“*

8. Bála by ses dneska s někým jen tak vyspat?

*„Asi jo, mám strach z nemocí.“*

9. Teď když jsi v DDŠ, nechybí ti to, ta možnost pohlavního styku a vše s tím související?

*„Nechybí, nepotřebuju to.“*