

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

SEXUALITA A PARTNERSKÉ VZTAHY U DOSPÍVAJÍCÍCH JEDINCŮ S PAS

SEXUALITY AND RELATIONSHIPS OF ADOLESCENTS WITH ASD



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Nikola Střelcová**
Vedoucí práce: **Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.**

Olomouc

2021

Na tomto místě bych velmi ráda poděkovala především vedoucí práce Mgr. Lucii Viktorové, Ph.D., za její ochotu, lidský přístup a čas. Poděkování dále patří Mgr. Jarmile Vidlářové za konzultace a cenné poznatky z praxe. Mgr. Martině Vrtalové, Mgr. Ivě Humplíkové a Mgr. Aleně Střelcové děkuji za velkou pomoc při získávání respondentů. Děkuji především samotným rodičům dospívajících potomků s PAS za účast ve výzkumu, jejich otevřenost a vstřícnost.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Sexualita a partnerské vztahy u dospívajících jedinců s PAS“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA.....	9
2 ADOLESCENCE U JEDINCŮ S PAS.....	11
3 VZTAHY LIDÍ S PAS.....	16
3.1 Bariéry ve vztazích vycházející ze symptomů diagnózy PAS.....	16
3.2 Přátelství.....	19
3.3 Partnerství.....	19
4 SEXUALITA, SEXUÁLNÍ ZDRAVÍ A SEXUÁLNÍ PRÁVA.....	22
4.1 Sexualita a poruchy autistického spektra.....	23
4.1.1 Bariéry v rámci sexuality vycházející ze symptomů diagnózy PAS	23
5 SEXUÁLNÍ ORIENTACE A GENDEROVÁ IDENTITA.....	26
5.1 Sexuální orientace.....	26
5.2 Genderová identita.....	26
5.3 Sexuální orientace a genderová identita u lidí s PAS.....	28
5.3.1 Sexuální orientace u jedinců s poruchami autistického spektra.....	29
5.3.2 Genderová dysforie u jedinců s poruchami autistického spektra.....	30
6 NEŽÁDOUCÍ PROJEVY CHOVÁNÍ SPOJENÉ SE SEXUALITOU U JEDINCŮ S PAS.....	34
6.1 Důvody problémového sexualizovaného chování.....	35
6.2 Konkrétní projevy problémového sexualizovaného chování.....	36
6.2.1 Problémová masturbace.....	36
6.2.2 Odhalování genitálií.....	38
6.2.3 Parafilie.....	38
6.2.4 Sledování pornografie.....	39
6.2.5 Nevhodné osahávání druhých.....	39
7 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA.....	41
7.1 Obsah sexuální výchovy.....	42
7.2 Zdroje informací o sexualitě a vztazích.....	44
7.2.1 Rodina.....	44
7.2.2 Škola.....	46
7.2.3 Vrstevníci.....	47
7.2.4 Odborníci.....	47
7.3 Zásady adekvátního sexuálního a vztahového vzdělávání.....	48
8 VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI SEXUALITY A VZTAHŮ U LIDÍ S PAS.....	50
8.1 Zdroje informací o sexualitě a vztazích.....	51
8.2 Doporučení pro vzdělávání jedinců s PAS.....	52

8.3	Plán sexuálního a vztahového vzdělávání pro jedince s PAS	54
8.3.1	Emoce a identita	54
8.3.2	Části těla, změny v dospívání, gender a koncept soukromé-veřejné	54
8.3.3	Vzhled a osobní hygiena	57
8.3.4	Mastrubace	57
8.3.5	Společenský kontakt.....	58
8.3.6	Sexuální aktivity, souhlas se sexuální aktivitou, antikoncepce	59
9	RODIČE DOSPÍVAJÍCÍCH S PAS JAKO POSKYTOVANÉ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI SEXUALITY A VZTAHŮ.....	61
9.1	Bariéry vážící se k sexuální výchově v rodině	62
9.1.1	Náročnost tématu.....	62
9.1.2	Nedostatek zdrojů a podpory	62
9.1.3	Přesvědčení o irelevantnosti tématu	63
9.1.4	Přesvědčení o nedostatečné kognitivní kapacitě, nerovnoměrnost vývoje.....	63
9.1.5	Obavy z probuzení zájmu o sexuální aktivity	64
9.2	Řešení otázek sexuality a vztahů v rodinách dospívajících s PAS.....	64
9.2.1	Prediktory průběhu sexuální výchovy v rodině.....	65
9.2.2	Témata probíraná v rámci sexuální výchovy v rodině	66
	VÝZKUMNÁ ČÁST.....	68
10	VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	69
10.1	Výzkumný problém	69
10.2	Výzkumné cíle a otázky	72
11	METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU	73
11.1	Design výzkumu	73
11.2	Průběh výzkumu	73
11.3	Metody získávání dat.....	74
11.4	Výzkumný soubor	76
11.5	Zpracování a analýza dat	77
12	ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU	79
12.1	Úroveň výzkumníka	79
12.2	Ochrana respondentů	79
12.3	Ochrana výzkumníka.....	80
13	VÝSLEDKY.....	81
13.1	Analýza dotazníkového šetření s rodiči dospívajících dětí s PAS	83
13.1.1	Dospívající potomek.....	83
13.1.2	Rodič	88
13.1.3	Sexuální a vztahové vzdělávání dítěte.....	92
14	ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	97
14.1	Výzkumná otázka č. 1	97

14.2	Výzkumná otázka č. 2.....	101
14.3	Výzkumná otázka č. 3.....	103
14.3.1	Prediktory zahájení vzdělávání.....	104
14.3.2	Prediktory počtu probraných témat	105
15	DISKUZE.....	106
15.1	Výsledky výzkumu	106
15.1.1	Výzkumná otázka č. 1	106
15.1.2	Výzkumná otázka č. 2	111
15.1.3	Výzkumná otázka č. 3	114
15.2	Limity	116
15.3	Doporučení pro budoucí výzkum	116
15.4	Přínosy práce	117
16	ZÁVĚRY.....	118
	SOUHRN.....	119
	LITERATURA.....	122
	PŘÍLOHY.....	137

ÚVOD

Intimní vztahy a **sexualita** jsou přirozenou součástí lidského života. Fungování v těchto oblastech se do značné míry odráží na celkové životní spokojenosti člověka. Z toho důvodu je potřeba vědět, jak ke vztahům a sexualitě přistupovat, aby mohli být naplňující a zdravé. To je něco, co se každý z nás v průběhu života učí a k čemu potřebujeme relevantní informace. Ty obvykle získáváme z mnoha zdrojů – od rodičů, vrstevníků, ze škol, z knih nebo z médií. I v případě, že těchto informací máme dostatek, vyznat se v druzých lidech, navazovat intimní vztahy a poznat vlastní sexualitu, může být nelehkým úkolem. S ještě náročnější situací se mohou potýkat lidé s diagnózou poruch autistického spektra (dále PAS). Potíže v rámci sociálních dovedností a komunikace typické pro tuto diagnózu činí ze vztahů a sexuality oblasti, ve kterých se jedinci s PAS mnohdy orientují stěží. Navíc kvůli zmíněným deficitům v sociální oblasti a komunikaci hůře získávají potřebné vědomosti a informace z interakce s vrstevníky nebo ze školní výuky (Stokes et al., 2007). Z toho důvodu jsou primárně **rodiče** těmi, kdo má za úkol pomoci dospívajícím s PAS zvládnout orientaci ve vztazích i sexualitě. Obecně platí, že pro děti s diagnózou PAS jsou rodiče naprosto nepostradatelnými osobami při podpoře ve zvládnání nároků běžného života. V otázkách vztahů a sexuality tomu není jinak. Proto je **hlavním cílem** této diplomové práce prozkoumat, jak rodiče dospívajících s PAS přistupují ke vzdělávání potomků v této oblasti, zejména jakým způsobem jim informace předávají.

V **teoretické části** diplomové práce je pojednáváno o adolescenci, vztazích a sexualitě u osob s poruchami autistického spektra, dále jsou popsány některé rizikové projevy vážící se k oblasti sexuality a vztahů. Prostor je věnován problematice sexuální výchovy, především pak sexuální výchově zaměřené na jedince s autismem. Závěr teoretické části patří samostatné kapitole o tom, jaký postoj mají rodiče k sexualitě svých potomků a jak jsou dospívající ve zmíněných oblastech rodiči vzděláváni.

Empirická část popisuje realizaci výzkumného záměru, který se opírá o kvalitativní analýzu dotazníků vyplněných rodiči dospívajících dětí s PAS. Je zde představen design výzkumu, výzkumný soubor a využití metody. Výstupem je i formulace výsledků tohoto výzkumného záměru.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

Předkládaná diplomová práce pojednává o sexualitě a partnerských vztazích jedinců s poruchami autistického spektra. V této kapitole budou pro uvedení do tématu velmi stručně charakterizovány poruchy autistického spektra. Prostor zde nebude věnován etiologii poruchy či jejímu dělení a zájemce o podrobnější popis této diagnózy odkazují na jiné zdroje, například na svou bakalářskou práci (Střelcová, 2019). Co se týče terminologie užívané v tomto textu, bude jako synonymum k člověku s poruchou autistického spektra (PAS) užíváno termínů jako člověk s autismem, jedinec na spektru, autistické dítě, občas se objeví také pojem autista, neboť dle výzkumů se samotní lidé s PAS označují právě tímto způsobem, přestože je dnes často pojímán negativně (Beardon, 2017). Pro lidi bez diagnózy PAS bude používán termín neurotypický člověk (NT) či typický se vyvíjející jedinec.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí-10 (MKN-10) se poruchy autistického spektra řadí mezi pervazivní vývojové poruchy. Nicméně v MKN-11, která bude uvedena v platnost 1.1. 2022, kategorie pervazivních poruch zaniká a namísto ní je definována skupina neurovývojových, duševních a behaviorálních poruch, kam patří právě také porucha autistického spektra. V MKN-11 jsou PAS charakterizovány **deficity ve schopnostech zahájit a vést sociální interakci či sociální komunikaci** a také **opakujícími se, nepružnými vzorci chování a zájmů** (Thorová, 2021). Pro popis poruch autistického spektra se mnohdy využívá také *triáda problémových oblastí*, dle které mají lidé s PAS potíže především v **komunikaci, sociální oblasti a představitosti** (Bazalová, 2017). Vyjma tří zmíněných oblastí se odchylky od normy objevují i v rámci myšlení, sensorického vnímání či motoriky (Thorová, 2016). Některé další symptomy a rysy poruchy budou blíže popsány v následujících kapitolách práce v souvislosti se vztahy či sexualitou.

Přes veškeré snahy o klasifikaci a popis poruchy je zřejmé, že neexistuje nic jako „typický člověk s autismem“. Porucha se manifestuje v mnoha oblastech, odlišnými způsoby a s různou mírou závažnosti. Dle Beardon (2017) navíc to, jak se autismus u člověka projevuje, úzce souvisí také s **prostředím**, ve kterém se nachází, neboť existují místa a situace, které symptomy poruchy zhoršují a naopak. PAS obvykle nastupuje v raném dětství, ale projevit se může i později, když nároky kladené na dítě překročí úroveň jeho schopností. Deficity poruchy bývají závažné a mohou negativně ovlivnit rodinné, osobní, sociální,

vzdělávací, či jiné oblasti života člověka (Thorová, 2021). Nicméně platí, že většina jedinců s touto diagnózou těží ze **specifického přístupu a metod**, přičemž postoj, který k poruše a jejímu „řešení“ zaujímají pečovatelé i odborníci, je pro budoucí vývoj člověka s PAS zcela klíčový (Kaufman, 2016). Porucha bývá většinou považována za celoživotní, nevléčitelný stav, nicméně v dnešní době můžeme narazit i na informace tvrdící opak. Například Son-Rise program vykazuje velkou míru účinnosti a Kaufman (2016) tvrdí, že při jeho implementaci může dojít k redukci projevů poruchy.

2 ADOLESCENCE U JEDINCŮ S PAS

Primárním předmětem předkládané diplomové práce je téma sexuality a vztahů, proto je v této kapitole věnován prostor období dospívání, které hraje ve vývoji zmíněných oblastí klíčovou roli.

Věková hranice dospívání i terminologické označení tohoto období se v závislosti na autorech liší. Pro účely této diplomové práce jsem zvolila pojetí Thorové (2015), podle které období adolescence zpravidla trvá od **12/13** let do **19** let. Období adolescence je charakteristické nápadnými **tělesnými změnami** a také vývojem v **emoční, kognitivní a sociální oblasti** (Thorová, 2015). Adolescence je vývojovým stádiem, které se **u každého člověka dostaví** bez ohledu na jeho diagnózu, intelekt či sociální dovednosti. Přirozeně tedy i lidé s poruchami autistického spektra (dále PAS) obdobím dospívání projdou. Ucelená teorie o vývoji a typických projevech adolescentů s autismem nicméně zatím chybí. Není zcela zřejmé, jaká je vzájemná interakce autistických symptomů s procesy vývoje a zrání. Názory odborníků se rozcházejí. Některé studie zmiňují zhoršení problémového chování a projevů poruchy v tomto období, jiné na druhou stranu popisují zmírnění symptomů, další zase mluví o stabilitě a neměnnosti klinického obrazu této diagnózy v adolescenci (Hellemans et al., 2010). U jedinců s autismem se může puberta dostavit **dříve nebo později**, než je běžné (Brown & Brown, 2016). Podle Moxon (2001) se typické adolescentní prožívání a chování u lidí s autismem objevuje spíše později, a to i po dvacátém roce.

V adolescenci dochází k formování **identity** člověka, vyvíjí se **sexualita** i **vztahovost**. **Vrstevnické vztahy** nabývají na důležitosti a **autonomie** jedince se zvyšuje. Dochází také k proměnám v oblasti **emocionality** a **myšlení** (Thorová, 2015). Každá z těchto charakteristik dospívání je podrobněji rozpracována v následujících odstavcích a doplněna o možná specifika pro adolescenty na autistickém spektru. O lidech s diagnózou PAS je známo, že změny nesnáší dobře, proto není překvapivé, že se nezřídka vyskytují **potíže také se zvládnutím změn souvisejících s dospíváním**. Někteří lidé s PAS uvádějí, že vývoj v dospívání pro ně byl velmi nepříjemným, nepochopitelným, až děsivým zážitkem. Zkušenost z tohoto období tedy pro jedince s PAS není stejná jako pro neurotypickou populaci (Lawson, 2005).

Vrstevnické vztahy se stávají pro dospívajícího člověka velmi důležitými, typicky vyhledává společnost a komunitu, ve které je přijímám (Thorová, 2015). Právě v adolescenci roste tlak na zapadnutí jedince mezi vrstevníky, což může znamenat, že „vyčnávající“ děti (často mezi ně patří právě jedinci s diagnózou PAS) jsou kolektivem odmítány, neboť se rozdílují mezi nimi a jejich typicky se vyvíjejícími vrstevníky stávají ještě nápadnějšími (Hartman, 2014). Dle Simone (2010) v období adolescence jedinci s PAS často začínají trpět **selektivním mutismem**, jehož příčinou je ochromující sociální úzkost. Potíže tohoto typu mnohdy zaženou lidi s PAS do izolace. Z výše zmíněného vyplývá, že pro lidi s diagnózou autismu nemusí být období adolescence naplněno vztahy a kontakty s vrstevníky tak, jako je tomu běžně u neurotypické populace.

Mimo rostoucí význam vrstevnických vztahů je dalším z hlavních úkolů adolescence odpoutání se od rodičů a dosažení určité míry **autonomie**. Dospívající člověk by se měl stát méně závislým na rodině, což obvykle neodpovídá realitě v životech jedinců s PAS, neboť ti často zůstávají dále odkázáni na péči a pomoc rodičů (Hartman, 2014). Nicméně i děti s PAS by měly od rodičů v rámci limitů, daných mírou symptomatiky a adaptivních schopností, dostat větší prostor. Ten je potřeba mimo jiné k tomu, aby mohly navazovat vztahy a formovat vlastní identitu. Izolovat dospívající a odepírat jim svobodnou volbu není pro zdravý budoucí vývoj adekvátní, neboť tímto způsobem nedochází ke vhodné přípravě na dospělost. Dále obecně platí, že by dospívající člověk měl začít dělat vlastní rozhodnutí a přebírat zodpovědnost za jejich následky. I děti s jakýmkoliv postižením, včetně poruch autistického spektra potřebují mít dle svých možností tuto zkušenost (Brown & Brown, 2016).

V dospívání dochází rovněž k formování osobní **identity** člověka. Na tvorbě identity se podílí mnoho faktorů, mezi něž patří i zpětná vazba, kterou získáváme od okolí. Negativní zpětná vazba, která se jedincům s PAS od druhých často dostává, může jejich identitu ovlivnit. Nerovnoměrné zrání ve fyzické, komunikační a sociální oblasti často působí zmatek pro blízké i okolí dospívajícího s PAS, protože prožívání a chování jedince neodpovídá jeho věku či vzezření (Schroeder et al., 1996). Rozdíly mezi dospívajícím s PAS a jeho vrstevníky se tak stávají více zřejmými, což se samozřejmě odrazí v reakcích a komentářích druhých (Dekker et al., 2015). Adolescence je tedy často obdobím, ve kterém si jedinci mnohem **více uvědomí svou odlišnost, diagnózu** a její dopady na život, což negativně ovlivní právě identitu i sebevědomí dospívajícího člověka (Hartman, 2014). To následně může být jednou z příčin nárůstu četnosti a intenzity psychických obtíží a velmi nízkého sebevědomí u

autistické populace v porovnání s jejich vrstevníky v tomto období (DeFilippis, 2018). Na identitě a sebepojetí se podílí také **fyzický vzhled, body image a atraktivita pro opačné pohlaví**. Adolescenti obvykle věnují svému vzhledu velkou péči, naopak dospívající s PAS mohou **hygienu a péči o sebe sama zanedbávat**, neboť často nevidí důvod pro provádění těchto činností. Navíc díky senzorycké citlivosti, kterou autisté mnohdy trpí, mohou být úkony související např. s mytím a využíváním kosmetických přípravků nepříjemným zážitkem (Lawson, 2005).

V adolescenci běžně dochází k navazování prvních **partnerských vztahů**. To může být náročné pro mnoho lidí, a to i těch bez diagnózy autismu. Nicméně pro adolescenty s PAS jsou výzvy v této oblasti komplikovány **přetrvávajícími deficity v sociálních a komunikačních dovednostech**, kvůli kterým mohou být snahy o navázání kontaktu s druhým člověkem neúspěšné. Jedinec na základě těchto potíží nemusí být například schopen rozklíčovat sociální vodítka, brát na vědomí osobní hranice druhého člověka, či rozlišovat mezi jednáním, které patří jen do soukromí, nikoliv na veřejnost, což má pochopitelně negativní dopad na tvoření vztahů (Blakely-Smith & Nichols, 2010).

Ruku v ruce s navazováním vztahů jde také vývoj člověka směrem k **sexuální zralosti a schopnosti reprodukce** (Brown & Brown, 2016). Jedná se o základ přechodu do dospělosti a vývoj v těchto oblastech má vliv na celoživotní fyzické i mentální zdraví člověka (May et al., 2017). Dospívání je tedy většinou obdobím **prvních erotických zkušeností**, lidé zde svou sexualitu objevují a poprvé prožívají (Feldmann & Middleman, 2002). Na základě již avizovaných potíží v sociálním porozumění a omezeným socializačním příležitostem může dojít k tomu, že jedinci s PAS nebudou schopni naplnit své touhy, zažít romanci, sexuální styk, či intimitu. Z výzkumů vyplývá, že adolescenti s PAS mají méně sexuálních zkušeností, zažívají více frustrace a obav ohledně hledání partnera či partnerky (Mehzabin & Stokes, 2011). O sexualitě lidí s PAS bude podrobněji pojednáváno v kapitole č. 4. Na tomto místě zmíním pouze několik možných vysvětlení toho, proč je pro dospívající s PAS **sexuální vývoj komplikovanější** a proč mají méně **intimních vztahů**:

- lidé s PAS jsou více a déle závislí na své rodině;
- tráví méně času sami či bez dozoru;
- mají méně příležitostí k tomu hrát typické dětské hry, u kterých dochází k poznávání těla (např. hra „na doktora“);

- navštěvování speciálních škol může limitovat možnost učení se potřebných dovedností od typicky se vyvíjejících vrstevníků;
- potíže s komunikací limitují příležitosti ke kladení otázek ohledně sexuality a vztahů;
- mají ztížený přístup ke knihám a dalším informačním zdrojům;
- dostává se jim méně sexuálního a vztahového vzdělávání;
- sensorická citlivost představuje potíž při vystavování se určitým vjemům, např. dotekům, které v tvoření vztahů hrají důležitou roli;
- často také chybí vzor v této oblasti – dospívající často nezná nikoho s postižením, kdo by žil naplněný, sexuální, dospělý život (Hartman, 2014).

Myšlení dospívajícího člověka se obvykle stává abstraktnějším, pružnějším, systematičtějším a komplexnějším. Dochází také k pokroku v introspekci (Thorová, 2015). Nicméně u lidí s PAS nemusí k takovému rozvoji v myšlení dojít. Myšlení člověka s autismem často postrádá tvořivost a je spíše rigidní. Mnohdy se navíc vyskytuje problém s vyvozováním a zobecňováním informací (Jelínková, 2010). Tyto skutečnosti mohou na fungování člověka ve společnosti a vztazích působit negativně.

Dle Thorové (2015) se v tomto období typicky vyskytuje intenzivní emotivita, emoční labilita, snížená sebekontrola a také sklony k rizikovému chování a psychopatologii. **Emotivita** lidí s PAS bývá popisována podobným způsobem, a to nejen ve spojitosti s adolescencí. Často se u nich tedy můžeme setkat s nízkou frustrační tolerancí, emočními výbuchy i emoční labilitou. Problém s emoční reaktivitou se může projevit jako hypersenzitivita s příliš silnými reakcemi na podněty nebo naopak jako hyposenzitivita, která se projevuje utlumenými reakcemi či nereagováním. Mimika v obličeji bývá mnohdy strnulá, přestože člověk na autistickém spektru emoce prožívá. U dospívajících s PAS se rovněž může rozvinout deprese, úzkost či bipolární porucha. Tyto stavy mohou ještě více prohloubit deficity v oblasti sociálních dovedností a komunikace. V některých případech, a to nejčastěji u jedinců s diagnostikovaným Aspergerovým syndromem, mohou být přítomny sebevražedné tendence, za kterými stojí v první řadě uvědomování si vlastní odlišnosti, tlak rodičů, nepřijetí kolektivem, neúspěchy apod. (Thorová, 2016).

Podstatným faktorem, který ovlivňuje dospívání je **přístup k sexuálnímu a vztahovému vzdělávání**. Lidé bez diagnózy mají většinou možnost získávat informace z mnoha různých zdrojů, experimentovat s doteky a intimitou, učit se od vrstevníků apod. – pro lidi s PAS je realita často odlišná (Hartman, 2014). Dospívajícím s PAS mnohdy chybí

informace, podpora a příležitosti pro zvládnutí vývojových úkolů tohoto období. Ve většině případů přitom potřebují podpořit a vést k osvojování dovedností, které jsou potřebné pro vývoj sexuality a vztahovosti (Brown & Brown, 2016).

Období adolescence bývá náročnou dobou nejen pro samotné dospívající, ale také pro jejich **rodiče**. To platí jak pro rodiče neurotypických, tak autistických dětí. Rodiče jsou si často vědomi změn, kterými jejich dítě prochází, ale nejsou si jisti tím, jak je uchopit, jak reagovat nebo co dítěti říct. Velmi často se stává, že touhy a potřeby dětí narážejí na přání rodičů své dítě ochránit a vzniká tak napětí a frustrace na obou stranách. Podpora dítěte v tomto období je tedy nelehkým úkolem. Rodiče dětí s PAS navíc často narážejí na nerovnoměrný vývoj dítěte v emoční a sociální oblasti ve srovnání s vývojem v oblasti fyzické a na základě toho mohou sklouznout k ignorování vynořující se vztahovosti a sexuality. Je ale důležité uvědomit si, že nezabývání se těmito tématy dítěti nezabrání ve zrání a zájmu právě o oblast sexuality a vztahů (Brown & Brown, 2016).

3 VZTAHY LIDÍ S PAS

Vztahy, a to jak přátelské, tak partnerské, se velkou měrou podílí na **životní spokojenosti** člověka. Pocit sounáležitosti s druhými patří mezi velmi důležité **lidské potřeby** a touha po navazování vztahů je zcela přirozená. Lidé s PAS byli ovšem dlouhou dobu považováni za jedince, kteří vztahy nepotřebují a nechtějí (Reynolds, 2014). Dnes již víme, že lidé na autistickém spektru o ně mohou mít stejný zájem jako kdokoliv jiný a někteří z nich jsou schopni tvořit fungující vztahy. Přesto stále můžeme narazit na názor, že by jedinci s PAS z různých důvodů partnerský vztah mít neměli. V literatuře jsou vztahy autistických lidí často popisovány pomocí termínů jako je posedlost, poblouznění či nezdravé připoutání. Málokdy je zaznamenán popis vztahu pomocí klasických pojmů jako „*mít někoho plnou hlavu*“ nebo zamilovat se. Někdy tedy dochází k poukazování na jakousi **patologii v emocích** lidí s autismem, namísto normalizace jejich pocitů s upozorněním na případnou emoční nezralost či nedostatek zkušeností v porovnání s vrstevníky (Lawson, 2005).

3.1 Bariéry ve vztazích vycházející ze symptomů diagnózy PAS

Většina lidí s PAS se účastní menšího počtu sociálních interakcí než jejich neurotypičtí vrstevníci a obvykle mají i méně přátel, romantických vztahů a sexuálních zkušeností (Mehzabin & Stokes, 2011). Tyto údaje jsou důkazem mnoha potíží a bariér, které jedinci s PAS při navazování vztahů zažívají. Na tomto místě zmíním některé z nich. Je důležité znovu zdůraznit, že problémy vždy nesouvisejí s nezájmem o přátelské či partnerské vztahy nebo bez-emočností lidí na spektru (Koller, 2000). Jak již bylo uvedeno, četné výzkumy i výpovědi rodičů dokládají zájem lidí s PAS o vztahy. Problémem je, že se často neumí do fungování ve vztazích přiměřeně a efektivně zapojit (Hartmann et al., 2019). Vysvětlení této skutečnosti může mimo jiné podávat přítomnost závažných, pro diagnózu PAS typických **deficitů v oblasti komunikace a sociálních dovedností**, které jsou pro interakci s druhými naprosto klíčové (Stokes et al., 2007). Negativní vliv na interakci s druhými mají i **obtíže s emoční regulací, rozpoznáváním vlastních pocitů, exekutivními funkcemi či zpracováváním informací** (Sala et al., 2020; Dewinter et al.,

2017). Intimní vztahy také vyžadují romantiku a spontaneitu, nicméně problémy s **fantazií** či **teatrálností** mohou znamenat, že výše zmíněné „požadavky“ nebudou naplněny (Lawson, 2005).

Dle Lawson (2005) jsou lidé s PAS **upřímní, pravdomluvní a svým způsobem nekomplikovaní**. Přestože se tyto vlastnosti mohou zdát pozitivní, jsou často zdrojem potíží ve vztazích. Vztahy by samozřejmě měly být založeny na pravdě a upřímnosti, nicméně ne vždy stoprocentní pravdomluvnost vztahu přispívá. Lidé s PAS jsou mnohdy upřímní způsobem, kterým mohou druhého člověka zranit nebo urazit. Je potřeba dospívajícího člověka s PAS naučit, že upřímnost není vhodná ve všech situacích a za každou cenu. Osobně si umím představit, že i na tuto oblast by mohlo být apelováno v rámci speciálního vztahového a sexuálního vzdělávacím programu pro lidi s PAS. Je potřeba zdůraznit, že něco neříct nemusí být lež a že nechat si některé informace pro sebe není vždy špatné.

Podle Lawson (2005) může být mysl člověka buďto monotropní či polytropní. Pro lidi s PAS je charakteristický **monotropismus** a právě ten může být další překážkou pro úspěšné navázání přátelství nebo vztahu. Být monotropní znamená **pohybovat se v extrémech** (jinak řečeno platí pravidlo „všechno nebo nic“), což se ve vztazích může projevat tak, že je k druhému člověku vytvořena buď velmi intenzivní vazba nebo naopak vůbec žádná. Monotropismus může být důvodem pro to, že lidé s PAS ve vztazích **cítí velmi silně**, neboť veškerá jejich pozornost směřuje pouze k jednomu „objektu“. Monotropismus přináší také soustředění se primárně na **jednu oblast zájmu** – jedinci s PAS často hovoří v kontaktu s druhými pouze o jejich oblíbeném tématu bez ohledu na zájem posluchače. V rozhovoru by však měla probíhat vzájemná výměna informací a člověk by měl dávat najevo zájem i o to, co je důležité pro jeho komunikačního partnera. Pro lidi s PAS často není to, co druhý říká zajímavé a důležité, přestože je pro ně zajímavý a důležitý daný člověk. V takových případech je potřeba lidi s autismem učit naslouchání a zdůrazňovat, že není vždy nejpodstatnější zájem cítit, ale umět ho ukázat druhému (Lawson, 2005).

Přestože **senzorické potíže** nejsou součástí diagnostických kritérií poruch autistického spektra, mnoho jedinců s touto diagnózou jimi trpí a do značné míry mohou ovlivňovat také jejich vztahy s lidmi. Může jít o hypersenzitivitu (zesílené vnímání podnětů ze smyslů) nebo hyposenzitivitu (oslabené reagování na podněty). Senzorická citlivost se může týkat **všech smyslů člověka** (Mendes & Maroney, 2019). Podle Simone (2010) je většina lidí s PAS **hypersenzitivní**, což znamená, že vnímají velmi intenzivně, včetně toho, co lidé bez diagnózy vůbec zaznamenat nemusí. Dá se tedy mluvit o *senzorické*

přecitlivělosti, ke které se většinou váží nepříjemné prožitky bolesti či stresu (Hartman, 2014). Smyslová citlivost může být také jednou z příčin, proč lidé s PAS **tráví nejvíce času doma a izolují se** – venkovní prostředí je plné podnětů, jež mohou smysly člověka s poruchou autistického spektra zahltnout (Simone, 2010). Hypersenzitivita se často vyskytuje v souvislosti s doteky, zvuky, tóny hlasu, vůněmi (např. kosmetických přípravků), leskem šperků, materiály oblečení, barvami, světlem apod. Jedinci s PAS se poté takovým podnětům snaží vyhnout, což se může negativně odrazit na jejich fungování ve společnosti a vztazích. Především vysoká **citlivost kůže** se na vztazích do značné míry odráží, neboť s ní souvisí oblast **doteků a sexuální aktivity**, ale také **oblékání a péče o vzhled**. V rámci oblékání dávají lidé s PAS běžně přednost oblečení z měkkých tkanin a upřednostňují pohodlí před stylem, tím se odlišují od vrstevníků. Mohou jim vadit počitky spojené s holením, nanášením deodorantu apod., což v okolí budí dojem zanedbanosti a opět působí negativně na přijetí jedince okolím (Lawson, 2005).

Sebestimulační chování (*stimming*) na jedince s PAS ve společnosti často upozorní. Jedná se o takové chování, které pomáhá se zvládnutím a zmírněním nepříjemných pocitů, rozrušení, úzkosti, či právě výše zmíněného smyslového přetížení. Lidé s PAS se na základě deficitů vycházejících z jejich diagnózy s těmito nepříjemnými pocity setkávají častěji, než neurotypická populace. *Stimmy*, které se u nich často objevují zahrnují například kývání, točení, houpání se, třepání rukama, mnutí rukou, točení věcmi, vyťukávání rytmu, vydávání zvuků, kousání nehtů apod. Takové chování je samozřejmě nápadné pro okolí a potenciálně **sociálně znevýhodňující**. Okolí si těchto nápadností v chování všimá a pokud na ně navíc upozorňuje, může to v jedinci vyvolat pocity zmatku, odcizení či viny (Simone, 2010).

Další potíží při navazování vztahů dospívajících na spektru je skutečnost, že k tomu mají mnohdy **méně příležitostí** než jejich vrstevníci. Nemusí pro ně navíc být příjemné trávit čas na místech, kde jejich vrstevníci běžně navazují kontakt s druhými (bary, kluby). Je tomu tak především kvůli hluku, světelným efektům a celkové přemíře podnětů, která může být ochromující (Lawson, 2005). Pravdou ale je, že adolescenti s PAS potřebují co nejvíce příležitostí k socializaci, aby docházelo k tréninku sociálních a komunikačních dovedností. Možnost navazovat vztahy je důležitá také proto, že izolovaný člověk bez sociálních vazeb mnohdy touží po blízkosti do takové míry, že naváže vztah s kýmkoliv bez ohledu na to, jak se k němu daná osoba chová, což jej činí náchylnějším k tomu, stát se obětí sexuálního, emocionálního či finančního zneužívání (Reynolds, 2014). Pro rodiče a okolí to tedy znamená, že by měli dospívajícímu ke vztahům **dopomoci a být mu oporou**. Tento

úkol často není snadný, neboť rodiče i profesionálové mohou mít obavy z neúspěchu jedince a následné frustrace či zklamání (Hartman, 2014). Jejich obava je do jisté míry oprávněná, protože jedinci na autistickém spektru ve vztazích opravdu **odmítnutí zažívají častěji**. To může mimo jiné souviset se skutečností, že mnoho z nich projeví svůj zájem vůči někomu, kdo jej neopětuje (jedná se např. o různé profesionály, cizí lidi či děti) (Haracopos & Pedersen, 1992). Stokes a kolektiv (2007) zjistili, že jedinci s autismem často pokračují v prosazování svého zájmu i přes nezájem a odmítání druhou stranou. Frustrace z odmítnutí poté může vést až k agresivnímu či sebepoškozujícímu počínání. Okolí by nemělo tyto nepříjemné pocity ignorovat, ale mělo by být nápomocné při vyrovnávání se s nimi (Reynolds, 2014).

3.2 Přátelství

Přátelství je předstupněm partnerských vztahů. Člověk se s přáteli učí interakci, komunikaci, trávení času s druhým člověkem, respektu, náklonnosti či vyjadřování zájmu. Vztahy s přáteli jsou tedy velmi důležité, neboť zmíněné zkušenosti jedinci usnadní případné budoucí působení ve vztazích partnerských. Děti, které nejsou na spektru si v hledání přátel většinou umí samy poradit relativně dobře, nicméně děti s PAS k tomu často potřebují pomoc a podporu okolí (Reynolds, 2014). Simone (2010) popisuje zkušenosti dívek s Aspergerovým syndromem (AS), které jsou vesměs v navazování přátel pasivní, ale dle jejího názoru jde spíše o smíření se s faktem, že přátelství je pro ně něco nedosažitelného, než o nedostatek touhy po přátelích. V současnosti mnoho lidí využívá možnost navazování přátelských vztahů na internetu, pro lidi s PAS se může jednat o efektivní způsob, jak do jisté míry eliminovat sociální a komunikační deficity a zároveň získat pocit sounáležitosti s komunitou.

3.3 Partnerství

Vztahy lidí s autismem jsou, stejně jako vztahy NT lidí, různorodé a žádný jejich popis tedy nemůže být vše pojímající. Již několikrát zaznělo, že pro většinu lidí s autismem jsou vztahy důležité, ovšem je potřeba nepaměnat na to, že jak mezi lidmi bez diagnózy, tak s ní samozřejmě existují lidé, kteří o partnerské vztahy nestojí (Mendes & Maroney, 2019). Přestože tedy nelze jednoznačně definovat vztahy lidí s PAS, Mendes a Maroney (2019) přišli s výčtem často se vyskytujících znaků. Obecně by se dalo říct, že **orientace ve vztazích je pro lidi s PAS velmi náročná** a jedinec na autistickém spektru v romantických

vztazích obvykle neví, jak se chovat po konfliktu, nevnímá partnerovy pocity, není romantický, nesdílí, neinicuje společné trávení času, nemá vhléd do vlastního chování a nemusí zvládat své emoční stavy. Často tráví příliš mnoho času svými specifickými zájmy, má potíž naplnit emoční potřeby partnera a vyskytují se problémy spojené se senzoryckou citlivostí (viz výše). Mnohé ze zmíněných potíží se dají správným přístupem **zmírnit či dokonce odstranit**. Je také doporučováno, aby člověk ve správný čas **informoval druhého o své diagnóze**, aby mohlo dojít k lepšímu vzájemnému pochopení (Lawson, 2005). Pokud by se o diagnóze partnera druhý nedozvěděl, mohlo by docházet k chybným interpretacím skutečnosti a vznikat pocit, že o něj partner nemá zájem nebo se k němu chová krutě (Mendes & Maroney, 2019).

Co se týče **navazování vztahů**, lidé s autismem popisují úzkost a obavy, týkající se hledání partnera (Sala et al., 2020). Obvykle mají potíž s namlouváním a flirtováním, které jsou pro jedince bez diagnózy jakousi *hrou* (ženy se mají tvářit nedostupně a muži usilovat). Lidé s PAS těmto hrám nemusí rozumět, protože jsou většinou založeni logicky a přímočaře (Simone, 2010). V případě, že partnera najdou, jejich vztahy jsou většinou kratšího trvání (Hancock et al., 2019). Častá vášeň pro knihy a filmy u lidí s PAS může vést k velmi nerealistickým přesvědčením ohledně partnera a k hledáním jakéhosi *ideálu* (Simone, 2010).

V rámci zamilovanosti se díky již zmíněnému monotropismu může často stát, že druhá osoba **zcela zaplní mysl** člověka s PAS, a to bez možnosti odklonit pozornost jiným směrem. Proto mohou prožívat lásku nebo sexuální puzení velmi intenzivně (Lawson, 2005). Podle Lawson (2005) jedinec ve vztahu zažívá velkou náklonost k druhému člověku, pokud zrovna s danou osobou je, ovšem **při odloučení nemá pocit, že vztah existuje**. Z toho důvodu doporučuje jedincům s autismem nosit u sebe fotografii partnera, podívat se na společné video na telefonu atp. Ve vztazích, ve kterých je přítomen autismus, je také možné, že pokud mezi dvěma lidmi dojde k nedorozumění či hádce, situace bude **interpretována doslovně** a partneři se tak mohou domnívat, že k nim druhý člověk přestal chovat city a chce je opustit. Pro jedince s PAS je rovněž obvykle velmi náročné, když se mají adaptovat na tempo, zvyklosti a požadavky partnera (Dewinter et al., 2017).

O lidech s PAS se často říká, že jim schází schopnost **empatie**, která je ve vztazích velmi důležitá. Lawson (2005) s tímto tvrzením nesouhlasí a říká, že empatii cítí velmi silně k tomu, kdo prožívá něco, s čím mají sami zkušenost. Dle Beardon (2017) zase existuje rozdíl mezi intuitivní a naučenou empatií a autisté často dlouho a odhodlaně pracují na tom, aby se v lidech vyznali. V souvislosti s autismem často bývá zmiňováno chybnění *teorie*

mysli. Teorie mysli je schopnost, která umožňuje chápat, že všichni lidé nemají stejné myšlenky a potřeby, umožňuje tvořit úsudky o duševních stavech lidí, předvídat jejich chování a rozumět jeho důvodům. Bez této schopnosti může sociální svět působit nepředvídatelně (Attwood, 2005). Nicméně Beardon (2017) argumentuje, že u autistů nejde o chybějící teorii mysli, nýbrž o absenci pochopení mezi lidmi s jiným neurologickým uspořádáním. Znamená to tedy, že se lidé s autismem těžko orientují v myšlenkách či pocitech NT lidí, stejně jako je pro jedince bez diagnózy náročné porozumět člověku na autistickém spektru. Na druhou stranu může docházet k velkému vzájemnému porozumění mezi jedinci s autismem, u nichž je neurologické uspořádání totožné.

Samozřejmě existují také **pozitivní aspekty**, které lidé s PAS do vztahů vnášejí (např. explicitní komunikace týkající se vlastních potřeb), a jak již bylo zmíněno existují jedinci na spektru, kteří umí být dobrými partnery a formovat fungující a naplněné vztahy. Nicméně většina lidí s PAS v rámci vztahů potřebuje **určitou formu vedení, pomoci a sociálního tréninku** (Mendes & Maroney, 2019). Je žádoucí, aby se děti a dospívající učili dovednosti potřebné pro navazování a udržování vztahů, a aby jim byly poskytovány **relevantní informace, příležitosti** (online prostředí, sdružovací události apod.) a **podpora**. Často potřebují odvést na místo setkání s druhým člověkem, pomoci vybrat adekvátní oděv, pomoci s pochopením hranic atd. Romantické vztahy nevyhnutelně přinesou do života jedince mnoho emocí, a to pozitivních i negativních. Proto je záhodno naučit jedince s PAS emoce rozeznávat a vhodně vyjadřovat. Neméně důležité je zabývat se bezpečím ve vztazích a sexuálním zdravím (Brown & Brown, 2016).

4 SEXUALITA, SEXUÁLNÍ ZDRAVÍ A SEXUÁLNÍ PRÁVA

Podle Světové zdravotnické organizace je **sexualita** ústředním aspektem v životě člověka. Nezahrnuje pouze schopnost reprodukce a biologické pohlaví, ale také pohlavní identitu, pohlavní roli, sexuální orientaci a potěšení. Sexualita vstupuje do myšlenek, fantazií i tužeb člověka. Je vyjádřena v jeho postojích, hodnotách, chování a samozřejmě také ve vztazích. Na sexualitu člověka má vliv mnoho faktorů – biologické, sociální, politické, etické, právní, náboženské, duchovní apod. Je tedy výsledkem interakce mnoha z nich (WHO, 2006). Sexualita je **základní lidskou potřebou** a týká se každého člověka bez ohledu na jeho diagnózu či postižení. Znamená to tedy, že ani přítomnost poruchy autistického spektra nezastaví jedince v sexuálním vývoji a neodstraní jeho touhu po objevování sexuality (Lawson, 2005). Dříve či později se sexualita bude podílet na utváření jeho identity a ovlivňovat motivaci a chování (Brown & Brown, 2016). To, jakým způsobem k ní jedinec i jeho okolí přistoupí, velkou měrou ovlivní jeho **sebevědomí** a **životní spokojenost** (Lawson, 2005).

Sexuální zdraví neznámá pouhou nepřítomnost poruch či nemocí – jedná se o mentální, sociální a emocionální pohodu v souvislosti se sexualitou. Sexuální zdraví je důležitou součástí celkového zdraví a duševní pohody člověka. K dosažení sexuálního zdraví je zapotřebí respektující a ohleduplný přístup k sexualitě a vztahům a také zajištění bezpečných a pozitivních sexuální zkušeností bez násilí či diskriminace. Podmínkou je také respekt a ochrana sexuálních práv lidí (WHO, 2006).

Dle Světové zdravotnické organizace (2006) **mají všechny osoby právo na:**

- vyjádření potřeb spojených se sexualitou, jejich naplnění a uspokojení;
- rovnost a nediskriminaci;
- nestát se obětí krutého, nehumánního či ponižujícího jednání;
- soukromí;
- zdravotní péči a sociální zabezpečení;
- svobodný výběr partnera, rozhodnutí vstoupit do sňatku a pořízení libovolného počtu dětí;
- informace a vzdělávání v sexuální oblasti;

- svobodné vyjádření a vlastní názor;
- právo na nápravu a odškodnění v případě porušení základních práv.

4.1 Sexualita a poruchy autistického spektra

Počet jedinců, u nichž byla diagnostikována porucha autistického spektra roste. Stoupá také množství těch, kteří právě procházejí obdobím adolescence, kdy dochází, mimo jiné, k vývoji sexuality. Z toho důvodu se sexualita lidí na spektru stává čím dál aktuálnějším tématem (Corona et al., 2016). Nebylo tomu tak vždy – v minulosti se romantickým a sexuálním zájmům autistických jedinců věnovala minimální pozornost, neboť převládal názor, že nemají o intimitu zájem (Elgar, 1985). Většina lidí byla přesvědčena, že se jich problematika sexuality netýká a bylo jim tak prakticky upíráno právo na ni (Sullivan & Caterino, 2008). Nicméně v současné době došlo k posunu a všem jedincům byla uznána výše vyjmenovaná sexuální práva (Hartman, 2014). Mimo jiné jsou tato práva zakotvena v **Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením**, pod kterou se Česká republika podepsala roku 2007 (Ministerstvo práce a sociálních věcí, nedatováno). Dle Hartman (2014) nicméně toto **nové smýšlení předběhlo praxi i výzkum**, v nichž situace mnohdy vypadá jinak. Stále se můžeme setkat s přehlížením, ignorováním, trestáním sexuality či odsuzováním a kontrolováním vztahů lidí na spektru. Děti jsou tak učeny, že jejich přirozené pocity a touhy jsou nemístné a špatné (Hartman, 2014). Dalo by se říct, že na sexualitu autistických jedinců je často nahlíženo **z problémové perspektivy**, což znamená, že o sexualitě jedinců s PAS je pojednáváno negativně se zaměřením převážně na problémy, které se v souvislosti s ní u lidí s diagnózou PAS mohou objevit (Griffin-Shelley, 2010). Pozornost je věnována především sexualizovanému chování a je **opomíjen emocionální a sociální aspekt sexuality**. Stav tedy zdaleka není ideální. Nárůst literatury z posledních let, která normalizuje sexualitu u lidí s PAS a nepřehlíží ani emocionální aspekty sexuálního rozvoje, proto hodnotím jako velmi přínosný. Často se snaží odbourat problémovou perspektivu, vzdělávat rodiče, pečovatele a profesionály v adekvátním přístupu k sexualitě těchto jedinců.

4.1.1 Bariéry v rámci sexuality vycházející ze symptomů diagnózy PAS

Jak již bylo nastíněno, většina lidí s diagnózou PAS **má zájem o sexualitu** bez ohledu na stupeň jejich adaptivního fungování (Fernandes et al., 2016). Také rodiče a pečovatelé pozorují sexuální chování jedinců na spektru. Jde například o dotýkání se sebe

sama, ostatních či mluvení o sexuálních tématech (Hellemans et al., 2007). V současnosti roste povědomí rovněž o zvýšeném výskytu **rozmanitých sexuálních orientací a genderových identit** v této populaci (viz dále) (Jones et al., 2012). Přestože tedy jedinci s PAS mají zcela zřejmě sexuální touhy a potýkají se s otázkami spojenými se sexualitou stejně jako lidé bez diagnózy, rozdílem je větší množství **výzev a bariér**, které jedinci s PAS v rámci této oblasti zažívají (Sala et al., 2020).

Pro lidi s PAS může být velmi **náročné porozumět vlastní sexualitě**, neboť ta se vyvíjí i v rámci interakce a komunikace s druhými lidmi (Goodall, 2016). Nicméně kvůli nedostatečným sociálním kompetencím a deficitům v teorii mysli se často vyskytuje **potíž se zapojením do interakce s druhými lidmi** a může tak dojít k narušení v rozvoji sexuality. Lidé s PAS často **spoléhají na rituály**, ovšem sexualita se běžně vyvíjí při zkoušení a experimentaci, ať už se sebou samým či s druhými. Rozvoj sexuality znesnadňují i některá **společenská přesvědčení a předsudky**. Negativní vliv může mít i přístup rodičů k sexualitě jejich dítěte, čímž mohou dospívajícímu jedinci znesnadnit získávání zkušeností ve vztazích (Reynolds, 2014). Tyto skutečnosti mohou souviset s tím, že lidé s PAS uvádějí **méně sexuálních zážitků a zkušeností** než ti, kteří se nenacházejí na autistickém spektru (Ousley & Mesibov, 1991; Corona et al., 2016). Mívají také nedostatek vzdělání v oblasti sexuality (Mehzabin & Stokes, 2011). Častý je vznik **frustrace**, ať už z nedostatku uspokojení, či z nepostačující podpory v rozvoji a objevování sexuality. Tato frustrace poté může mít negativní vliv na chování jedince. Pečující osoby zmiňují řadu **problémových sexuálních projevů**, z nichž některé právě s frustrací mohou souviset (Sala et al., 2020). Často uváděným problémovým chováním je například stalking, excesivní nebo veřejná masturbace, potíž s chápáním soukromí, parafilie apod. (Fernandes et al., 2016; Schöttle et al., 2017; Stokes et al., 2007).

Chování a prožívání jedince s PAS může být negativně ovlivněno mimo jiné menším podílem času, který tráví ve společnosti vrstevníků, od nichž by mohl normativní chování pochytit. Sexuální aktivitu také silně ovlivňují **zvláštnosti v senzoryckém vnímání**. Doteky jsou pro mnoho osob na spektru velmi **nepříjemné až děsivé**, což, jak již bylo zmíněno, může při interakci s lidmi působit značné potíže (Reynolds, 2014). Odmítání dotyků může v okolí vzbuzovat pocit, že jsou necitliví a chladní (Simone, 2010). Nicméně, potřeby lidí s autismem se v této oblasti různí. Někteří nedokážou připustit žádný dotek od druhých osob, jiní potřebují mít doteky druhých pod svou kontrolou (nechtějí spontánní doteky a překvapení) (Hatton & Tector, 2010), další zase vyžadují, aby doteky byly pevné a silné

spíše než jemné, protože právě ty jsou pro mnoho jedinců s PAS velmi nepříjemné (Lawson, 2005). **Sexuální aktivita** je do velké míry založena právě na vzájemném doteku, který je pro jedince s PAS mnohdy **zahlcující, nepříjemný a stresující**, může proto dojít až k jejímu odmítání a eliminaci (Goodall, 2016). Na druhou stranu podle Simone (2010) existují i lidé na autistickém spektru, pro které jsou sexuální aktivity mimořádně pronikavé a příjemné, právě kvůli zbystrěným smyslům. Existují možnosti, jak případnou citlivost vůči dotekům do jisté míry zmírnit. Často pomůže už jen skutečnost, že senzitivita daného člověka je **brána v potaz** a na jejím základě dojde ke **změnám v prostředí**. Proto je důležité, aby jeho okolí o sensorických potížích vědělo. Především ve vztazích je poté **komunikace** o sensorických potížích nezbytná, aby si okolí reakce způsobené přesycením smyslů nebralo osobně (Hartman, 2014). V rámci zmírnění obtíží je také možné využívat **desenzibilizačních technik**, např. lze přikládat hebké materiály k citlivým místům na těle, aby se postupně desenzibilizovalo či například 3x denně přejet hebkým zubním kartáčkem po horních a dolních končetinách. Mnoho lidí na spektru si v rámci intimních aktivit dokázalo samo nalézt **strategie** pro jejich zvládnání a zmírnit tak přímý kontakt. Jde například o nošení rukavic či ponechání si oblečení v intimních situacích, doteky pod vodou apod. (Lawson, 2005).

5 SEXUÁLNÍ ORIENTACE A GENDEROVÁ IDENTITA

5.1 Sexuální orientace

Existuje mnoho rozdílných definic sexuální orientace. Někteří autoři považují sexuální orientaci za projev **sexuální přitažlivosti** (tzn. koho člověk považuje za atraktivního), jiní ji popisují jako **sexuální chování** (tzn. s kým člověk provozuje sexuální aktivity), další zase vyzdvihují **identitu** daného člověka (tzn. jak člověk vnímá sám sebe). Prevalence se poté mění v návaznosti na to, jaká teorie je využita. V případě, že budeme za sexuální orientaci považovat sexuální chování člověka, můžeme dostat vyšší číslo vzhledem k tomu, že spousta lidí v rámci sexuálních aktivit experimentuje. Z toho důvodu je vhodnější pojímat sexuální orientaci jako komplexní fenomén, který je definován jako soubor sexuálních a romantických tužeb, aktivit i prožívané identity jedince. Typicky bývá sexuální orientace rozdělena do tří kategorií: *heterosexuální* (zájem o osoby opačného pohlaví), *homosexuální* (zájem o osoby stejného pohlaví) a *bisexuální* (zájem o muže i ženy). V současnosti se ovšem doporučuje chápat sexualitu spíše jako **kontinuum**, neboť se ukazuje jako velmi složité zařadit každého člověka do jasně vymezené kategorie. V rámci sexuální orientace je třeba počítat také s **asexualitou** (absence sexuální přitažlivosti či nezájem o sexuální aktivitu) či **pansexualitou** (zájem o všechny pohlaví a genderové identity, včetně transgender lidí). Přestože se stále můžeme setkat s předsudky a odsuzováním neheterosexuální orientace, dnes již lidé většinou mohou prožívat svou sexualitu otevřeněji a svobodněji než kdy dříve (Lehmiller, 2018).

5.2 Genderová identita

Termín **pohlaví** bývá používán pro označení biologické stránky, tedy odlišnosti tělesné stavby mužů a žen. **Gender** zase popisuje psychologickou a sociální stránku, jinými slovy to, jak své mužství či ženství vnímáme a projevujeme. Vyjadřuje tedy individuální množství kvalit feminity a maskulinity v každém člověku (Orel, 2016). Dle Price a Skolnik (2017) obsahuje gender tři základní složky:

SLOŽKA FYZICKÁ – Jedná se o biologické rysy určující ženské či mužské pohlaví při narození člověka (Price & Skolnik, 2017).

SLOŽKA SOCIO-KULTURNÍ – Jde o genderové vyjádření, způsob, jakým jedinec komunikuje svou genderovou identitu s okolím (Price & Skolnik, 2017). S touto složkou úzce souvisí **genderové role** popisující postoje, názory či jednání, které je očekáváno od muže nebo od ženy v dané společnosti (Jandourek, 2003). To, jaké genderové role jsou od člověka očekávány a vyžadovány, má značný dopad na jeho duševní zdraví, sexuální postoje i chování (Amaro et al., 2001; Beauboeuf-Lafontant, 2007).

SLOŽKA INTERNÍ – Odpovídá pojmu genderová identita (Price & Skolnik, 2017). **Genderová identita** je vědomí člověka o jeho příslušnosti k pohlaví a ztotožnění se s ním (Orel, 2016). Jedná se o vnímání sebe sama jako ženy, muže, či ani jednoho ze dvou klasických pohlaví (Lehmiller, 2018). Bývá popisována jako smyslový i psychologický prožitek a jejím základem je **sebeurčení**, nikoliv primární či sekundární pohlavní znaky (Price & Skolnik, 2017). Základ genderové identity se tvoří již v dětství procesem, který se nazývá genderová socializace (Renzetti & Curran, 2003). V současnosti převládá názor, že základ genderové identity je utvořen do třetího roku věku (Lips, 2009). Charakteristickým znakem dnešní doby je rozvolňování klasického pojetí genderu a definování nových druhů genderových identit. Na tomto místě uvedu některé z nich, přičemž následující výčet není vyčerpávající. Nejvíce používanými termíny pro označení genderové identity jsou pojmy *cisgender* a *transgender* (Price & Skolnik, 2017). Jedinci jejichž biologické pohlaví je v souladu s genderovou identitou se nazývají *cisgender*. *Transgenderismus* je případ, kdy biologické pohlaví odporuje identitě člověka (viz dále). Dále se můžeme setkat s lidmi, kteří se identifikují jako *genderqueer* (*non-binary*, *queer*) a jsou tedy sexuálně fluidní, to znamená, že se jejich genderová identita i orientace mění nebo se identifikují být někde mezi mužem a ženou. *Agender* (*nongender*) člověk se nepovažuje za ženu ani muže, tj. nemá žádnou genderovou identitu. Lidé, kteří mají mužskou i ženskou pohlavní identitu se nazývají *bigender*. *Trigender* a *pangender* jsou lidé, kteří mají více genderových identit a mohou měnit jejich projevy v závislosti na situaci (Lehmiller, 2018).

Pokud genderová identita není v souladu s biologickým pohlavím člověka, mluvíme o **transgenderismu**. Pokud tato inkongruence vyústí v dlouhodobou nespokojenost a diskomfort, může být stanovena diagnóza **genderové dysforie (GD)** (Lehmiller, 2018). Jedná se o termín, který je uveden v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-V). Genderová dysforie je charakteristická silnou a trvající identifikací

s opačným pohlavím, která je často spojena s odmítáním vlastních pohlavních charakteristik a připisovaných genderových rolí. Jedinec, který trpí genderovou dysforií si přeje, aby k němu jeho okolí přistupovalo jako k příslušníkovi opačného pohlaví (American Psychiatric Association, 2013). **Transsexualismus** je nejzávažnějším projevem genderové dysforie – transsexuální člověk chce projít tranzicí na opačné pohlaví (Wylie et al., 2014). Transsexuální lidé tedy touží po změně svého těla a vizuální prezentace, z toho důvodu často podstupují chirurgické zákroky a využívají postupů, které jim ke kýženému cíli mohou dopomoci (American Psychiatric Association, 2013).

Termín genderová dysforie je v této diplomové práci využíván, protože vycházím převážně ze zahraničních zdrojů pracujících s DSM-V. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) obsahuje **poruchy pohlavní identity** (Orel, 2016), nicméně tvůrci DSM-5 pokládali za důležité odstranit z názvu slovo *porucha*, aby nedocházelo ke stigmatizaci a patologizaci tohoto fenoménu (Kaltiala-Heino et al., 2018). Nadcházející vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11), které má platit od 1.1. 2022, změní stávající formulace – všechny poruchy pohlavní identity budou patřit do jedné kategorie Genderové inkongruence (GI), která bude spadat pod Stavys související se sexuálním zdravím (WHO, 2019).

5.3 Sexuální orientace a genderová identita u lidí s PAS

Poznání o poruchách autistického spektra se neustále prohlubuje a výzkumníci postupně odhalují **rozmanitost sexuální orientace a genderové identity** v autistické populaci (Mendes & Maroney, 2019). Znamená to, že se lidé s autismem častěji, než NT lidé identifikují jako neheterosexuální a nezapadají do klasických genderových kategorií (muž/žena). Existuje tedy mnoho jedinců, kteří se pohybují nejen na autistickém spektru, ale také na spektru sexuální orientace a genderové identity. Pro mnohé z autistických osob je poznání jejich orientace a genderu velmi důležitou součástí identity. Ovšem mnoho lidí i z řad odborníků, zastává názor, že autisté nejsou schopni identifikovat svou sexuální orientaci a genderovou identitu (Gougeon, 2010). Většina jedinců bez diagnózy přijde na to, kým jsou díky tomu, že si propojí jednotlivé informace, pocity, myšlenky apod. U lidí s autismem je možné, že se poznání vlastní orientace a identity díky přílišnému zaměření na detaily opozdí. Může trvat **delší dobu**, než dojde k propojení všech skutečností a ke konečnému poznání sebe sama. Nicméně i člověk s PAS většinou **přijde na to, kým je a kdo ho přitahuje**,

přestože nemusí mít dostatečné komunikační dovednosti pro vyjádření těchto skutečností (Lawson, 2005).

5.3.1 Sexuální orientace u jedinců s poruchami autistického spektra

Literatura zabývající se autismem a sexualitou zdůrazňuje vyšší výskyt neheterosexuální orientace v této populaci (George & Stokes, 2018). Jako příklad mohou sloužit následující výzkumy. Studie, jejíž výzkumný soubor čítal 208 jedinců s PAS, poukazuje na to, že 84 % z participantů **neoznačilo** svou sexuální orientaci jako heterosexuální (Bush, 2016). Dále například výzkum provedený Rudolphem (2018) došel k závěru, že větší míra autistických rysů ve švédské populaci souvisí s pravděpodobností, že daný jedinec zhodnotí vlastní sexuální orientaci jako bisexuální. Qualls a kolektiv (2018) provedli šetření na americké populaci a zjistili, že vyšší skóre na škále posuzující autistické rysy je spojeno s homosexuální preferencí. Výsledky zmíněných výzkumů odpovídají závěru, ke kterému došel také Sala a kolektiv (2020). Ti rovněž říkají, že existuje souvislost mezi **autistickými rysy** a zvýšenou mírou **neheterosexuality**, a to jak v autistické populaci, tak také v populaci běžné. Ze studie Dewintera a kolektivu (2017) vyplývá, že vyšší procento lidí s autismem v případě volby sexuální orientace (heterosexuální, bisexuální, homosexuální) nevyjadřuje zájem ani o jednu z nabízených možností, což vede ke vzniku nové kategorie – „*ani jedna orientace z výše uvedených*“. Další procentuální vyjádření situace přináší George a Stokes (2018), kteří potvrzují neheterosexuální orientaci u 69.7 % autistických jedinců (n=309) v porovnání s 30.3 % v populaci neurotypické (n=310). Především autistické ženy častěji prožívají zájem o příslušníky stejného pohlaví (DeWinter et al., 2017).

Ve chvíli, kdy je člověku stanovena diagnóza PAS, stane se v podstatě součástí minoritní skupiny, a pokud je orientace dané osoby neheterosexuální, zařadí se tím do další minoritní skupiny. Taková zkušenost je zpravidla velmi náročná a bývá spojována s horším psychickým stavem člověka (Lawson, 2005). Diagnóza PAS, stejně jako být součástí LGBTQ komunity, běžně působí **negativně na sociální fungování** člověka ve společnosti. Lidé s autismem navíc často **nezapadají do stereotypů LGBTQ komunit**, k jejichž setkávání také často dochází v barech, klubech či na pridech, což pro ně představuje nesnesitelné podmínky kvůli hrozícímu sensorickému přetížení (množství lidí, hlasitá hudba, ostrá světla apod.). Pro lidi s PAS, kteří jsou LGBTQ je obvykle velmi složité najít skupinu, do které zapadají a která by je přijala. Mnoho z nich uvádí, že je těžké najít místa,

kde mohou být sami sebou a cítí se pochopení. **Přijetí** je obecně velmi důležité, neboť tito lidé stejně jako všichni ostatní těžší z momentů, ve kterých mají pocit, že jim někdo rozumí a že se „to“ neděje jen jim. Přijetí ze strany rodiny je v LGBTQ komunitě velmi cenným a jedná se o jeden z **protektivních faktorů** před mnoha negativními jevy (Mendes & Maroney, 2019). V případě, že rodina jedince odmítne, hrozí výskyt deprese, rizikového sexuálního chování, sebevražedných pokusů nebo užívání návykových látek (Bradford et al., 2013). Nicméně rodiče LGBTQ dětí s PAS nemusí mít o výskytu homosexuálních tužeb a fantazií tušení (Hartmann et al., 2019). Přijetí a pochopení často komplikuje fakt, že lidé **nejsou dobře informováni** a mnoho LGBTQ autistů uvádí, že jejich okolí nebere v úvahu současný výskyt této diagnózy s „netypickou“ sexuální orientací či genderovou identitou. Je pro ně tedy obvykle náročné najít profesionála, který má v této oblasti dostatek znalostí a zkušeností a je tak schopný poskytnout adekvátní péči (Mendes & Maroney, 2019). V případě, že dojde k současnému výskytu diagnózy PAS s neheterosexuální orientací, může být už i tak nesnadné **nalézání partnera** ještě větší výzvou (Lawson, 2005). Vliv má i fakt, že pro jedince s PAS je velmi těžké odhadnout orientaci druhého člověka, neboť lidé bez diagnózy se v tomto ohledu obvykle řídí určitými vodítky, které člověk s autismem nemusí zaznamenat ani správně interpretovat (Goodall, 2016).

Výzkumníci zvýšený výskyt neheterosexuální orientace **vysvětlují** působením biologických i sociálních faktorů, neboť oba mohou být u osob PAS něčím specifické (George & Stokes, 2018). Vliv může mít i skutečnost, že v autistické populaci se obecně objevuje nižší konformita a nelpění na sociálních normách či názorech druhých, což může mít za následek **flexibilnější prožívání** sexuality (Mendes & Maroney, 2019).

5.3.2 Genderová dysforie u jedinců s poruchami autistického spektra

Mnoho jedinců na autistickém spektru popisuje zkušenosti **spojené s genderovou dysforií**, například skepsi ohledně společenských genderových rolí a očekávání (Glidden et al., 2016). Souvislosti mezi GD a autismem začala být věnována pozornost, když jedinci s autistickými rysy byli identifikováni na klinikách zabývajících se genderovou dysforií a její léčbou – 20 % pacientů těchto klinik vykazovalo klinicky významné rysy PAS (Van Der Miesen et al., 2016). Následně byla tato souvislost několikrát výzkumně potvrzena, kupříkladu Strang a kolektiv (2018) našli spojitost mezi autistickými rysy a genderovou dysforií. Existuje také studie, která zmiňuje, že 7.8 % jedinců, u kterých byla diagnostikována genderová dysforie, zároveň splňuje kritéria pro diagnostiku poruchy

autistického spektra (de Vries et al., 2010). V jiném výzkumu se zase 50 % autistických žen označilo jako transsexuální, nebinární či genderqueer (Bush, 2016). Atypická genderová exprese byla zaznamenána i v několika kvalitativních studiích. Například Mukaddes (2002) popsal autistické děti, adolescenty a dospělé, kteří se oblékali do oblečení určeného pro opačné pohlaví a vykazovali zaujetí pro jeho typické chování. Přestože zde uvádím několik výzkumů potvrzujících souvislost PAS a GD, je potřeba zmínit, že existují samozřejmě i takové, které spojitost **nepotvrdily**. Tento rozpor může být zapříčiněn zvoleným výzkumným souborem (děti/dospělí), získáváním respondentů (kliniky/populační studie), stanovenými diagnostickými kritérii (DSM/ICD), apod. (Glidden et al., 2016). Navzdory těmto výzkumným neshodám je zřejmé, že lidé s autismem, kterých se tato problematika týká, existují. Přesto mnoho profesionálů **zpochybňuje**, že by se člověk s PAS mohl znát natolik dobře, aby vůbec mohl pochybovat o své genderové identitě. Často zaznívá, že autismus je vývojová porucha, a proto se dá předpokládat, že ze zpochybňování genderové příslušnosti tito jedinci „vyrostou“. Odborníci se také pokouší pochybnosti v této oblasti vysvětlovat pomocí hypotéz o obsesích či sensorických potížích. Pokud tedy člověk s PAS a genderovou dysforií vyhledá odbornou pomoc, nemusí být zdravotnickými pracovníky brán vážně (Mendes & Maroney, 2019).

Větší rozmanitost v rámci sexuální orientace byla vysledována u autistických žen, ke stejným závěrům se dochází i v rámci genderové dysforie, která se také týká především osob **ženského pohlaví**. Ženy s PAS udávají vyšší míru subjektivně prožívané GD (George & Stokes, 2018) a vykazují silné přání stát se příslušníkem opačného pohlaví (Van der Miesen et al., 2018). Neznamená to ovšem, že se genderová dysforie mužů na autistickém spektru netýká. Muži s PAS se také často od typických maskulinních norem vzdalují a studie poukazují na méně maskulinní rysy mezi autistickými muži v porovnání s těmi neurotypickými (Bejerot & Eriksson, 2014). George a Stokes (2018) upozorňují na fakt, že muži častěji než ženy využívají možnosti hormonální terapie, přestože ženy subjektivně vykazují vyšší míru GD. Autoři zároveň dodávají, že tento rozpor může být způsoben větší flexibilitou, kterou si ve své genderové expresi mohou v současné době dovolit ženy. Pro ty tedy může být snazší oblékat se do oblečení určeného pro muže a navenek se prezentovat jako příslušník opačného pohlaví.

Existuje několik možných **vysvětlení** pro společný výskyt genderové dysforie a poruch autistického spektra:

Někteří výzkumníci (Pasterski et al., 2014; Jones et al., 2012; Bejerot & Eriksson, 2014) spojují současný výskyt genderové dysforie a PAS s ***Extreme male brain (EMB) teorií***. Podle této teorie plní mozek dvě funkce – empatickou a systemizující. V běžné populaci podle této teorie u žen převažuje činnost empatická a u mužů naopak systemizující. V autistické populaci u mužů i žen převažuje „mužské“ systemizující nastavení (Baron et al., 2014). Za tento jev údajně zodpovídá vysoká hladina testosteronu v prenatálním období. Tato teorie tedy vysvětluje výskyt genderové dysforie u žen, ale ne u mužů (Landén & Rasmussen, 1997). Bejerot a Eriksson (2014) zase hodnotili charakteristiky související s androgeny u lidí s PAS. Tato studie objevila u žen na autistickém spektru zvýšené množství testosteronu a větší množství mužských rysů. Muži na spektru naopak měli více ženských charakteristik než muži bez diagnózy autismu. Tito výzkumníci tedy oponují tezi, že autismus znamená u obou pohlaví větší maskulinitu a naopak uvádí, že autismus je porucha „**vzdorující pohlaví**“, proto se dá očekávat vyšší výskyt genderové dysforie.

V rámci **sociálních teorií** je uvažováno nad sníženou schopností zaznamenat a naučit se genderové role v důsledku přítomnosti diagnózy PAS. Van Schalkwyk (2018) říká, že genderová rozmanitost se dá u jedinců s autismem očekávat, neboť jde o lidi, jejichž identita není díky této diagnóze formována na základě sociálních interakcí a informací z okolí. Genderová identita tedy může být ovlivněna v návaznosti na potíže v sociálním učení, ale také například kvůli odmítnutí vrstevnickou skupinou stejného pohlaví a pocitem nesounáležitosti k ní (Tateno et al., 2008). V případě, že daný jedinec zhodnotí, že on sám neodpovídá stereotypům o příslušném pohlaví, může na základě toho vyvodit, že patří k pohlaví opačnému ve smyslu „...*když nepatřím mezi ženy a existují jen dvě pohlaví, musím nutně patřit mezi muže.*“ (de Vries et al., 2010).

Jak již bylo zmíněno, menší konformita a nelpění na názoru ostatních a na sociálních normách, vede k **flexibilnějšímu prožívání** sexuality, včetně genderu. Jedna z respondentek ve výzkumu sexuality a genderu u jedinců s PAS uvádí, že na základě jejího černobílého vnímání světa pro ni zpočátku nebylo snadné připustit, že existuje více možností než být mužem/ženou. Mluví také o nedostatku informací, které měla k dispozici ohledně LGBTQ komunity. Nicméně dodává, že přestože díky její diagnóze později odhalila svou orientaci, následně ji právě **diagnóza PAS pomohla v tom, aby podle daných zjištění mohla žít** (Mendes & Maroney, 2019).

Z **pohledu psychologického** se dá uvažovat o příčině v rigidním stylu myšlení. Simone (2010) uvádí, že lidé s PAS nemusí mít potíže s genderovou identitou, nýbrž s identitou jako takovou, s tím, že svou osobnost mění a přizpůsobují na základě současného vzoru, který je přijat a rigidně opakován. Existují také autoři spojující GD A PAS s narušením vazby matka-dítě v prvních dvou letech (Robinow, 2009), neboť ta je podle nich při tvorbě genderové identity důležitá, avšak kvůli poruše v teorii mysli nemůže být navázána správně (Fonagy et al., 2006).

6 NEŽÁDOUCÍ PROJEVY CHOVÁNÍ SPOJENÉ SE SEXUALITOU U JEDINCŮ S PAS

Výzkumy i praxe ukazují, že v porovnání s typicky se vyvíjejícími jedinci se u lidí s PAS vyskytuje více rizikového chování spojeného se sexualitou (například masturbace či odhalování genitálií na veřejnosti) (Sala et al., 2020). Fernandes a kolektiv (2016) tvrdí, že výskyt problémového a rizikového chování u jedinců s PAS nesouvisí s jejich věkem, pohlavím, verbálními schopnostmi, intelektuální úrovní ani úrovní adaptivního fungování. Nicméně zhodnocení toho, zda je chování problémové nebo běžné, není snadné, neboť je **subjektivní** a závislé na **konkrétní situaci, rodinných a společenských hodnotách**. Je tedy vždy potřeba nejprve přezkoumat, proč je dané chování považováno za znepokojivé a pohlédnout na něj z hlediska kontextu, protože jinak při posuzování chování může dojít k mylným závěrům – a nesexuální projevy mohou být například považovány za sexuální (Ballan, 2012). Pro ilustraci uvádím zkušenost ženy s Aspergerovým syndromem „*Celý život mě lidé obviňovali z flirtování, zatímco já se jen snažila chovat přátelsky a trénovat oční kontakt.*“ (Simone, 2010, str. 93). Na základě chybné interpretace může být člověk s autismem odsuzován a nepřijímán, což má samozřejmě velmi **negativní dopad na jeho prožívání** (Gougeon, 2010).

Chování může být za rizikové či problémové označeno z mnoha důvodů. Jedním z nich je **vývojová nepřiměřenost** (Hartman, 2014). Při posuzování projevů je tedy důležité zohlednit vývojovou úroveň daného člověka. Jedinci s PAS se mohou chovat „typicky“ v rámci jejich vývojové úrovně, nicméně podle chronologického věku se již bude jednat o projevy nevhodné (Ruble & Dalrymple, 1993). Za problémové bývá označováno jednak chování, které **znemožňuje adaptivní fungování jedince ve společnosti**, ale také chování **znepokojující okolí**. Dále jde o projevy, které nějakým způsobem **škodí danému člověku**, případně **jeho okolí**. Chování je označeno jako rizikové zejména v případě, že je **nelegální, eticky, sociálně a morálně nesprávné**. Existují případy, kdy je chování dítěte/dospívajícího samo o sobě v normě, nicméně děje se na **místě, které k tomu není vhodné** (např. masturbace v pokoji dítěte je v pořádku, ale ve školní třídě ne). Také se může vyskytnout chování, které je vývojově v pořádku, ale člověk ho provozuje **příliš často** (jedná se o

případy, kdy by dítě například většinu volného času trávilo masturbací) (Hartman, 2014). Výše zmíněné projevy mohou vést k sociální izolaci jedince, či dokonce k problémům se zákonem (Ballan & Freyer, 2017). Příliš překvapivé není ani to, že mají velký vliv nejen na život daného člověka, ale také jeho rodiny, která potom kvůli obavám z takového chování například raději nezve přátele na návštěvu a dochází tak k izolaci jejich členů. Placení pečovatelé zase mohou na základě chování dítěte odmítnout poskytovat své služby apod. (Reynolds, 2014).

6.1 Důvody problémového sexualizovaného chování

Důvodů proč se u dítěte s PAS může vyskytovat problematické sexuální chování existuje řada. Dle Kollera (2000) je nevhodné projevování sexuality důsledkem **sociální a emoční nezralosti** lidí s poruchami autistického spektra, nikoliv projevem sexuální deviace. Některé sociálně nepřijatelné sexuální projevy souvisí s klíčovými znaky autismu – jak již bylo mnohokrát zmíněno **komunikační a sociální dovednosti** jsou u jedinců s PAS narušeny, přičemž právě ty jsou nezbytné pro porozumění vhodným sexuálním a vztahovým interakcím. V některých situacích mohou problémy s komunikací znesnadnit vyjádření vlastních přání či naopak zabránit porozumění přáním ostatních. K nevhodnému chování může docházet také z důvodu **neosvojení pravidel** (Hartman, 2014). Jedinec s PAS nemusí být schopný správně **interpretovat** co druhá osoba cítí a potřebuje či umět odhadnout, jaký vliv má jeho chování na ostatní (Mehzabin & Stokes, 2011). Potíže působí také neschopnost rozlišovat mezi místy vhodnými pro různé aktivity. Nevhodné chování se často vyskytuje i proto, že bylo **naučeno a zpevněno**. Ke zpevnění dochází tím, jak okolí na dané chování reaguje (např. dítě si vysleče kalhoty uprostřed hodiny matematiky, je odvedeno na chodbu, kde se má obléknout, je mu povoleno na chvíli se projít, čímž si zkrátí hodinu, která jej nebaví). **Podobné jednání rodičů a vychovatelů** tedy může dané chování podpořit, neboť jejich reakce je pro děti odměnou. Dítě také může chtít **větší pozornost** svého okolí a zjistí, že po určitých projevech sexuálního jednání ji rychle dostane. Opačným problémem je, když **nedochází k posilování a odměňování** chování, které žádoucí je (Hartman, 2014).

Nové a nežádoucí sexuální aktivity se mohou vyskytnout i v návaznosti na **změny**, týkající se rodiny dítěte, školy, režimu či jeho zdravotní situace. Na základě **senzorické citlivosti** se dítě může odhalovat v nepatřičných situacích, neboť se mu líbí dotek určitého povrchu na holé kůži. **Zdravotní potíže, nepohodlí či bolest** mohou rovněž vést k tomu, že se dítě bude chovat sexuálně a sahat si například do rozkroku kvůli tomu, že v této oblasti

cítí bolest a neumí o ní dát okolí slovně vědět. Problémové chování je dále častým **důsledkem nudy a potřeby stimulace** nebo naopak **reakce na přílišnou stimulaci, hluk či rozrušení**. Problémy přicházejí také v případě, že dítě **není schopno uspokojivě masturbovat**, ať už z důvodu nedostatku soukromí či užívání medikace, která může znesnadnit dosažení orgasmu. Následná frustrace vede k nežádoucímu chování. To samé platí i v případě, kdy dítě **nedostává dostatečný prostor ke zdravému prožívání sexuality** (Hartman, 2014). Pokud je instinktivní chování jedince potlačováno a jeho potřeby neuspokojovány, dochází k frustraci, zmatku a nejistotě, které se mohou odrazit v chování a vést k problémům. Dostavit se pak mohou například agresivní tendence či excesivní masturbace jako jediný prostředek umožňující uspokojení (Koller 2000). K výskytu problémového chování může přispívat také **problém s tlumením afektů** a kontrolou chování (Ray et al., 2004). Do značné míry souvisí problematické sexuální projevy i s **nedostatkem vzdělání** v této oblasti (Holmes et al., 2014).

6.2 Konkrétní projevy problémového sexualizovaného chování

V následující části práce budou představeny některé z častěji se vyskytujících problémových aktivit u jedinců s PAS. V rámci podkapitol zabývajících se konkrétními rizikovými projevy bude stručně nastíněno, jak je možné danému chování předejít. Nicméně většina preventivních metod souvisí s adekvátním sexuálním vzděláváním a s řešením otázek sexuality a vztahů v rodinách, čemuž se samostatně věnuji v následujících kapitolách. Konkrétní metody a principy pro řešení výskytu problémového chování (např. ABA či mapování sociálního chování) přesahují rámec této diplomové práce a zájemce o tuto problematiku odkazují na jiné zdroje.

6.2.1 Problémová masturbace

Masturbace sama o sobě nemůže být považována za problém, neboť se jedná o přirozenou a vývojově přiměřenou aktivitu. Potíž nastává v případě, kdy k ní dochází **na veřejných místech** nebo je provozována příliš **často** na úkor jiných činností. O problémové masturbaci můžeme mluvit také ve chvíli, kdy je pro jedince tato činnost **znepokojující či frustrující** a vede k dalšímu problémovému chování, například pokud jedinec nemůže dojít k uspokojení či nedokáže zpracovat takto silný prožitek (Hartman, 2014). Na tomto místě bude prostor věnován především **masturbaci na veřejnosti**, neboť podle Fernandes a

kolektivu (2016) jde o nejběžnější projev nevhodného sexuálního chování mezi lidmi s diagnózou dětský a atypický autismus. Toto jednání jedinci přináší okamžité uspokojení, které navíc může být posíleno reakcemi okolí a stát se tak ustáleným, opakujícím se chováním (Reynolds, 2014). Důvodů proč k masturbaci na veřejnosti dochází je dle Reynolds (2014) několik:

- neporozumění konceptu soukromé/veřejné prostředí;
- potřeba stimulace;
- neporozumění pocitům, které dané chování může vyvolávat v pozorovateli;
- nedomyšlení důsledků takového jednání;
- spojení určitého objektu/aktivity s masturbací (např. masturbuji vždy, když se vysvlékám, což se děje například i při návštěvě veřejného koupaliště; jedinci také k uspokojivé masturbaci v ložnici může chybět stimul působící vzrušení, který se běžně nachází právě na veřejných místech – neboť kvůli specifikům v sensorické oblasti je možné, že lidem na autistickém spektru sexuální vzrušení přináší podněty, které NT jedinci přecházejí bez povšimnutí).

V případě, že u NT jedinců mužského pohlaví dojde ke vzrušení na veřejnosti, využívají zpravidla strategii zaměřenou na představování si nesexuálního či odpudivého podnětu. Nicméně u těch s autismem k tomu účelu mnohdy chybí fantazie a schopnost rozptýlit sebe sama. V případě tohoto jednání za přítomnosti rodičů, mohou být reakce těchto prudké a často následuje okamžité potrestání. Tímto naznačují, že masturbace jako taková je špatná (Reynolds, 2014), což může vést k prohlubování frustrace. Je proto potřeba spíše podpořit vhodný a zdravý způsob jejího realizování (Ballan & Freyer, 2017). Doporučuje se jedince fyzicky přemístit pryč z dané situace, či zadat nějaký úkol k odvedení jeho pozornosti. Poté bývá nutné **identifikovat**, jaký objekt na veřejnosti u něj působí sexuální vzrušení. Reynolds (2014) doporučuje, aby následně rodiče s dítětem nebo dospívajícím společně vytvořili knihu, do které vlepí obrázky či fotografie daného předmětu. Tuto knihu poté mohou využívat k masturbaci. Rodič na ni také může odkázat v případě vzrušení na veřejnosti se slovy „*Až se vrátíme domů, můžeš mít svou (název objektu) knihu.*“ (Reynolds, 2014). Cílem vychovatelů by tedy mělo být přesměrování této aktivity na jiné místo, nikoliv její zabránění. Pokud je navíc masturbace **přidána do denního režimu dítěte**, sníží se pravděpodobnost, že ji bude chtít provozovat na veřejných místech, navíc tím dochází ke

snížení již mnohokrát zmiňované frustrace (Brown & Brown, 2016). V případě, že dochází k jinému typu problémové masturbace (viz výše), je potřeba přijít na to, co je jejím spouštěčem, neboť řešení tohoto problému bude rozdílné (Hartman, 2014).

6.2.2 Odhalování genitálií

Podobné masturbaci na veřejnosti je také samotné odhalování genitálií. Je ovšem nutné brát v potaz, že pokud dítě odhaluje své genitálie, nemusí to vždy mít sexuální podtext. Dítě může chtít upozornit na zdravotní problém v dané oblasti, cítit bolest, nepohodlí nebo může být znepokojeno změnami souvisejícími s dospíváním, které v oblasti zaznamenává. Je tedy potřeba nejprve se zabývat kontextem, ve kterém k odhalování dochází a zvážit možné spouštěče (např. zda je dítěti v oblečení pohodlně, zda dívkám například nevadí menstruační pomůcky apod.). Pokud je jednání vyhodnoceno jako sexuálně zaměřené, je nutné pohlížet na něj z **vývojového hlediska**, neboť u mladších dětí je přirozené objevování vlastní sexuality, vzájemné ukazování si genitálií s vrstevníky apod. Pokud k takovému chování dochází, dítěti musí být vysvětleny změny související s pubertou, rozlišení mezi soukromými a veřejnými místy a také představeny intimními částmi těla. Opět se nabízí možnost přidat do denní rutiny masturbaci, aby dítě mělo možnost objevovat své tělo na místě a v čase který je k tomu určený (Reynolds, 2014).

6.2.3 Parafilie

Nezvyklé sexuální chování a zájmy jsou v literatuře často spojovány právě s poruchami autistického spektra (Hellemans et al., 2007). Odborníci výskyt parafilií vysvětlují deficity v sociální oblasti a omezenými, opakujícími se zájmy (Milton et al., 2002). Parafilie by u jedinců s PAS mohly být vnímány jako součást ritualizovaného sexuální chování, které je pro některé autistické jedince nezbytné pro dosažení sexuálního vzrušení (Reynolds, 2014). Mezi parafilie spadá mimo jiné fetišismus. Většina fetišů není pro člověka nijak nebezpečná a jsou součástí rozmanité lidské sexuality. Ovšem existují také příklady potenciálně nezdravých a nebezpečných fetišů, které by měly být kontrolovány. Problém nastává ve chvíli, kdy člověk fetiš provozuje veřejně, či jeho výskyt nějakým způsobem omezuje jeho běžné fungování. Sexuální fetišismus může budit obavy či úzkost v rodině a okolí jedince, který jej provozuje. Pokud rodič má pocit, že se u jeho dítěte rozvinul fetišismus, je potřeba, aby zhodnotil rizika. Potenciálně nebezpečné jednání je poté doporučováno řešit s odborníkem a využít behaviorálních technik pro jeho odstranění.

V případě, že pečovatel uzná, že nejde o nic nebezpečného, je doporučováno, aby dítěti jeho zájem **nezakazoval** – pokud je lidem odepřen přístup k objektům, které přinášejí sexuální vzrušení, většinou nedojde k utlumení zájmu, nýbrž dochází k obstarávání objektů problematickou cestou, například krádeží (Brown & Brown, 2016).

6.2.4 Sledování pornografie

Pornografie je kontroverzním a rozporuplným tématem mezi rodiči a pečovateli dětí a dospívajících s autismem. Pornografický obsah může být velmi **nebezpečný a zavádějící**. Problémem je především dostupnost obsahu se sexuálním násilím, dětskou pornografií apod. Člověk s PAS takový obsah může brát jako příklad toho, jak sexuální aktivity fungují, což vede k velmi pokřivenému a potenciálně nebezpečnému přístupu ke vztahům a intimitě. Na druhou stranu jej lze využít **ve prospěch sexuálního zdraví a spokojenosti**, v rámci redukce sexuální frustrace. Z toho důvodu, někteří odborníci rodičům dětí s PAS radí, aby jim nezakazovali přístup k pornografii úplně, nicméně aby tento přístup limitovali a kontrolovali. Doporučují například poskytnout dítěti samostatné video či DVD, jehož obsah nebude nijak nebezpečný. Někteří s tímto postupem nesouhlasí a argumentují tím, že pokud je jedinci 18 let, má nárok na to, rozhodnout se na pornografii dívat a vybrat si video sám. Ovšem pokud má daný člověk potíže s orientací v sociálních situacích a hrozí učení se problémovému a nebezpečnému chování či dokonce nevědomá účast na nelegálním jednání. Určitá míra korekce a vedení je na místě. Pokud rodiče dětem umožní sledovat pornografii, bude potřeba naučit je základní pravidla této aktivity, jako je například sledování v soukromí, vyhýbání se nelegálnímu obsahu, nesvěřování se všem o průběhu této soukromé aktivity apod. (Brown & Brown, 2016).

6.2.5 Nevhodné osahávání druhých

Přestože se o jedincích s PAS říká, že se fyzickému kontaktu a blízkosti s druhými lidmi straní, v některých případech je skutečnost jiná. Existují jedinci s PAS, kteří často sahají na lidi, které potkají, a to bez jejich souhlasu. Je přirozené, že se v průběhu adolescence objeví touha po tom, objevovat lidská těla intimním způsobem, dotýkat se druhých či flirtovat. V rámci doteků a flirtování je ovšem důležité **dodržovat společenská pravidla** (Brown & Brown, 2016). Pokud by tomu tak nebylo, v krajních případech hrozí až obvinění jedince ze stalkingu či sexuálního obtěžování (Reynolds, 2014). Často se tomu tak děje v případech, kdy jedinci s PAS mají romantický či sexuální zájem o druhého

člověka, ale **nedostatečnou emocionální či sociální zralost** pro to, aby vhodně zvládli namlouvací chování nebo aby správně interpretovali reakce druhého člověka na jejich snažení (Stokes et al., 2007). K dotýkání cizích lidí může docházet také proto, že lidé s PAS mají **problém s chápáním rozdílů mezi kontexty**. Mohou si myslet, že když je v pořádku objímat se s blízkými lidmi doma, je to v pořádku také s cizími lidmi na ulici. V neposlední řadě je potřeba zmínit, že autistické dítě může osahávat druhého člověka například i kvůli **materiálu oblečení**, které má daný člověk na sobě. Troufám si tvrdit, že řešením a zároveň prevencí tohoto problémového jednání je vzdělávání v této oblasti tak, aby člověk věděl, kdy a na koho může sáhnout, které části těla jsou považovány za intimní partie apod. (Reynolds, 2014).

7 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

Sexuální výchova (SV) bývá definována mnoha způsoby. Autoři definic se rozcházejí v tématech, která do ní spadají a také v cílech, ke kterým SV směřuje. Pojetí sexuální výchovy se mění také v čase a reflektuje vývoj potřeb společnosti, neboť je vždy nutné, aby toto pojetí odpovídalo současným nárokům, se kterými se děti a dospívající potýkají (Uzel, 2006). Přestože se definice SV různí, faktem zůstává to, že všechny děti a mladí lidé **mají právo na informace** a přístup k věkově odpovídající sexuální výchově (právo na vzdělání v oblasti sexuality je zakotveno v několika dokumentech, např. v Úmluvě o právech dítěte či v Deklaraci lidských práv) (IPPF, 2009).

Rašková (2008) mluví o třech typech definic sexuální výchovy rozdělených na základě jejího primárního zaměření – může se jednat o výchovu k mezilidským vztahům, o předávání poznatků z fyziologie a biologie člověka, či o komplexní výchovu. Osobně považují **komplexní výchovu** za nejvhodnější, neboť sexualita samotná je komplexní fenomén a bez pokrytí mnoha jejích aspektů by vzdělávání v této oblasti nebylo úplné. Z toho důvodu zde uvedu definici sexuální výchovy SPRSV (2017, s. 25), která dle mého názoru právě na nutnost komplexního přístupu poukazuje: *„Sexuální výchova znamená učení se o kognitivních, emocionálních, sociálních, interakčních a fyzických aspektech sexuality. Sexuální výchova začíná brzy v dětství a pokračuje v období adolescence a dospělosti. U dětí a mladých lidí je jejím cílem podpora a ochrana sexuálního vývoje. Postupně vybavuje a posiluje děti a mladé lidi informacemi, schopnostmi a pozitivními hodnotami, aby pochopily a užívaly si svou sexualitu a měly bezpečné a naplňující vztahy. Také je vede k zodpovědnosti za vlastní sexualitu, sexuální zdraví a pocit pohody ostatních lidí. Dává jim možnost volby, což zvyšuje kvalitu jejich života a umožňuje jim přispět ke zkvalitnění společnosti.“* Lze říci, že v současných pojetích sexuální výchovy nejsou důležité pouze znalosti, ale důraz je kladen i na **postoje a hodnoty** jedince. Obecně se odborníci shodují také na tom, že SV je záměrná, **plánovitá a dlouhodobá činnost**, kterou aplikuje vychovatel (např. rodič, učitel) na objekt výchovy (dítě, dospívající) (Janiš & Täubner 1999).

Mezi **základní cíle** sexuální výchovy podle Raškové (2008) patří přijetí sexuality jako nedílné součásti života, získání znalostí o anatomii, fyziologii, psychologii a etice

sexuality, vytvoření hodnotového systému a zodpovědného přístupu k sexualitě a také respekt složitosti a rozmanitosti různých postojů souvisejících s touto oblastí. Kamanová (2014) zmiňuje, že cíle souvisejí s porozuměním sobě, své sexualitě a také svým potřebám. Mezi cíle může být zařazeno také posílení sebevědomí dítěte, či rozvoj jeho nezávislosti (IPPF, 2009). Dalo by se tedy říct, že sexuální výchova plní mnoho funkcí a připravuje jedince na zvládnutí některých budoucích i současných rolí. V zásadě směřuje k ovlivnění chování a prožívání jedince v pozitivním směru (Kamanová, 2014).

Hartman (2014) doporučuje, aby byl klasický termín sexuální výchova nahrazen širším termínem **SEXUÁLNÍ A VZTAHOVÉ VZDĚLÁVÁNÍ** (dále **SVV**). Pojem sexuální výchova může budít dojem, že se zabývá primárně sexuálním stykem, což neodpovídá pojetí komplexní výchovy, která je, jak již bylo zmíněno výše, preferovaná a žádoucí. Termín sexuální a vztahové vzdělávání osobně také vnímám jako přesnější, proto i ten budu v mé práci používat.

Přístup odborníků k poskytování sexuální výchovy se různí. Někteří sdílí přesvědčení, že sexualita patří pouze do manželství a děti by se o ní učit neměli, neboť by došlo k podnícení jejich zvědavosti a zahájení sexuálního života dříve, než dojde k uzavření sňatku (Jarkovská & Lišková, 2013). Osobně se přidávám na stranu odborníků, kteří naopak zdůrazňují důležitost sexuální výchovy v rámci **budování zdravé sexuality a prevence patologických jevů** (Jarkovská, 2017). V tomto pojetí je sexualita brána jako součást lidského života, a právě z toho důvodu si zaslouží patřičnou pozornost. Lidé mají právo na informace a v případě SV jsou základem sexuálního a reprodukčního zdraví a předpokladem pro úspěšné utváření vztahů (SPRSV, 2017). Výzkumná činnost přinesla informace o tom, že SV přispívá k oddálení začátku sexuálního života, snížení frekvence sexuálních styků, počtu sexuálních partnerů i výskytu rizikového chování. Zvýšilo se naopak používání kondomů a jiných antikoncepčních metod. K prokazatelnému zlepšení došlo také ve znalostech žáků o sexualitě, sexuálně přenosných chorobách, těhotenství atd. (Collins et al., 2002). V zemích s otevřenou sexuální výchovou bývá zaznamenávána nižší incidence těhotenství a také menší počet interrupcí (BZgA, 2016).

7.1 Obsah sexuální výchovy

Täubner (1996) obsah sexuální výchovy rozděluje do tří hlavních oblastí. Jedná se o oblast **informativně poznávací** (kognitivní), která obsahuje důležité informace a pojmy sexuální výchovy. Dále vymezuje **oblast dovedností, návyků a chování**, jakožto praktickou

součástí SV. Jako poslední uvádí oblast **emotivně postojovou**, v jejímž rámci dochází tvorbě emotivních postojů k získaným faktům, dovednostem a návykům. Zmíněné oblasti se samozřejmě prolínají a navzájem doplňují. Macdowall a kolektiv (2006) rovněž hovoří o třech kategoriích obsahu SV:

- **kategorie biologická**, obsahující témata vývoje ženského a mužského těla, reprodukce a pohlavního styku;
- **kategorie redukce riskantního chování**, zahrnující pohlavně přenosné choroby, nechtěné těhotenství a jejich prevenci;
- **kategorie psychosociální**, zabývající se homosexualitou, masturbací, potěšením ze sexuálních aktivit, emocemi, vztahy či případným odmítnutím pohlavního styku.

Organizace UNESCO (2018) či IPPF (2009) nepřicházejí s kategorizací obsahu SV, ale přinášejí konkrétní témata, která je nutné v rámci sexuální výchovy probrat:

- vztahy;
 - hodnoty, práva, kultura a sexualita, gender;
 - násilí a bezpečnost;
 - dovednosti pro zdraví a životní pohodu;
 - lidské tělo a vývoj;
 - sexualita a sexuální chování;
 - sexuální a reprodukční zdraví (UNESCO, 2018).
-
- pohlaví;
 - sexuální a reprodukční zdraví, sexuální práva;
 - HIV/AIDS (+ služby a pomoc);
 - sexuální občanství;
 - potěšení;
 - násilí;
 - rozmanitost;
 - vztahy (IPPF, 2009).

Z výše zmíněného vyplývá, že mnozí autoři či organizace zařazují do sexuální výchovy různá témata. Nicméně platí, že by se SV v ideálním případě měla skládat nejen z

informací, ale také z podpory při získávání schopností, dovedností, kompetencí a pomoci při rozvoji vlastního přístupu k sexualitě (SPRSV, 2017).

7.2 Zdroje informací o sexualitě a vztazích

Sexuální výchovu můžeme dle prostředí, ve kterém probíhá dělit na **formální** a **neformální**. K formálním zdrojům jsou řazena například školská zařízení, lékaři, odborné služby a organizace, knihy apod. Pod neformální zdroje spadá rodina dítěte, jeho vrstevníci či internet a média (Sprecher et al., 2008). Mladí lidé potřebují jak formální, tak neformální sexuální výchovu a v ideálním případě by dítě mělo být vzděláváno z více zdrojů, které se vzájemně doplňují. Stává se také, že některý z formálních nebo neformálních zdrojů SV zanedbává, vynechává či zkresluje, proto je nutné, aby SV probíhala ve více prostředích a případná chybnost či nedostatečnost tak byla korigována (Josífková, 2001). Pokud by například jedinci přijímali informace pouze z médií, sociálních sítí či z pornografie, mohlo by dojít k tomu, že budou žít s mylnými představami o tom, jak vztahy mezi lidmi fungují. Je proto potřeba, aby do vzdělávání vstoupily i jiné zdroje a získávané informace korigovaly. V každém případě **hodnoty a postoje** těch, kteří jsou dítěti nejbližší, jako jsou rodiče, učitelé či poskytovatelé péče, přímo ovlivňují kvalitu sexuálního vzdělávání (Reynolds, 2014).

7.2.1 Rodina

Podle mnohých odborníků je rodina tím nejpřirozenějším a nejdůležitějším zdrojem informací o sexualitě (Šilerová, 2003; Smolíková & Hájnová, 1997). Mezi prostředky pro sexuální výchovu v rodině patří sexuální socializace a sexuální komunikace. **SEXUÁLNÍ SOCIALIZACE** je prvním procesem v rámci sexuálního vzdělávání, kterého je dítě účastno – rodina působí na sexualitu dítěte dříve, než dojde k zahájení cílených diskusí (Jerman & Constantin, 2010). K sexuální socializaci dochází nepřímo, nezáměrně prostřednictvím verbálního i neverbálního jednání. Sexualita je prostřednictvím sexuální socializace formována mnoha vlivy. Patří k nim například kultura rodiny, hierarchie, rodičovské reakce na sexuální chování dítěte (např. jeho masturbaci), projevy náklonosti mezi rodiči apod. (Kamanová, 2014). **SEXUÁLNÍ KOMUNIKACE** je dialog mezi rodiči a dítětem se zaměřením na sexuální tematiku s cílem ovlivnit sexuální chování dítěte. Jedná se tedy o oboustrannou výměnu (od rodiče k dítěti a naopak). (Sprecher et al., 2008). Jerman a Constantine (2010, s. 1164) sexuální komunikaci popisují jako „*hlavní prostředek přenosu sexuálních hodnot, víry, očekávání a znalostí mezi rodiči a dětmi. Jedná se o základní*

proces, díky kterému rodiče převádějí svoje ideje, hodnoty, víru, očekávání, informace a znalosti.“

Komunikace o sexuálních tématech v rodině obvykle začíná mezi 12.–15. rokem. S věkem úměrně stoupá počet probíraných oblastí či témat (Jerman & Constantine, 2010). Na obsah sexuálního vzdělávání v rodině má poté vliv několik **faktorů** – sexuální zkušenosti dětí, potřeby dítěte v souvislosti s pohlavím (sexuální výchova u dcer je tedy směřována spíše na oddálení pohlavního života, u chlapců pak k opatrnosti při sexuálním styku). Poskytované informace jsou ovlivňovány i pohlavím rodiče. Obecně ovšem platí, že obsahy z psychosociální kategorie bývají v rodinách řešeny málo, neboť se jedná o témata citlivá, vyžadující velkou otevřenost a dobré rodinné klima (Kamanová, 2014). Obecně v rodinách **častěji vzdělávají matky** a sexuální výchova je **směřována více k dcerám** než k synům (Flores & Barroso, 2017). Není tedy tolik překvapující, že dívky uvádějí rodiče jako primární zdroj SV častěji než chlapci (Sprecher et al., 2008). Děti obecně zmiňují, že se s matkou v komunikaci cítí lépe než s otcem (Dilorio et al., 2003). Otec má tedy v rámci SV často pasivnější roli, nicméně pokud se vzdělávání účastní, častěji směřuje k synům (Kamanová, 2014). Podle Bennetta a kolektivu (2018) otcové mají menší sebevědomí a důvěru ve svou schopnost vzdělávat dítě.

Rodiče vnímají rodinu jako prostředí, kde by sexuální výchova **měla probíhat** (Weaver et al., 2002). Přesto mnoho výzkumů dokládá, že SV v rodinách často probíhá **nehodně, nedostatečně či vůbec** (Josefíková, 2001). Rodina nebývá v rámci průzkumů mezi mladými lidmi uváděna mezi zdroji informací o sexualitě na prvních místech, přestože míra poskytování znalostí v rodině v porovnání s 80. a 90. lety vzrůstá (Kamanová, 2014). Rodiče mají tendenci nadhodnocovat míru poskytované sexuální výchovy v domácím prostředí (Sneed, 2008) a naopak podhodnocují množství informací, které se jejich děti chtějí dozvědět (King & Lorusso, 1997). Existuje několik možných vysvětlení toho, proč sexuální výchova v rodinách nebývá na dostatečné úrovni: rodičům chybí přiměřené znalosti, neví, jak je mají dítěti předat, vyskytuje se stud, zábrany, problém s vlastní sexualitou nebo chybí dostatečně důvěrný vztah potřebný pro otevření témat týkajících se sexuality (Josefíková, 2001). Roli může hrát také fakt, že rodiče současných rodičů doma s dětmi o sexualitě a vztazích prakticky nemluvili, a tudíž není možné, aby čerpali z vlastních zkušeností (Bradáčová, 2014).

7.2.2 Škola

Jak již bylo zmíněno, sexuální výchova začíná v rodině. Velmi důležitá je ovšem také sexuální výchova probíhající ve škole, která by na domácí měla navazovat a rozšiřovat její obsah. Škola i rodina tedy mají významný vliv na znalosti i hodnotový systém jedince a jejich vzájemná spolupráce a soulad jsou klíčové (MŠMT, 2010). Nicméně v praxi spolupráce školy a rodiny probíhá spíše zřídka a rodiče uvádějí pocit, že je sexuální vzdělávání jejich dětí zcela na nich (Garbutt, 2008). Takové zjištění je znepokojující, neboť škola jakožto instituce, se kterou mladý člověk přichází do styku nejčastěji a nejdéle, má jedinečnou **příležitost ovlivnit sexuální zdraví** mladých lidí (IPPF, 2009).

Problematika sexuální výchovy ve školách spadá pod kompetenci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a do jisté míry se překrývá také s resortem Ministerstva zdravotnictví. Témata sexuální výchovy jsou povinnou součástí rámcových vzdělávacích programů (RVP), které jsou na úrovni školy přepracovány do Školních vzdělávacích programů (ŠVP). Ty udávají konečnou podobu vzdělávání na jednotlivých základních školách (Výzkumný ústav pedagogický v Praze, 2013). RVP jsou ovšem do značné míry obecné, z toho důvodu existuje jistý prostor pro uzpůsobení témat dle vlastních postojů, potřeb či možností (Jarkovská & Lišková, 2013). Hrozí, že dojde k vypuštění některých témat, ať už záměrnému či nezáměrnému. Stejný problém se týká i tvorby školního minimálního preventivního programu (MPP), který se problematice sexuality do jisté míry věnuje, neboť se má mimo jiné zaměřit také na oblast rizikového sexuálního chování (MŠMT, 2010).

Úkolem vzdělávacího zařízení je poznatky o sexualitě předávat šetrným a systematickým způsobem, a to **od mateřské, přes základní až po střední školu** (Šilerová 2003). Dítě si již v raném věku vytváří vztah k sexualitě, který může ovlivňovat budoucí vztahy, také proto je dobré určitou formu sexuální výchovy provozovat už v **mateřské škole**. Mnohdy je to dokonce nezbytné, neboť dítě v předškolním věku se často o tato témata začíná samo zajímat. Již na konci docházky do MŠ by dítě mělo být například schopno pojmenovat části těla, znát rozdíl mezi chlapci a děvčaty, vyjadřovat náklonost a některé pocity, vědět, co je soukromí, mít osvojeny základy hygieny, vědět, že se tělo bude měnit a jak se narodilo (Smolíková & Hájnová, 1997). Co se týče **základní školy**, názory na realizaci SV na **prvním stupni** se rozcházejí. Shoda panuje jen v tom, že by se v tomto období nemělo jednat o samostatný předmět. Některá témata z oblasti sexuální výchovy jsou probrána pouze tehdy, pokud se žáci zeptají nebo v případě, že se na ně náhodou narazí, jiná jsou zahrnuta v

prvouce či přírodovědě (Sadková, 2019). **Záměrné řešení témat sexuality a vztahů** obvykle začíná až na **druhém stupni ZŠ** (8. a 9. třída), což znamená, že u většiny dětí v tomto čase již puberta započala (Konášová, 2014). Nejčastěji pokrývá témata partnerství, rodičovství a lidskou reprodukci z biologického pohledu (Daněk, 2014). Důraz se klade především na témata antikoncepce, sexuálně přenosných nemocí a zneužívání (Vallová, 2012). Běžně dochází k vynechání témat, která jsou pro vyučující náročná. V takové redukci obsahu mohou hrát roli také obavy z reakce rodičů dětí. Znamená to tedy, že školní sexuální výchova **nepokrývá všechny aspekty sexuality** člověka a dalo by se tedy říct, že není zcela kompletní. Vyučující se také často cítí **nedostatečně připraveni** na zvládnutí SV. Při vyučování obvykle nepoužívají **žádné pomůcky** a zůstávají u metod frontální výuky. Jde tedy především o výklad a dialog (Suchomelová, 2018). Dle Sadkové (2019) lze předpokládat, že učitelé neví, jak převést obecné metodické poučky o interaktivních metodách do praxe a chybí přístup k publikacím, které by poskytovaly osvědčené metody použitelné ve výuce.

7.2.3 Vrstevníci

Vrstevníci jsou mnohdy **nejčastěji uváděným zdrojem** informací ohledně sexuality (Kamanová, 2014). Není obtížné domyslet si, že ne veškeré informace, které si děti a dospívající mezi sebou předávají jsou ověřené, vhodné a bezpečné. Z toho důvodu je potřeba zajímat se o informace, které si mezi sebou mladí lidé předávají a případně je korigovat. O konkrétnější podobě neformálního předávání informací týkajících se sexuality mezi vrstevníky se mi nepodařilo dohledat mnoho informací, z čehož usuzuji, že tento velmi častý zdroj SV si zaslouží větší výzkumnou pozornost. Specifickým využitím vrstevnického vlivu je poté **vrstevnické vzdělávání**, v rámci něhož proškolený vrstevník předává ověřené informace dál svým spolužákům/kamarádům (Prouzová, 2008). U tohoto typu vzdělávání byl zjištěn velký preventivní účinek (Adeomi et al., 2014).

7.2.4 Odborníci

Úkol odborníků z lékařských, pedagogických, sociálních či psychologických odvětví není v rámci sexuálního vzdělávání zřejmý. Tito odborníci jsou k řešení otázek sexuality často přizváni až pokud se v rámci této oblasti vyskytne u dítěte problém (SPRSV, 2017). V ČR působí několik neziskových organizací, které se zabývají externím zajištěním SV ve školách, popřípadě vzděláváním pedagogů, poskytovatelů služeb či rodičů. Školy také někdy

pro účely vzdělávání pozvou zdravotnického pracovníka (Sadková, 2019). Nicméně potřeba **aktivnějšího a výraznějšího zapojení** odborníků do SV stále z mnoha stran zaznívá (SPRSV, 2017).

7.3 Zásady adekvátního sexuálního a vztahového vzdělávání

Podle Standardů pro sexuální výchovu v Evropě je komplexní a vhodná sexuální výchova:

- věku a vývoji přiměřená, kulturně a sociálně relevantní (tzn. odpovídá realitě vzdělávaných osob);
- vychází z lidských práv;
- stojí na uceleném konceptu celkového pocitu pohody;
- propaguje rovnost pohlaví, sebeurčení a přijetí rozdílností;
- započíná narozením;
- posiluje jednotlivce i komunitu a tím přispívá k vytvoření lepší společnosti;
- podává vědecky přesné informace (SPRSV, 2017).

Na tomto místě zmíním několik zásad, které se v literatuře zabývající se vhodným průběhem sexuální výchovy častokrát opakovali:

- **Dítě jako aktivní účastník** – Aby bylo SV účinné, je nutné umožnit dítěti také získání potřebných dovedností a návyků prostřednictvím aktivizujících metod. Dítě by se tak mělo stát aktivním účastníkem podílejícím se na vlastním rozvoji osobnosti (Täubner, 1996). Také organizace BZgA doporučuje interaktivní výuku, ve které by se vychovatel měl vzdát centrální pozice a namísto toho umožňovat a podněcovat diskusi mezi žáky (SPRSV, 2017)
- **Orientace na sexuální zdraví** – Dřívější časté zaměření sexuální výchovy na biologické aspekty, reprodukci, rizika a nemoci není v souladu se zájmy, zvědavostí, potřebami a zkušenostmi dospívajících (SPRSV, 2017). Sexuální vzdělávání by tedy mělo být orientováno na sexuální zdraví jedinců (např. na vztahy, lásku, potěšení, rovnost a respekt), nikoliv na pouhou prevenci nežádoucího. Dle mnoha odborníků je právě zaměření na podporu zdravé sexuality zároveň velmi účinnou prevencí, neboť pokud člověk ví, co je

zdravé a správné, může dobře rozpoznat, co je naopak nebezpečné a špatné (Hartman, 2014).

- **Brzký začátek** – Sexuální vzdělávání by mělo být proaktivní a započít ještě před prvními projevy sexualizovaného chování, aby jedinec mohl být na nadcházející změny a situace připraven (Reynolds, 2014). Sexuální výchova je celoživotní proces, začínající narozením jedince, ovšem klíčovou roli zastává během dětství a adolescence. Mimo brzký start by měla být vyučována průběžně, vždy odpovídat věku dítěte, odvíjet se od toho, co je pro dané dítě podstatné a od úrovně podrobností, která je v daném věku nutná (SPRSV, 2017).
- **Zachování etiky a respektu** – Při sexuální výchově je nutné respektovat celospolečenské, rodinné i etnické hodnoty a také rozdílné pohledy na témata sexuální výchovy. Organizace IPPF (2009) zdůrazňuje, že by vzdělavatel neměl nabízet a propagovat pouze jeden „správný“ názor a nemělo by docházet k propagaci jeho náboženské, politické či jiné agendy. V každém případě by důraz měl být kladen na rovnost, svobodu, lidskou důstojnost i práva. Jedině respektující a lidský přístup k výuce může zajistit důvěrnou atmosféru, která je pro průběh SV klíčová. Ve školním prostředí k tomuto účelu pomáhá mimo jiné nastavení společných pravidel před zahájením samotné výuky (SPRSV, 2017).
- **Způsobilost vzdělavatelů** – Aby bylo možné vzdělavatele v sexuální oblasti považovat za vhodné a kompetentní, je nutné, aby měli patřičný výcvik a vědomosti. Neméně důležitá je otevřenost vůči danému tématu a motivace jej vyučovat (což znamená, že by například učitelé neměli být do této role nedobrovolně tlačeni) (SPRSV, 2017).

8 VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI SEXUALITY A VZTAHŮ U LIDÍ S PAS

Většina jedinců s PAS je v dětství podporována k dosažení různých vývojových milníků, ovšem dospívajícím mnohdy není poskytnuta dostatečná pomoc pro zvládnutí adolescence a přechodu do dospělosti. Nicméně i v tomto případě se jedná o velmi důležitý milník v životě každého člověka (Hartman, 2014). Období adolescence je charakteristické vývojem v sexuální a vztahové oblasti, přičemž okolí jedince má možnosti jej ve vývoji v těchto oblastech formovat tak, aby dospívající prošel pubertou s minimalizovanými těžkostmi a mohl se vyvinout zdravým směrem (Brown & Brown, 2016). Důležité je především **řešení otázek sexuality a vztahů v rodinách a formální sexuální vzdělávání**. Otázka rodičů, pečovatелů a profesionálů by tedy neměla znít, **zda** dítěti poskytnout toto vzdělávání, nýbrž **jak** jim ho zprostředkovat. V praxi ovšem adekvátní sexuální vzdělávání často chybí (Newport & Newport, 2002). Výsledky studií ukazují, že ve srovnání s NT populací, se lidem s PAS dostává **méně formálního i neformálního sexuálního vzdělání** a tím pádem mají také **nižší úroveň znalostí** v této oblasti. Není ani výjimkou, že se sexualita jedinců s PAS stane předmětem zájmu teprve ve chvíli, kdy se objeví nějaký problém s ní spojený (Reynolds, 2014). V případě, že SV u lidí s autismem probíhá, bývá důraz kladen především na **nebezpečí a rizika** a sexualita je pojímána jako čistě biologická záležitost bez ohledu na možné uspokojení, lásku či intimitu (Chivers & Mathieson, 2000).

Dalo by se říct, že vzdělávání lidí s PAS je citlivou záležitostí, a emoce, které se k němu pojí, mohou tvořit bariéry narušující vzdělávací proces. Dle Kollera (2000) vzdělávání neprospívají také nesprávné postoje ohledně sexuality lidí s PAS, které jsou ve společnosti rozšířené. Lidé rovněž často věří, že nepřítomnost či nefunkčnost verbální komunikace znamená problém s myšlením jedince, což nemusí být vždy pravda, ovšem takové přesvědčení zamezuje snahám o předávání informací danému člověku (Lawson, 2005). Nicméně **sexuální výchova pro autistické děti a dospívající by měla být prioritou**, neboť může zásadně usnadnit jedincovo společenské i osobní fungování. Vzhledem k problematickému zvládnutí změn v autistické populaci je žádoucí děti včas informovat o tom, co se bude v průběhu puberty dít, aby neprožívaly úzkost či stres z neznámého (Reynolds, 2014). Lidé s PAS navíc mnohdy vykazují problémové sexuální chování (viz

kapitola č. 6), nenavazují vztahy vhodným způsobem (Mehzabin & Stokes, 2011), vyskytuje se u nich větší riziko sexuálního zneužívání, nechtěného těhotenství či onemocnění pohlavně přenosnými chorobami (McDaniels & Fleming, 2016). V mnoha případech se jedná právě o důsledek nedostatečného sexuálního a vztahového vzdělání (Mehzabin & Stokes, 2011).

8.1 Zdroje informací o sexualitě a vztazích

Již bylo nastíněno, množství informací o sexualitě a vztazích, které se k jedincům na autistickém spektru dostává, nebývá dostatečné. V ideálním případě by sexuální vzdělávání nemělo být limitováno pouze na jedno prostředí, proto by například **profesionálové** (psychologové, speciální pedagogové, učitelé) měli spolupracovat a navzájem se doplňovat s **rodiči** dítěte, což se ovšem v praxi děje spíše zřídka. Ve výsledku se tedy dospívající s autismem o sexualitě často učí sami, například za pomoci televize či internetu, přičemž tyto zdroje mohou být zavádějící (Brown-Lavoie et al., 2014). Tento nedostatek adekvátního vzdělávání a spoléhání se na nerelevantní zdroje přispívá k neúplné či mylné informovanosti (Hartmann et al., 2019). V této části práce zmíním jednotlivě několik potenciálních zdrojů SV spolu s důvody, proč mohou při vzdělávání lidí s PAS zaostávat:

ŠKOLA – Jedním z možných vysvětlení pro nižší úroveň vědomostí o sexualitě a vztazích u lidí s autismem může být **nevhodnost klasicky vedeného sexuálního vzdělávání v běžných školách** (Tarnai & Wolfe, 2008), při němž je kladen důraz především na komunikaci (Brown & Brown, 2016). Je pravděpodobné, že většina jedinců s PAS potřebuje vzdělávání, které je specifické, individualizované a jde za běžné vzdělávací metody využívané ve školních třídách. V rámci školního vzdělávání může mít prosazování inkluze mimo jiné za následek to, že ve školách běžného proudu se s otázkami sexuality u autistických jedinců budou potýkat lidé, kteří nemají v tomto odvětví potřebné znalosti a dovednosti (Reynolds, 2014).

VRSTEVNÍCI – Mezi NT dospívajícími se vědomosti ohledně sexuality a vztahů typicky získávají skrze **sociální kontakt a neformální interakci s vrstevníky**, přičemž tento typ učení se jedinců s PAS týká méně či vůbec (Stokes et al., 2007). Vzhledem k deficitům v sociální interakci a komunikační výměně je tento způsob učení často nedostupný (Blakely-Smith & Nichols, 2010).

ODBORNÍCI – Vynořující se sexualita poskytuje odborníkům (psychologům, speciálním pedagogům, lékařům apod.) příležitost pro podporu vývoje dítěte a zavedení

potřebných intervencí (Ballan & Freyer, 2017). Za úkol profesionálů v této oblasti by mohla být považována také normalizace SV v rodině a práce na odbourávání mylných přesvědčení, které rodiče mohou mít (např. mýtu: *sexuální vzdělávání zvyšuje pravděpodobnost sexuální experimentace*). Odborník by měl zdůraznit pozitivní a protektivní dopad sexuální výchovy. Podpora sebevědomí rodičů pro její vykonávání je rovněž velmi důležitá, stejně tak podpora rodičů ve využívání technik, které se při práci s daným dítětem osvědčily i v jiných oblastech. Profesionál by také měl být schopen rodiče odkázat na příslušnou literaturu, internetové stránky či jiné zdroje. Odborníci pracující s dětmi s PAS mohou samozřejmě plnit mnoho dalších funkcí, jejichž výčet se odvíjí potřeb konkrétního dítěte a od přání rodičů (Hartman, 2014). Opět se ovšem ukazuje odchylka teorie a praxe, neboť Ballan (2012) zjišťuje, že rodiče často vnímají profesionály jako neiniciativní v řešení sexuálních otázek, a to až do chvíle, kdy se v této oblasti vyskytne u dítěte problémové chování.

RODIČE – Také vzhledem ke skutečnostem uvedeným výše, jsou především rodiče a pečovatelé těmi, kdo mají pomoci adolescentům se zvládnutím puberty, sexuality a vztahů (Corona et al., 2016). Tomuto primárnímu zdroji SV je věnována kapitola č. 9.

8.2 Doporučení pro vzdělávání jedinců s PAS

Jak již bylo zmíněno, tradiční sexuální vzdělávání nevede k velkému nárůstu znalostí a dovedností u dospívajících s PAS (Hartmann et al., 2019). Neznamená to ale, že by člověk s PAS nebyl schopný učit se (Sinclair, 1992), je pouze potřeba, aby metody učení byly přizpůsobeny jeho vývojové úrovni, stylu učení, zkušenostem, zájmům, komunikačním dovednostem a potřebám (Zigler, 1984). **Individualizace** je obecně klíčem ke vzdělávání jedinců na spektru (Hartman, 2014), proto je před zahájením samotného vzdělávání nutné zhodnotit situaci a přijít s individuálním vzdělávacím programem pro každého žáka (Koller, 2000).

V rámci SVV je doporučováno zařídit **multidisciplinární přístup**. Na vzdělávání dítěte v této oblasti by se tedy ideálně měl podílet tým osob – učitelé, rodiče a doplňující poskytovatelé služeb, jako například řečovní terapeuti apod. Týmová práce by dále mohla zahrnovat také pedagogické psychology, sociální pracovníky, psychiatry atp. (Reynolds, 2014). Je rovněž potřeba **probírat témata postupně a po malých krocích**. Základem je začít tam, kde se daný jedinec se svými současnými vědomostmi nachází a poskytovat tolik informací, kolik je vhodné a potřebné (Lawson, 2005). Dále je důležité využívat **evidence-based přístupy** a v první řadě to, **co na dítě dobře působí** (tzn. co fungovalo při osvojování

jiné dovednosti). Co se týče komunikace při SVV, je potřeba využívat **komunikační systém**, který se doposud ukázal jako nejefektivnější a podpořit verbální sdělení **vizuálně**, neboť jedinci s PAS mají často lépe vyvinuté vizuální schopnosti oproti těm verbálním. Je nutné užívat **konkrétní jazyk a termíny** (penis, vagína, masturbace apod.). **Stručné a jasné informace** jsou pro jedince na spektru těmi nejvhodnějšími (Reynolds, 2014). Nejvíce se osvědčuje, pokud člověk s PAS dostává informace či instrukce **jeden na jednoho** (tzn. jedna osoba vzdělává jedno dítě). Je možné pracovat v menších skupinkách dětí, které mají podobné potřeby a komunikační schopnosti (Hartman, 2014). Také je vhodné, aby ke vzdělávání přistupovalo okolí jedince **jednotně** a zakomponovaní lidé využívali stejné strategie, termíny, vizuální pomůcky a reagovali na podněty a situace stejným, domluveným způsobem (Reynolds, 2014).

V průběhu vzdělávání je také potřeba **ověřovat, zda jedinec chápe** probírané koncepty, neboť často dokáže zopakovat definice, ale porozumění chybí (z toho důvodu se vyskytuje potíž s přenosem teoretických znalostí do každodenního života) (Griffin-Shelley, 2010). Je potřeba **propojovat koncepty**, mezi kterými je spojitost, a to kvůli problému s generalizací a přenosem znalostí do jiných prostředí (pokud se například někde dospívající učí o správném nasazování kondomů a jinde o sexuálním styku, nemusí dojít k propojení těchto dvou informací a dítě neví, že tyto dvě věci spolu souvisí). Dále je důležité často **opakovat** to, co už dřív bylo probráno. Lidé s PAS se často dobře učí skrze **pravidla**, nicméně s tímto přístupem se musí zacházet opatrně kvůli hrozící rigiditě. Při učení se obecně doporučuje využívat **pozitivního zpevňování** (odměňování) (Hartman, 2014).

Odborníci z oblasti duševního zdraví, doporučují pro sexuální vzdělávání dětí s PAS několik vědecky ověřených metod a strategií. Lze využít principy **aplikované behaviorální analýzy** a **mapování sociálního chování** (Ballan & Freyer, 2017). Důležitá je **vizuální podpora** (obrázky, knihy, videa, brožury apod.). Využity mohou být rovněž **nácvikové strategie** (modelování na základě videa, imitace, hraní rolí atd.), v jejichž rámci má dítě příležitost v bezpečném prostředí trénovat své chování či projevy emocí (Attwood, 1998). Metoda **sociálních příběhů** (angl. Social Stories) se také často využívá k učení sociálních dovedností, které jsou klíčové pro adekvátní interakci s druhými lidmi (Ali & Frederickson, 2006). Strategie učení mohou tedy být různé od těch méně názorných (vypisování témat pro konverzaci na rande, představení menstruačních kalendářů...) až po více názorné (analýza úkolu pro nasazování kondomů, nácvik odmítání sexuálního styku...). (Holmes et al., 2019). Metody, které jsou běžně pro práci s jedinci s autismem využívány, jako například rozvrhy,

scénáře pro konkrétní činnosti, organizace prostředí, procesuální schémata, mohou být v rámci SV také velmi nápomocné (Quill, 1995). Považuji za vhodné doplnit sexuální a vztahovou výchovu také o **komunikační trénink**, neboť komunikace je ve vztazích klíčová a zároveň je jednou z oblastí, ve které mají lidé s PAS největší potíže.

8.3 Plán sexuálního a vztahového vzdělávání pro jedince s PAS

Na tomto místě uvedu kompletní plán vztahového a sexuálního vzdělávání dle Brown a Brown (2016). Přestože již vzdělávacích plánů a programů bylo definováno několik, rozhodla jsem se uvést pouze tento, neboť dle mého odpovídá komplexnímu pojetí sexuality a neopomíjí i jiné než jen biologické aspekty, jak tomu v rámci vzdělávání v některých případech bývá. Plán sestává z 6 fází a jednotlivé kroky na sebe navazují.

8.3.1 Emoce a identita

Cílem první fáze vzdělávání týkající se emocí a identity je dosažení **emoční zralosti** a **pozitivního sebeobrazu**. Dítě by mělo poznávat pocity, učit se jaká tělesná reakce se k nim váže a také jak je regulovat. K tomuto účelu je možné využít instruktážní fotografie, symboly či videa (vizualizace), které jsou na emoce zaměřeny. Osvědčilo se také nechat dítě několikrát v průběhu dne vybrat z kartiček, které vyobrazují to, jak se zrovna cítí. Potom, co dítě zvládne emoce základní, je dobré přidat i ty, které ve spoustě programů pro děti s PAS chybí. Jedná se například o lásku, touhu, stydlivost apod. Je také zapotřebí dítěti vysvětlit, že ostatní prožívají jiné emoce než ono, říct kdy, s kým a jak je vhodné o konkrétních pocitech mluvit (Hartman, 2014). Jedinec by měl také poznávat sám sebe (co má a nemá rád/a, co mu jde či nejde apod.). Pro podporu sebeobrazu mohou být využity pozitivní vzory lidí se stejným typem potíží, příběhy apod. (Brown & Brown, 2016).

8.3.2 Části těla, změny v dospívání, gender a koncept soukromé-veřejné

Cílem této části SVV je umět pojmenovat **části těla**, **rozumět změnám vázícím se k pubertě**, zorientovat se v problematice **genderu** a porozumět konceptu **soukromé a veřejné** (Brown & Brown, 2016).

ČÁSTI TĚLA – Je velmi důležité, aby dítě znalo části těla, včetně jejich funkcí. Zvládnutí těchto znalostí je důležitým předpokladem pro hygienu, hodnocení zdravotního

stavu (dítě by mělo vědět, jak vypadá a funguje zdravé tělo, aby se mohlo ozvat v případě, že si všimne něčeho zvláštního), či reprodukci. Znalost jednotlivých částí těla je také předpokladem pro učení toho, kdo a kde se dítěte smí dotýkat, a kde a koho se může dotýkat ono samo. Také v případě potřeby hlášení sexuálního obtěžování či zneužívání dítě musí být schopno pojmenovat a vysvětlit, co se stalo. Je zapotřebí u dítěte současně budovat pozitivní vnímání těla, aby nemělo pocit, že některé jeho části jsou nedůležité či špatné. Jak již bylo zmíněno, je vhodné využívat správné, přesné výrazy při pojmenovávání jednotlivých částí těla a poté se jich držet (Hartman, 2014). Jedině přesné názvy mohou být použity pro adekvátní popis za všech okolností. Využívání zdobných a zdomácnělých termínů tedy není vhodné, navíc v porozumění dítěte může způsobit zmatek (Reynolds, 2014). I při učení částí těla je dobré využívat vizuální pomůcky (v rámci prevence sexuálního zneužívání může mít dítě vystřižené obrázky různých částí těla a dostat za úkol dát na hromádku ty, které se řadí mezi intimní). Obecně se také doporučuje využívat při učení speciálních zájmů dítěte. Pokud má dítě rádo například supermana, může se části těla učit zpočátku na něm. Je také důležité, aby dítě znalo tělní tekutiny a vědělo kterou částí těla jsou produkovány a proč (např. sperma, moč, pot, menstruační krev atp.) (Hartman, 2014).

GENDER – Pro děti s PAS může být **pochopení konceptu pohlaví** náročné, proto je zapotřebí věnovat této oblasti dostatek pozornosti. Děti by měly vědět, zda jsou chlapcem či dívkou a umět mezi pohlavími rozlišovat také u ostatních lidí. To je důležitým předpokladem pro zvládnutí dalších kroků v rámci SVV. Způsobů, jak s dítětem pracovat na této oblasti je mnoho. Opět je možné využít **vizuální podpory**, jako jsou například fotografie mužů a žen. Podle zřejmých vodítek (jméno, oblečení, make-up, fyzické znaky apod.) se poté dítě učí orientovat. Nemělo by se zapomínat na prezentování lidí rozdílných postav, ras a kultur. Po zvládnutí této „základní úrovně“ se může přistoupit k náročnějším fotografiím, jako jsou například ženy kulturistky, ženy s krátkými vlasy, muži s dlouhými vlasy a make-upem (např. zpěváci) (Hartman, 2014). Zároveň je potřeba věnovat pozornost **genderové identitě**, která se nemusí vždy slučovat s biologickým pohlavím. V kapitole č. 5 bylo předestřeno že velké procento lidí na autistickém spektru prožívá genderovou identitu *atypickým* způsobem (Goodall, 2016).

RŮST A ZRÁNÍ V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ – Lidé s autismem mají často potíže se zvládnutím změn, z toho důvodu je nutné je na ně **přípravit**. Dítě by mělo pochopit, že se každý člověk vyvíjí a roste, a vědět, že je to zcela běžné a přirozené. Taková příprava zajistí snadnější a jistější adaptaci (Hartman, 2014). K tomuto účelu může rodič použít fotografie

dítěte od narození až po současnost. Dají se využít i fotografie ostatních členů rodiny, na kterých může být dítěti ukázáno, kdo je mladší, kdo starší apod., aby získalo představu o vývoji člověka (Reynolds, 2014). Zvláštní pozornost v kontextu změn by měla být samozřejmě věnována **dospívání**, neboť změny v tomto období jsou opravdu markantní. Dívce se týká menstruace, přibírání na váze, růst prsou, změny nálad či možné těhotenství. U chlapců se objevují například mokré sny, změna hlasu a erekce. U obou pohlaví dochází k růstu ochlupení, kožním problémům atp. Pokud by dítě nevědělo, co se děje, mohlo by žít v neustálém napětí, strachu a úzkosti. Vzdělavatel by tedy měl změny **představit, normalizovat** a klást důraz na jejich **pozitivní aspekty**. Se změnou těla přichází také řada úkolů a nových dovedností, které by si jedinec měl osvojit (používání deodorantu, holení, nošení podprsenky, úklid po masturbaci nebo mokrému snu, vyměňování menstruačních pomůcek, starání se o pleť, případně nošení make-upu). Především pro dospívající, kteří nedosáhli samostatnosti ani v běžných sebeobslužných činnostech, budou tyto nové nároky velkou výzvou. Opět se dá využít mnoha vizuálních pomůcek, knih, edukačních videí, scénářů apod. Velmi užitečné je i hraní rolí (například pro trénink toho, co dělat, když se někdo směje pupínku na obličejí nebo když přijde erekce ve školní třídě apod.) (Hartman, 2014).

VEŘEJNÉ A SOUKROMÉ – Soukromí je pro většinu dětí a dospívajících na spektru velmi komplikovaný a těžko uchopitelný koncept (Hartman, 2014). Nicméně rozlišovat mezi místem soukromým a veřejným je důležitá dovednost, kterou si dítě s PAS musí v rámci bezpečnosti a sociálního fungování osvojit (Reynolds, 2014). Týká se to **míst, částí těla, konverzace i chování**. **Soukromé místo** může být popsáno jako místo, kde jej nikdo další nemůže vidět – např. dětský pokoj (k ilustraci je vhodné použít fotografie přímo konkrétního pokoje, aby bylo dítěti jasné, že ne každý dětský pokoj je soukromé místo, ve kterém je možné například masturbovat). **Veřejné místo** může být popsáno jako místo, kam může kdokoliv přijít, dítě tam nebude samo a ostatní ho mohou vidět. V domově dítěte je dobré zavést transparentní pravidla týkající se toho, ve kterých pokojích je soukromí, na které dveře se klepe, kde se zamyká apod. Co se týče intimních (soukromých) **částí těla** – pochopení je často komplikovanější, neboť někteří autisté potřebují pomoc se sebeobslužnými aktivitami, a tím pádem se stanou méně citlivými vůči tomu, kdo je vidí bez oblečení. O to větší je potřeba dítěti vysvětlit, kdo a kdy může na intimní části jeho těla sahat a kdo ne. Je nutné podávat pravidla opatrně, s ohledem na to, že jedinci s PAS často berou věci doslova - „*Nikdo se tě nemůže dotýkat s výjimkou pomoci při sprchování.*“, může

znamenat, že nastane problém, pokud do dítěte například někdo omylem narazí na ulici (Hartman, 2014).

8.3.3 Vzhled a osobní hygiena

V této části vzdělávání jde o získání dovedností, které zaručí větší samostatnost samostatnost jedince – jedná se o zvládnutí **osobní hygieny**. Puberta sebou přináší nové hygienické nároky, zvyky a rituály, jako je například používání deodorantu, holení či péče o pleť (Brown & Brown, 2016). Nicméně časté potíže s exekutivními funkcemi, plánováním a organizací činností, motorickými dovednostmi či senzoricou citlivostí mnohdy činí obslužné úkony složitými. V cestě stojí také nedostatečné povědomí o tom, proč je péče o vzhled a hygiena pro fungování ve společnosti důležitá. Klíčová je proto motivace k sebeobslužným aktivitám (odměny, poukázání na spojitost mezi dobrou hygienou a dobrým zdravím apod.). Mnoho hygienických úkonů se může jedinec naučit za pomoci procesuálních schémat, příběhů apod. Je také vhodné naučit dítě rozlišovat mezi čistým a špinavým (např. pomocí třídění obrázků či kusů oblečení) a vytvořit pravidla, jak často se musí jednotlivé kusy oblečení měnit. Dalším stupněm může být naučit dítě podívat se do zrcadla před odchodem z domu nebo s ním probrat specifický dress code pro různé situace (je možné oblékat panenky podle zadané situace, dívat se na videa lidí v různých situacích apod.) (Hartman, 2014).

8.3.4 Mastrubace

Cílem SVV je mimo jiné znát **typy doteků**, vědět co je **masturbace** a jak člověk může dojít k **uspokojení** (Brown & Brown, 2016). Masturbace je běžné a vývojově přirozené jednání pro chlapce i dívky, včetně dospívajících na autistickém spektru (Hartman, 2014). Dle Kollera (2000) je masturbace důležitým prostředkem k uvolnění sexuálního napětí u jedinců s PAS. Pokud je dospívajícím jedincům s autismem dopřán čas a soukromí pro masturbaci, může dojít ke **zmírnění sexuální frustrace**. Jedná se o sexuální aktivitu, u které nehrozí nechtěné těhotenství či přenos pohlavních nemocí (Hartman, 2014). Většina odborníků tedy doporučuje masturbaci dospívajících **přijímat, nikoliv potlačovat** (Kempton, 1998). Cílem rodičů a pečovatelů by mělo být **naučit dítě kde, kdy a jak by k masturbaci mělo docházet**. Pokud dítě neví, jak masturbovat je opět možné využít různých pomůcek, především vizualizace (Hartman, 2014).

8.3.5 Společenský kontakt

SVV by v tomto bodě mělo vést k chápání **pravidel společnosti** a k porozumění **různým typům vztahů**. Jedinec by se měl naučit trávit čas s druhým člověkem, zorientovat se ve fungování ve skupině lidí a rozhodovat za sebe (říct ano/ne) (Brown & Brown, 2016).

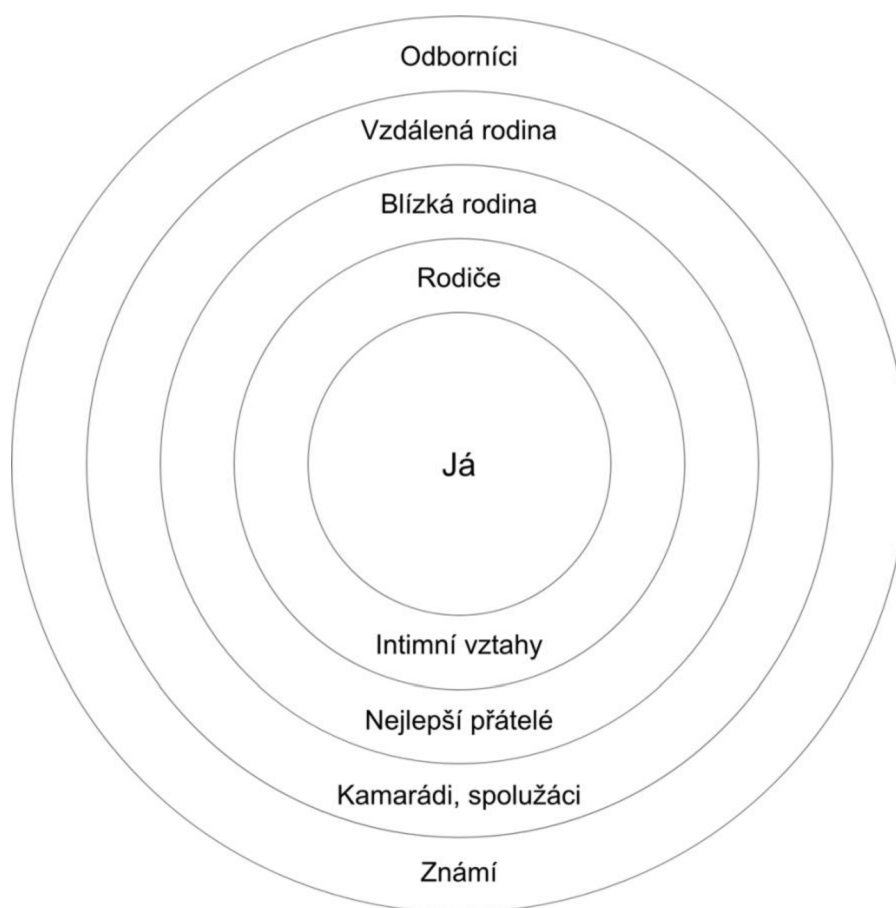
Opakovaně bylo výše zmíněno, že vztahy jsou pro jedince s PAS často **těžko uchopitelné** díky deficitům vážícím se k této diagnóze. Situaci komplikují také zkušenosti, které se vztahy mají. Mnoho z nich je založeno na nerovnováze (pečující osoba a jedinec, který potřebuje péči a pomoc). Učení o vztazích je tedy na místě a děje se prostřednictvím **definování jednotlivých vztahových konceptů** (přátelství, manželství, rodina, rodičovství a hranice jednotlivých vztahů). Teoretické uchopení těchto pojmů samo o sobě nestačí. Je potřeba, aby dítě zároveň trénovalo **sociální dovednosti** a mělo podporu **k aktivnímu přístupu** v této oblasti (Hartman, 2014). Je tedy nezbytné, aby každé sexuální a vztahové vzdělávání bylo doplněno o **program pro rozvoj sociálních dovedností** (angl. social skills programme) (Reynolds, 2014). Mnoho jedinců chce mít přítele či přítelkyni, nicméně netuší, co by měli dělat, pokud by je někdo pozval „ven“. Je doporučováno, aby výuka pro jedince s PAS začínala učením o přátelství, jakožto předstupni intimních a partnerských vztahů. Dokud jedinec neví, jak vypadá přátelství, trávení času s druhým člověkem či péče o něj, není vhodné probírat, jak vypadá randění či flirtování (Lawson, 2005). Nesmírně důležitá je dovednost rozpoznat dobrý a špatný vztah. Dítě může mít často problém poznat, kdo ho má upřímně rád a kdo ho jen nějakým způsobem zneužívá. Proto je potřeba ukázat dítěti charakteristické znaky těchto dvou případů, aby se mohlo lépe orientovat. Dobré je rovněž vysvětlit jedinci, že se přátelství i jiné vztahy mění a **nemusí trvat navždy**, aby na případnou změnu bylo alespoň částečně připraveno (Goodall, 2016).

Existuje široká škála přístupů, metod a pomůcek, které se ke vzdělávání o vztazích mohou využívat. Na tomto místě zmíním několik z nich. Je možné využít již mnohokrát zmíněnou **vizualizaci** (promítat videa lidí, kteří flirtují, ukázat obrázkový příběh, o tom, jak někoho pozvat ven apod.) či **hraní rolí** (kupříkladu v rámci tréninku prvního rande). V souvislosti se vztahy a fungováním ve společnosti odborníci doporučují hrát s dítětem hru „**Délka rukou**“, která je může naučit zacházet s osobním prostorem druhých. Dítě pomocí této hry trénuje, jak daleko má stát od druhého člověka, aby mu to nebylo nepříjemné. Účelem hry je stát od všech účastníků daleko tak, jak je dlouhá předpažená ruka (Faherty, nedatováno). Je také možné zapojit do socializačních aktivit **pomocníka z vrstevnické skupiny**, který může jedinci v sociálních situacích pomáhat. V rámci SVV by také jedinci

mohli **navštěvovat** bary či jiná místa, kde se mladí lidé za účelem navazování vztahů setkávají a seznámit se s požadavky, které na ně daná místa kladou (Lawson, 2005).

Pro lepší pochopení vztahů a toho, co se k jednotlivým typům vazeb pojí, může dobře sloužit tzv. **okruh vztahů a vazeb** (volný překlad, angl. circle of connections and contacts, viz obrázek č. 1). Dítě se s jeho pomocí může naučit, jaká práva či povinnosti vůči němu konkrétní lidé mají, kde se ho mohou dotýkat, na koho může sahat ono samo apod. Je potřeba zmínit i to, že například lékaři se někdy potřebují intimních partií dotýkat, přestože v intimním okruhu nejsou. Je vhodné okruh individualizovat dle potřeb daného dítěte (použití slov/ diagramů/ obrázků/ fotografií) (Reynolds, 2014).

Obrázek č. 1 - Okruh vztahů a vazeb (přejato z Reynolds, 2014, volný překlad)



8.3.6 Sexuální aktivity, souhlas se sexuální aktivitou, antikoncepce

Cílem poslední části sexuálního a vztahového vzdělávání je porozumět pocitům **mít rád a milovat**, znát **typy sexuálních aktivit**, mít povědomí o **antikoncepci**, vědět, co to znamená **dát souhlas k aktivitě** apod. (Brown & Brown, 2016). Stejně jako dítě potřebuje znát části těla, mělo by být seznámeno s **názvy sexuálních aktivit** (např. orální sex, pohlavní

styk). Znat správnou terminologii je důležité obzvlášť při popisu zdravotních problémů nebo události sexuálního zneužití. V rámci SVV je také důležité zdůraznit, že pokud se jedinec nechce účastnit jakékoliv sexuální aktivity, může kdykoliv říct „**NE**“. Dospívající také musí vědět, že před sexuálním stykem je potřeba mít **souhlas druhé osoby a informovat se o věku druhé osoby**. Neméně důležitá je znalost antikoncepčních metod (Reynolds, 2014).

9 RODIČE DOSPÍVAJÍCÍCH S PAS JAKO POSKYTOVANÉ VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI SEXUALITY A VZTAHŮ

Úkolem rodičů je zajistit bezpečí dítěte, uspokojit jeho primární potřeby, pomoci mu porozumět světu, ve kterém žije, a získat dovednosti potřebné ke zvládnání nároků běžného života. Sexuální a vztahové vzdělávání dítěte se do jisté míry s výše zmíněnými úkoly rodičů prolíná. Týká se především zajištění bezpečnosti dítěte tak, aby v rámci sexuálních i jiných vztahů jednalo uvážlivě. Je zde návaznost také na usnadnění orientace ve světě, neboť dítě by se v rámci výchovy a vzdělávání mělo naučit projevovat svou sexualitu zdravou a přijatelnou formou pro danou společnost (Brown & Brown, 2016). *The Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS)*, *American Academy of Pediatrics Council on Children with Disabilities* a mnoho dalších odborníků se shoduje na tom, že by právě rodiče měli být **primárními vzdělavateli dětí v sexuální oblasti** (Murphy & Elias, 2006; SIECUS, 2018). Také podle profesionálů zabývajících se výchovou a vzděláváním jedinců s PAS, je právě rodina v rámci podpory zdravé sexuality a rozvoje vztahů naprosto klíčová (Holmes et al., 2019). Rodiče znají své potomky nejlépe a mají šanci jim informace poskytovat kontinuálně, přiměřeně jejich schopnostem a na základě aktuálních potřeb (Brown & Brown, 2016). Vzdělání v rodině také samozřejmě nejlépe reflektuje hodnoty a postoje rodiny dítěte na rozdíl od jiných zdrojů informací (Hartman, 2014).

Jak již bylo zmíněno, vzdělávání rodiči je nezbytné také z toho důvodu, že lidé s PAS mají **ztížený přístup k jiným zdrojům informací** v porovnání s jejich vrstevníky bez diagnózy (Brown-Lavoie et al., 2014). Služby orientující se na podporu zdravé sexuality a vztahů lidí s autismem nejsou velmi rozšířené (Friedman & Owen, 2017). Výzkumy naznačují, že na rozdíl od NT dospívajících, získávají ti s PAS velmi málo informací od vrstevníků (Hartmann et al., 2019). Školní sexuální výchova zase nemusí odpovídat potřebám populace s PAS (Donaldson et al., 2013). Zapojení rodičů je často **jediným způsobem**, jak podpořit dítě s PAS v získání dovedností, potřebných pro zdravý rozvoj sexuality a vztahů. Jedná se tedy o velmi zodpovědnou úlohu. To, jak budou rodiče k těmto

oblastem přistupovat, velkou měrou ovlivní prožívání a zkušenosti jejich dětí (Hartman, 2014).

9.1 Bariéry vážící se k sexuální výchově v rodině

Přestože je vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v rodinách s dospívajícími s PAS klíčové, rodiče často narážejí na **bariéry**, které jej znesnadňují. Na tomto místě zmíním některé z nich.

9.1.1 Náročnost tématu

Vzdělávání v této oblasti je náročné, neboť jej komplikuje citlivost tématu, nedostatek informací, malá podpora rodičů odborníky a také rozmanitost sexuálních orientací a genderových identit u lidí s autismem (Rudolph et al., 2018). Do sexuální výchovy vstupují také symptomy, které se vážou k diagnóze autismu, jako opožděný vývoj, sociální a komunikační deficity, omezené zájmy dítěte apod. (Holmes, 2013). Pro rodiče se často jedná o nepříjemnou činnost a přirozeně se snaží **negativnímu zážitku vyhnout**. Mnohdy tedy vynořující se sexualitu opomíjejí a ignorují v naději, že někdo jiný za ni převezme zodpovědnost (Reynolds, 2014). Vzdělávat děti v této oblasti může být pro rodiče nepříjemné i kvůli tomu, že **nemají zpracováno své vlastní prožívání sexuality** (Hartman, 2014). Ovšem v případě, že se rodiče řešení této oblasti brání a odkládají jej, vystavují tak své potomky nekontrolovanému získávání informací z jiných, potenciálně problematických zdrojů (Holmes & Himle, 2014).

9.1.2 Nedostatek zdrojů a podpory

Mnoho rodičů se **cítí nejistých** v tom, jak podpořit vynořující se sexualitu jejich dítěte, kdy a jak jej začít v tomto ohledu vzdělávat, jaké informace poskytnou a jakým způsobem. Uvádějí, že nemají dostatečné kompetence pro sexuální vzdělávání svých potomků. Nejistota je pochopitelná, neboť rodičům často **chybí důležité informace** ohledně sexuality a typického vývoje dětí v této oblasti (Hartman, 2014). Mnoho z nich uvádí, že je komplikované dostat se ke **zdrojům**, které by adekvátním způsobem uměly tuto oblast osvětlit (Goodall, 2016). Někteří rodiče dokonce zmiňují pocit, že i ty nejzákladnější informace ohledně sexuality si musí „vybojovat“, na rozdíl od informací týkajících se jiných aspektů života jejich dítěte (Reynolds, 2014). Dle slov rodičů odborníkům a poskytovatelům péče většinou chybí v řešení otázek sexuality a vztahů iniciativa, dokud sexuální chování

nepředstavuje „problém“, který je potřeba řešit (Ballan, 2012). V ideálním případě by rodiče měli mít možnost obrátit se odborníky, kteří by jim předali potřebné informace, a především posílili rodičovské sebevědomí tak, aby se cítili pro řešení daných otázek připraveni (Hartman, 2014).

9.1.3 Přesvědčení o irelevantnosti tématu

Neochota řešit sexualitu a vztahy je spojována také s přesvědčením rodičů, že tyto témata zkrátka nejsou pro jejich děti **relevantní** (Ballan, 2012). Mnoho rodičů nepočítá s tím, že jejich dítě s autismem bude mít intimní vztah, tudíž neočekávají, že by SVV mohlo být nějak přínosné (Holmes, 2013). Obzvláště u dětí, které nemají přátele, je pro rodiče těžké představit si, že naváží intimní vztah (Ivey, 2004). Vyjádření zájmu o druhého člověka nebo o vztah rodiče často považují za signál pro zahájení sexuálního a vztahového vzdělávání. U lidí s poruchou autistického spektra je ovšem méně pravděpodobné, že tento zájem budou verbalizovat (Koegel et al., 2014). Rodiče navíc často vnímají sexuální vzdělávání jako něco, co je pro jejich děti **kruté**. Matka z výzkumu Ballan (2012) říká „...*proč s ním mluvit o sexu, když to nejspíš nikdy nezažije. Bylo by kruté dělat mu falešné naděje.*“. Rodiče zkrátka mohou mít pocit, že v rámci sexuálního vzdělávání budou s jejich dětmi mluvit o něčem, co je pro ně nedostupné a způsobí jejich dítěti frustraci (Hartman, 2014). Nicméně podle mnohých odborníků jsou sexualita a vztahy relevantní pro všechny jedince v případě, že na ně bude nazíráno jako na spektrum (od sociálních vazeb přes vyjadřování emocí až po sexuální a intimní vztahy), neboť všichni lidé se někde na tomto spektru pohybují (Brown & Brown, 2016).

9.1.4 Přesvědčení o nedostatečné kognitivní kapacitě, nerovnoměrnost vývoje

Rodiče mohou předpokládat, že jejich dítě nemá dostatečnou kapacitu pro porozumění konceptům, které jsou součástí sexuálního vzdělávání a z toho důvodu jej považují za zbytečné (Hartman, 2014). Tyto domněnky jsou pochopitelné, když uvážíme, že jedinci s PAS mnohdy pracují s informacemi jinak než NT populace, a často navíc nedokážou poskytnout vzdělavatelům zpětnou vazbu, na jejímž základě by mohli ověřit, že probíraným otázkám opravdu rozumí. Další komplikací je **potíž s vnímáním svého dítěte jako sexuální bytosti** (Reynolds, 2014). Důvodem bývá **nerovnoměrný vývoj** ve fyzické, sociální a emocionální oblasti (Fernandes et al., 2016). Jedinec tak má „*dospělé tělo*“, ale

zůstává emočně a sociální nezralý (Brown & Brown, 2016). Jeden z rodičů takovou situaci popisuje následovně: „*Je opravdu složité mluvit s dospívajícím dítětem o sexualitě, když se v noci stále počurává a hraje si s hračkami*“. Nicméně rodiče si musí být vědomi toho, že přestože je dítě v některých oblastech vývoje opožděno, vývoj sexuality zpožděn být nemusí (Ballan, 2012).

9.1.5 Obavy z probuzení zájmu o sexuální aktivity

Rodiče zmiňují obavy z **negativních důsledků sexuálního a vztahového vzdělávání**. Ballan (2012) zjistil, že mnoho rodičů má strach z toho, že učení jejich dětí s PAS o lidské anatomii a reprodukci zapříčiní například **fixaci** dítěte na sexuálních tématech a objektech, především pokud je u jejich dětí tendence k fixacím již přítomna. Rodiče dětí, které provozují sebestimulační chování, zase udávají, že by na základě SVV jejich dítě mohlo stimulační projevy (tleskání, kývání se apod.) nahradit například masturbací. Odmítání SVV může být způsobeno také přesvědčením, že sexuální výchova v jejich dítěti nabudí **sexuální touhy** (Tissot, 2009). Mohou se tedy domnívat, že pokud dítěti či dospívajícímu nesdělí informace týkající se sexuálního styku, zabrání jim v sexuální aktivitě. Odborníci ovšem před zadržováním informací ze strachu z následků varují. Pokazují na skutečnost, že opomíjení sexuálních témat nemusí vést k tomu, že se dítě nebude sexuálních aktivit zdržovat, pouze se zvýší rizika se sexuálním chováním spojená (Reynolds, 2014). Část rodičů má obavy ze zmatku, který informacemi způsobí. Jeden z nich uvádí: „*Mnoho let učíme naše dítě, aby se drželo lidí, aby druhé venku chytilo za ruku v rámci bezpečnosti, říkáme mu, že je v pořádku, když mu někdo pomůže s oblékáním či s hygienou. Teď když je starší, pořádku potřebuje asistenci, snažím se mu vysvětlit, že je pořádku, aby si sundalo kalhoty v takové a takové situaci, a že to naopak není v pořádku tehdy a tehdy... ale je to až příliš pravidel.*“ (Ballan, 2012).

9.2 Řešení otázek sexuality a vztahů v rodinách dospívajících s PAS

V předchozí části textu bylo zmíněno několik bariér bránících rodičům v sexuálním vzdělávání. Je však velmi důležité pracovat na jejich překonání a SVV včas zahájit, neboť jak již bylo několikrát zdůrazněno, vliv rodiny je pro rozvoj zdravé sexuality a vztahů u jedinců s PAS klíčový (Holmes et al., 2019). Množství studií poukazuje na **pozitivní a protektivní vliv** rodinné komunikace a její důležitost v rámci podpory zdravého sexuálního

chování a vztahů (Warren & Warren 2015). Předávání informací o sexualitě v rodině je efektivním prostředkem ke **zvýšení vědomostí o sexualitě a vztazích**, a naopak ke **snížení problémového a rizikového chování** či **viktimizace** (Hartmann et al., 2019).

Pro vzdělávání rodiči samozřejmě platí informace z předchozí kapitoly týkající se doporučení pro vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů u jedinců s PAS. Některé z nich zde pro úplnost textu stručně zmíním podruhé. Dle Reynolds (2014) je v rámci řešení otázek sexuality a vztahů v rodině podstatné **nečekat** na projevy sexuálního chování a předpokládat, že dítě je **sexuální bytost** bez ohledu na jeho komunikační a sociální dovednosti. Dále zdůrazňuje potřebu podávat **konzistentní, stručné a jednoduché informace. Techniky**, které rodiče k sexuálnímu a vztahovému vzdělávání dětí využívají, jsou neméně podstatné jako témata, která zahrnují. Vhodná je například již zmíněná ABA, vizuální podpora či nácvikové strategie. To, zda je rodiče v rámci SVV aplikují, může mít podstatný vliv na úspěch jejich vzdělávání. Samotná konverzace nemusí být pro jedince s PAS v rámci získávání informací dostatečná. Výsledky šetření ukazují, že tyto techniky nejsou využívány v takovém množství, v jakém by bylo žádoucí (Holmes et al., 2019).

9.2.1 Prediktory průběhu sexuální výchovy v rodině

To, jak a kdy bude SVV v rodině probíhat, závisí na mnoha faktorech, jako jsou **symptomy poruch autistického spektra** či **intelektová úroveň dítěte**. Rodiče probírají více témat týkajících se sexuality a vztahů s jedinci, kteří mají intelekt v pásmu průměru či nadprůměru (Holmes et al., 2019). Také rodiče, kteří své děti hodnotili jako lépe sociálně vybavené a motivované účastnit se sociální interakce, probírali se svými dětmi více témat z této oblasti (Holmes & Himle, 2014). Otázkou zůstává, zda jedinci s nižší úrovní sociálních schopností nejsou právě těmi, kteří SVV potřebují ještě mnohem více. Jiní autoři zase spojují úroveň vzdělávání se **zpětnou vazbou**, kterou dítě rodičům poskytuje, tzn. rodiče učí dítě mnohem méně, pokud od něj dostávají slabou odezvu. Nicméně práce s neverbálními autisty ukazuje, že informace přijímají podobně jako verbální jedinci, přestože to tak na vzdělavatele nemusí působit. Rodinná komunikace ohledně sexuality se odvíjí také od **percipované zralosti jedince** (emociální, fyzické atd.) či jeho **potřeb** (např. menstruace u dívek). Záleží také na **projeveném zájmu o sexuální či romantické vztahy** (Beckett et al., 2010). Rodiče jedinců, kteří tento zájem najevo nedávají, mohou promeškat vhodnou příležitost pro podporu rozvoje zdravé sexuality. Dalším faktorem, který vzdělávání

ovlivňuje je **religiozita**. Rodiče, kteří s dětmi probrali jen málo sexuálních témat, či žádné téma, udávají vyšší míru religiozity (Holmes et al., 2019).

9.2.2 Témata probíraná v rámci sexuální výchovy v rodině

Mnoho výzkumníků se zaměřilo na otázku, která konkrétní témata rodiče zahrnují. Studie přicházejí s rozdílnými, mnohdy dokonce protichůdnými závěry. Některé poukazují na to, že rodiče opomíjejí důležitá vztahová a sexuální témata (Holmes & Himle, 2014). Dle Ballan (2012) se rodiče zaměřují především na **prevenci sexuálního zneužívání a osobní hygienu**. Mnohdy se vyhýbají tématům zaměřeným na randění, sexuální styk či antikoncepci, neboť si myslí, že jejich dítě nebude v budoucnu mít partnera, tudíž to považují za zbytečné. Možná také z toho důvodu dospělí lidé s PAS uvádějí, že sexuální a vztahové vzdělání, kterým prošli, nebylo vždy adekvátní a často sexualitu podávalo **v negativním světle** (Barnett & Maticka-Tyndale 2015).

Holmes a Himle (2014) udávají, že u vysoce funkčních jedinců většina rodičů pokryje témata soukromí, prevence sexuálního zneužití, puberty a hygieny. Zabývají se rovněž některými oblastmi sexuálního zdraví (např. důsledky nechtěného těhotenství). Mnoho rodičů vyzdvihuje **sexuální abstinenci** a varuje před nechtěným otěhotněním. Menší počet z nich propojí teorii s praxí a učí děti o konkrétních možnostech antikoncepce. Rodiče se věnují několika oblastem v rámci vztahů, často mluví o tom, jak si vybrat přátele, o randění i manželství, ale opět malá část z nich zmíní **praktický přesah** těchto témat, například jak někoho na rande pozvat nebo jak se rozhodnout, zda s někým mít sex. Rodiče se mnohdy nezabývají podrobnějšími tématy spojenými se vztahy a sexuálním zdravím jako jsou například typy sexuálních aktivit. Rodiče nízko funkčních autistů učí děti o soukromí, prevenci sexuálního zneužití, ale méně řeší témata vztahů a sexuálního zdraví (Holmes & Himle, 2014). Z výše zmíněných výsledků studií vyplývá, že se většina rodičů věnuje prevenci sexuálního zneužívání, což je v rozporu se zjištěním, které učinili Stokes a Kaur (2005). Ti tvrdí, že přestože mnoho rodičů dětí s PAS má obavy z toho, že jejich dítě bude zneužito, málo z nich na tuto obavu reaguje. Ukazuje se také, že rodiče zřídka mluví o preventivních úkonech, jako je zkouška pohmatem v rámci prevence rakoviny prsu (Holmes et al., 2019).

Nejčastějším důvodem, který rodiče udávají pro nezahrnutí určitých témat do SVV je, že „*na ně nikdy nedošlo*“. Znamená to tedy, že mnohdy vyčkávají, až děti konverzaci o sexuálních a vztahových tématech nějakým způsobem zahájí (Beckett et al., 2010). Na

druhou stranu někteří výzkumníci přicházejí s informací, že do začátku časně dospělosti rodiče dětí s PAS většinu témat pokryjí, existuje ale jisté **zpoždění** (Holmes & Himle, 2014). Jak k SVV přistupují a jaká témata volí rodiče **transgender či homosexuálních potomků** se mi v současné době nedaří dohledat, dá se tedy předpokládat, že tato oblast sexuální výchovy v rodinách je zatím málo zmapována (Holmes et al., 2019).

VÝZKUMNÁ ČÁST

10 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

10.1 Výzkumný problém

Dozrávání v oblasti sexuality a intimních vztahů v období adolescence je přirozeným vývojovým milníkem v životě člověka. Pro samotného dospívajícího bývá **velkou výzvou**. Ovšem s výzvou se mohou potýkat i jeho rodiče, na kterých často bývá nelehký úkol, kterým je vzdělávání a podpora dospívajícího v této oblasti (Brown & Brown, 2016). Z deficitů vázicích se k diagnóze PAS můžeme usuzovat, že pro matky a otce adolescentů na autistickém spektru bude řešení otázek sexuality a vztahů ještě o něco náročnější (Hartman, 2014). Často jim však nezbyvá, než se role vzdělavatelů zhostit, neboť jedinci s PAS mívají méně příležitostí získat informace jiným způsobem. Školní sexuální výchova mnohdy neodpovídá jejich potřebám, protože klade příliš velký důraz na slovní sdělení (Tarnai & Wolfe, 2008). Odborníci z oblasti duševního zdraví se začínají sexualitě věnovat až ve chvíli, kdy v této oblasti vznikne problém (Reynolds, 2014). A získávání informací od vrstevníků může být vzhledem k deficitům v sociální interakci a komunikaci ztížené (Stokes et al., 2007). Můžeme tedy mluvit o určité **odkázanosti na rodiče**, proto je jejich postoj a přístup ke vzdělávání klíčový. Z toho důvodu jsem se rozhodla výzkumně zaměřit na to, **jak rodiče dětí s poruchami autistického spektra přistupují k sexuální výchově jejich potomků a ověřit, zda při učení postupují v souladu s doporučeními pro vzdělávání v této oblasti**.

V současné chvíli můžeme říct, že představa lidí s PAS jakožto „věčných dětí“, které nemají zájem o sexualitu a vztahy, byla překonána. Navíc počet dětí s diagnostikovanou poruchou autistického spektra, tedy i těch, kteří vstupují do puberty, roste (Lawson, 2005). Témata sexuality a vztahů se tak stávají velmi aktuálními a ukazuje se potřeba věnovat této oblasti stále větší pozornost. Na zmíněné zjištění zareagovalo mnoho výzkumníků, kteří se zabývali mapováním sexuality a vztahů u osob s autismem. Vzniklo i několik studií zaměřujících se na **vzdělávání lidí s PAS** v této oblasti. Mnoho z nich poukazuje na **pozitivní vliv sexuální výchovy** v rámci budování zdravé sexuality a prevence patologických jevů (Jarkovská, 2017). Pozornost je věnována i vzdělávání v rodině (Holmes et al., 2019). Několik studií dokládá, že komunikace rodičů s dětmi o sexualitě a vztazích je

zejména u mladistvých s diagnózou autismu důležitým protektivním faktorem, který snižuje rizikové chování v této oblasti (Hartmann et al., 2019). Výzkumně se tedy ví o tom, jak důležité řešení otázek sexuality a vztahů v rodině je, avšak studií, které by se věnovali tomu, jakou **konkrétní podobu** sexuální vzdělávání v rodině aktuálně má, se mi nepodařilo nalézt mnoho. Ty, které k dohledání jsou, pocházejí především ze zahraničí (primárně z USA či UK), z čehož soudím, že stále existují mezery v poznacích o průběhu sexuálního vzdělávání **v českých rodinách** s dospívajícími potomky s PAS.

Na našem území vznikl například výzkum v rámci bakalářské práce Blažkové (2014). Tato výzkumnice si kladla za cíl zjistit, s jakými problémy se v souvislosti se sexualitou potýkají děti s poruchou autistického spektra ve starším školním věku, jak s nimi rodiče tyto problémy řeší a zda mají dostatečnou podporu ve školských zařízeních. V rámci zmíněné bakalářské práce byly informace získávány pouze od matek dětí s PAS a autorka se zaměřila na následující okruhy: puberta, soukromé x veřejné, problémové chování, masturbace, poluce, menstruace, vztahy, sexuální výchova ve škole a informovanost rodičů. Autorka nezjišťovala, zda rodiče pro vzdělávání používají specifické metody a přístupy, co bylo spouštěčem pro zahájení sexuální výchovy, zda se na úlohu vzdělavatele cítí připraveni, jaké mají očekávání do budoucna vzhledem k intimnímu životu jejich dětí apod. Další výzkumný záměr z českého vysokoškolského prostředí se této problematice věnoval primárně z perspektivy pedagogů, nicméně i zde výzkumnice zjišťovala, zda rodiče hodnotí sexuální výchovu jako důležitou součást vzdělávání a zda jsou ochotni o sexualitě svých dětí s PAS mluvit (Slováčková, 2016). Přestože u obou zmíněných výzkumů došlo k získání mnoha zajímavých informací, stále je zde, dle mého názoru, prostor k detailnějšímu prozkoumání průběhu sexuální výchovy v domácím prostředí z pohledu matek i otců dospívajících potomků s autismem.

V zahraničí byl týmem amerických výzkumníků proveden výzkum mapující komunikaci o sexuálních tématech v rodinách. Tato studie si kladla za cíl popsat komunikaci o daných tématech mezi rodiči a dospívajícími dívkami s PAS, a také zjistit, jaký je vliv věku, kognitivního a sociálního fungování na průběh komunikace. Ukázalo se, že rodiče s dívkami o mnoha tématech mluví, ovšem často nezmiňují například otázky vztahů, sexuálního zdraví, prevence rakoviny prsu či způsoby, jak nahlásit sexuální zneužívání. Pro předávání informací využívají američtí rodiče, kteří jsou zapojeni do této studie především verbální sdělení (Holmes et al., 2019). Dle několika autorů (Dilorio et al., 2003; Swain et al., 2006, Jerman & Constantine, 2010) jsou dívky v oblasti sexuality a vztahů vzdělávány

více než chlapci. Z toho důvodu jsem se rozhodla do výzkumu zapojit rodiče synů i dcer a na tento předpoklad se zaměřit. Další výzkum z amerického prostředí se soustředil na to, jaké schopnosti a dovednosti rodiče pro vzdělávání potřebují, jakou podporu a od koho by si přáli dostat (Ballan, 2011). Na otázku žádoucí podpory se v rámci tohoto výzkumu také zaměřím, neboť se nedá předpokládat, že by výsledky Ballan (2011) byli přenositelné na českou populaci rodičů, aniž by došlo k jistým zkreslením. Zdroje informací, které rodiče mají k dispozici, se zcela jistě ve Spojených státech amerických a v České republice různí. Stejně tak lze předpokládat odlišnost fungování systému profesionální péče z hlediska podpory rodičů.

Kamanová (2014) poukazuje na to, že většina zahraničních výzkumů, zabývajících se touto problematikou, využívá kvantitativní přístup, přičemž pro další zkoumání doporučuje využít přístup **kvalitativní**. Ten dokáže citlivě zachytit pocity, zkušenosti či názory. Zmiňuje, že se studie zaměřují spíše na preferenci zdrojů sexuální výchovy než na její **obsah**. V rámci tohoto výzkumu využiji kvalitativní přístup a zaměřím se mimo jiné právě na to, co rodiče do sexuální výchovy svých dětí zahrnují – tedy na její obsah. Vnímám, že přehled o tom, co rodiče děti učí a hlubší porozumění jejich přístupu k této problematice, je pro praxi odborníků důležitý, neboť poté mohou profesionálové rodiče snadněji pochopit, vést a podporovat.

Ve výzkumech obecně převažuje množství **informací poskytovaných matkami** (Rodger et al., 2007), přestože se ukazuje, že otcové do výchovy zasahují čím dál tím víc (Pleck & Masciadrelli, 2004). Co se týče rodičů dětí s PAS, je uváděn zásadní nepoměr v množství informací poskytovaných matkami v porovnání s otci (Cheuk & Lashewicz, 2016). Některé studie udávají poměr matek a otců ve výzkumných šetřeních rovný 8:1 (Braunstein et al., 2013). Výzkumníci často upozorňují na skutečnost, že otcové dětí s PAS mají jinou rodičovskou zkušenost než matky v rámci interpretování skutečnosti, copingu apod. (Flippin & Crais, 2011) a potřebují také rozdílnou podporu (Meadan et al., 2010). Dá se usuzovat, že i v rámci vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů budou mít odlišný přístup než matky, proto je nutné zabývat se také tím, jak situaci vnímají a řeší oni. Na základě této úvahy jsem se rozhodla do výzkumu zapojit stejný počet otců dětí s PAS jako matek.

Z výše uvedených skutečností usuzuji, že vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v rodinách s dětmi s PAS je problematikou, která si zaslouží větší výzkumnou pozornost. Pokud získáme potřebné informace o tomto procesu, můžeme mu snáze porozumět a zjistit, jakou podporu, vedení či znalosti rodiče potřebují. Získané podněty potom mohou být velmi

cenné také pro odborníky, kteří se rodinám autistických dětí věnují a přispět tak ke společné práci na usnadnění přechodu dospívajících jedinců s PAS do období dospělosti.

10.2 Výzkumné cíle a otázky

Hlavním cílem tohoto výzkumu je:

1. Prozkoumat, zda průběh sexuálního a vztahového vzdělávání v rodinách odpovídá doporučením odborníků pro vzdělávání v této oblasti.

V souladu s cílem primárním jsou stanoveny cíle **vedlejší**:

2. Zjistit, zda se náplň vzdělávání v rodinách shoduje s plánem sexuálního a vztahového vzdělávání pro jedince s PAS (dle Brown & Brown).
3. Zanalyzovat, jaké faktory ovlivňují zahájení sexuální výchovy v rodině a množství rodiči probíraných témat.

Na základě výzkumných cílů byly stanoveny **výzkumné otázky**:

1. Vzdělávají rodiče své dospívající potomky s PAS v oblasti sexuality a vztahů v souladu s principy, které doporučují odborníci?
2. Existuje shoda mezi tématy, které probírají rodiče s dospívajícími s PAS a plánem sexuálního a vztahového vzdělávání pro tyto jedince (dle Brown & Brown)?
3. Jaké faktory ovlivňují zahájení sexuální výchovy v rodinách a počet témat, které s dospívajícími rodiče řeší?

11 METODOLOGICKÝ RÁMEC VÝZKUMU

11.1 Design výzkumu

Tento výzkum je zaměřen na průběh sexuálního a vztahového vzdělávání v rodinách s dospívajícími s PAS. Pro zkoumání zmíněné oblasti jsem zvolila **kvalitativní úroveň metodologického přístupu**, neboť takový typ výzkumu umožňuje studovat procesy a sexuální výchova v rodině procesem je. Kvalitativní přístup je vhodný také proto, že usiluje o podrobné, idiografické prozkoumání daného fenoménu. Výhodou je také, že umožňuje navrhovat teorie, na základě kterých poté může dojít k predikci a ovlivňování předmětu zkoumání (Hartl & Hartlová, 2010). Tato skutečnost je pro mě důležitá, neboť v ideálním případě by některé z informací, plynoucích z této studie, mohly malým dílem přispět k ovlivnění vzdělávání dětí s PAS v rodinách. Typem výzkumu je **více-případová studie**, která je charakteristická zkoumáním několika jednotlivých situací nebo osob intenzivně a do hloubky. Jde o zachycení složitosti jevu a souvisejících vztahů (Hendl, 2005). Případové studie se mohou provádět za pomoci mnoha různých výzkumných metod (Mareš, 2015). V tomto výzkumu je více-případová studie opřena o analýzu dokumentů. Dokumenty, které slouží jako zdroj dat v tomto výzkumu, jsou podrobné on-line dotazníky vyplněné rodiči dospívajících dětí s PAS. Tyto dokumenty budou více popsány v kapitole o metodách získávání dat.

11.2 Průběh výzkumu

Před realizací samotného výzkumu nejprve došlo ke studiu **relevantní literatury**, zabývající se vzděláváním v oblasti sexuality a vztahů u dospívajících s autismem. Dále byl navázán kontakt s několika **odborníky** – s klinickým psychologem, poradenskými psychology a speciálními pedagogy, kteří se při práci s dětmi s PAS a s jejich rodiči setkávají. Za jejich pomoci došlo k mému lepšímu proniknutí do tématu a k ujasnění výzkumného problému. Dle Glaser (1992) by výzkumník měl výzkumnou otázku formulovat při kontaktu s „terénem“. Předpokládám, že kontakt s odborníky na poruchy autistického spektra by se za setkání s „terénem“ dal považovat. Dalo by se tedy říct, že výzkumný záměr této diplomové práce může do jisté míry vycházet z potřeb praxe.

Následně došlo k sestavení on-line dotazníku s názvem „Vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v rodinách s dospívajícími jedinci s PAS“. Dotazník byl určen pro rodiče dospívajících potomků s PAS. Jeho znění a konkrétní položky byly opět konzultovány s výše zmíněnými odborníky. Byla také provedena **pilotní studie** s jednou matkou dospívajícího dítěte s PAS. Na základě této pilotní studie byly některé aspekty dotazníku upraveny (jednalo se především o formulaci zadání několika otázek). Samotný **sběr dat** poté proběhl na jaře roku 2021, kdy mi byly ze tří zařízení (organizace zabývající se podporou rodin dětí s PAS, SPC, soukromá ordinace klinické psychologie) poskytnuty kontakty na rodiče. Z oslovených rodičů bylo 11 ochotno zúčastnit se výzkumu. S těmito rodiči jsem se poté telefonicky nebo e-mailově spojila. Následně jim byly zaslány průvodní informace o výzkumu a odkaz pro vyplnění on-line dotazníku. Po zhodnocení saturace dat jsem usoudila, že počet rodičů není dostatečný, neboť nedošlo k **teoretickému vzorkování** (Řiháček et al., 2013). Měla jsem dotazník vyplněn převážně rodiči, kteří dítě v rodinném prostředí v otázkách sexuality a vztahů vzdělávají. Chyběly mi tedy informace z rodin, ve kterých sexuální výchova neprobíhá, což v rámci porozumění tématu nebylo žádoucí. Rozhodla jsem se tedy získat další kontakty, oslovit rodiče a soubor byl doplněn o další 3 respondenty. Jakmile byl získán dostatečný počet dat, začalo jejich zpracovávání. Za výhodu on-line šetření považuji skutečnost, že nemuselo dojít k transkripci materiálu do elektronické podoby, což zajistilo časovou úsporu. To, jak probíhalo samotné zpracování dat a jejich analýza bude blíže popsáno dále v této kapitole.

11.3 Metody získávání dat

Data pro tento výzkum byla získána prostřednictvím **dotazníkového šetření**. Dotazníkové šetření je běžně využíváno spíše v kvantitativním výzkumu, nicméně v tomto šetření bylo s dotazníky zacházeno kvalitativním způsobem (**analýza textu**). Jak již bylo zmíněno, dotazník nese název „Vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v rodinách s dospívajícími jedinci s PAS“. Byl zprostředkován rodičům dospívajících dětí s poruchou autistického spektra, a to v on-line prostředí. Pro tvorbu dotazníku byla využita platforma Google Forms. V získávání dat on-line spatřuji několik **výhod**. Došlo k redukci času potřebného pro sběr dat, data jsem měla ihned po vyplnění k dispozici v on-line podobě a mohlo tedy snadněji docházet k jejich průběžnému vyhodnocování. Dotazník se také mohl k lidem dostat skrze více kanálů (e-mail, facebook apod.). Jako velkou výhodou vnímám i to, že respondenti mohli dotazník vyplnit kdykoliv a vlastním tempem, což je vhodné zejména

u rodičů, kteří jsou časově vytížení. Myslím, že konkrétně u témat sexuality a vztahů může být pro rodiče snazší a příjemnější odpovědi anonymně napsat do on-line formuláře, než je poskytovat při kontaktu face to face. Mezi **nevýhody** on-line šetření bývá řazena obtížná kontrola identity respondenta, nízká míra návratnosti a snížená schopnost pokládat komplexní otázky (Survio, 2013). V tomto výzkumu byla identita respondentů ověřena, vzhledem k tomu, že docházelo k jejich kontaktování přes odborníky. Návratnost dotazníku byla stoprocentní, což znamená, že každý z rodičů, ke kterému se dotazník dostal, jej vyplnil. Vysokou návratnost si vysvětluji tím, že účast na výzkumu byla s rodiči předjednána profesionály, kterým důvěřují. Psychologové a speciální pedagogové s rodiči ještě před jejich kontaktováním z mé strany mluvili o možnosti účasti na studii a stručně jim její záměr popsali. V několika případech rodiče dokonce vyjádřili spokojenost s tím, že se tématu sexuality a vztahů bude někdo více věnovat a souhlasili s podílením se na výzkumu. Možnost pokládat komplexní otázky jsem se snažila prověřit v pilotní studii. Jak již bylo uvedeno, znění několika z nich bylo poté upraveno, aby byly lépe srozumitelné a sloužily k získání potřebných informací.

Dotazník, který je k nahlédnutí v přílohách práce, zjišťoval informace o dítěti (věk, pohlaví, diagnóza, mentální postižení atd.), přístup rodiče ke vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů (ideální věk pro zahájení, úloha vzdělavatele, potřebné vlastnosti a schopnosti apod.) a v případě, že rodič potomka vzdělával, se tázal také na konkrétní podobu tohoto vzdělávání (např. používané metody, témata). V dotazníku jsem počítala s více situacemi – **dítě není vzděláváno vůbec; dítě je vzděláváno, ale ne v rodině; dítě je vzděláváno v rodině**. Na základě varianty, do které konkrétní rodič „spadal“, volil dotazník dále odpovídací otázky v souladu s technickým přednastavením. Počet otázek v dotazníku se tedy v jednotlivých verzích lišil a pohyboval se od 29 do 40. Čas administrace dotazníku nebyl z mé strany nijak omezen. Inspirací pro tento výzkum byly studie provedené Ballan (2012), Holmes a kolektivem (2019) a také Garbutt (2008). Od rodičů byla zjišťována konkrétní témata, která s jejich potomky v rámci vzdělávání řeší. Dostali na výběr z 26 témat, které vycházejí především z plánu sexuálního a vztahového vzdělávání pro jedince s PAS (dle Brown & Brown). Považovala jsem za nutné, aby v dotazníku došlo ke zhodnocení úrovně dítěte v oblasti komunikace a sociálních dovedností, neboť ty mají mimo jiné vliv na schopnost učení jedince a na celkový přístup rodiče k dítěti, ovlivňují tedy i vzdělávání. Pro zhodnocení komunikace a sociální úrovně dítěte byly využity některé položky z dotazníku CARS (Wellman et al., 2014). Inspirovala jsem se také adaptabilitou v pojetí Thorové

(2016). V dotazníku se nacházelo několik typů otázek – otevřené, uzavřené i polouzavřené. Kombinaci více typů otázek vnímám jako výhodnou pro získání potřebných odpovědí, neboť v určitých případech bylo nutné dostat faktickou informaci (diagnóza dítěte, věk dítěte apod.), jindy jsem si přála, aby rodiče dostali prostor vyjádřit jakékoliv myšlenky, včetně těch obsírnějších (viz otázka „*Co by rodič měl podle Vás dítěti v rámci sexuální výchovy předat?*“).

11.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je tvořen **rodiči dospívajících dětí s diagnózou poruchy autistického spektra**. Určit celkovou velikost zvolené populace není snadné, neboť ani přesný počet lidí s PAS není znám. Průměrný odhad výskytu autismu v populaci se pohybuje mezi 1,5 – 2 %. V České republice se tak každý rok narodí přibližně 1500–2000 dětí s PAS, což nám může velmi zhruba přiblížit také počet rodičů dětí s autismem (Baio et al., 2018). Pro získání výzkumného souboru byla zvolena **technika záměrného výběru**, která se v rámci případových studií používá, aby bylo možné získat ty informace, které jsou ve výzkumu potřeba. Přesněji se jednalo o výběr přes několik institucí, ve kterých se rodiče dětí s PAS sdružují. Do výzkumu bylo zařazeno 14 rodičů, a to na základě následujících kritérií:

1. jedná se o rodiče či primárního pečovatele dospívajícího potomka s diagnostikovanou poruchou autistického spektra;
2. potomkem je dcera nebo syn, která/y prošel či prochází obdobím dospívání (věková hranice byla stanovena na 12-25 let, je tedy zahrnuto i období mladší dospělosti);
3. rodič má možnost aktivně se na výchově dítěte podílet, tzn. žije s dítětem ve společné domácnosti či probíhá střídavá péče.

Do výzkumného souboru mohli být zařazeni také rodiče, kteří zatím vzdělávání svého potomka o tématech sexuality a vztahů **nezahájili**, neboť mě zajímal i jejich postoj ke vzdělávání v těchto oblastech.

Tabulka č. 1: Výzkumný soubor – některé charakteristiky dětí, o kterých rodiče vypovídali

	Informace poskytoval/a	Pohlaví dítěte	Věk dítěte	Diagnóza dítěte	Mentální postižení (mp) u dítěte	Vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů
1.	Matka	Chlapec	13	Atypický autismus	MP	Neprobíhá
2.	Matka	Chlapec	17	Dětský autismus	Bez MP	Probíhá
3.	Matka	Chlapec	12	Aspergerův syndrom	Bez MP	Probíhá
4.	Matka	Chlapec	15	Aspergerův syndrom	Bez MP	Probíhá
5.	Matka	Chlapec	14	Atypický autismus	Bez MP	Neprobíhá
6.	Matka	Dívka	12	Atypický autismus	Bez MP	Probíhá
7.	Matka	Dívka	14	Aspergerův syndrom	Bez MP	Probíhá
8.	Otec	Chlapec	12	Dětský autismus	MP	Neprobíhá
9.	Otec	Chlapec	20	Dětský autismus	MP	Neprobíhá
10.	Otec	Chlapec	25	Atypický autismus	MP	Probíhá
11.	Otec	Chlapec	17	Aspergerův syndrom	Bez MP	Probíhá
12.	Otec	Chlapec	17	Aspergerův syndrom	Bez MP	Probíhá
13.	Otec	Dívka	16	Aspergerův syndrom	Bez MP	Neprobíhá
14.	Otec	Dívka	12	Aspergerův syndrom	Bez MP	Probíhá

11.5 Zpracování a analýza dat

Pro zpracování a analýzu dat v tomto výzkumu byly využity principy **zakotvené teorie**. Zakotvenou teorii jsem zvolila na základě uvážení výzkumných cílů a zkušeností s touto metodou z bakalářské práce. Dalo by se tedy říct, že postupy zpracování a analýzy dat byly do jisté míry shodné s postupy využitými právě při práci s daty v bakalářské práci (Střelcová, 2019). Primárním cílem této metody je vytvoření teorie zkoumaného fenoménu, díky které je následně umožněno jevu **porozumět, předvídat jej a také ho ovlivňovat** (Řiháček et al., 2013). V ideálním případě bych tedy po provedení výzkumu měla být schopna alespoň částečně říct, co určuje zahájení a průběh komunikace o sexuálních a vztahových tématech v rodině s dítětem s PAS (predikce) a také to, jakým způsobem je možné její průběh ovlivnit, aby z ní dospívající těžili (ovlivnění). Dle Řiháčka a kolektivu (2013) má zakotvená teorie v porovnání s ostatními kvalitativními přístupy velmi dobré

předpoklady pro teoretické **zachycení zákonitostí procesů**. V této diplomové práci je v centru zájmu proces vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů s rodinách s dětmi s PAS.

Jak již bylo zmíněno, jednou z výhod on-line dotazování je skutečnost, že jsou data ihned k dispozici v on-line verzi a není potřeba je přepisovat. Získaná data tedy mohla být ve stávající podobě importována do programu Atlas.ti, který jsem pro analýzu dat využívala v kombinaci s metodou tužka-papír. Bylo zachováno schéma analýzy: *tvorba konceptů* □ *hledání teoretických vztahů mezi koncepty* □ *volba ústředního konceptu a formulace teorie*. Jednotlivé fáze se navzájem prolínaly a v určitých chvílích jsem se navracela i do fází předešlých (Řiháček et al., 2013). Stejně jako při analýze dat k bakalářské diplomové práci (Střelcová, 2019) jsem i nyní postupovala podle zásad Strauss a Corbin (1999). Dle těchto autorů analýza dat sestává ze tří typů kódování, jedná se o kódování otevřené, axiální a selektivní. V **otevřeném kódování** (fáze tvorby konceptů) byly nalezeny kódy (významové jednotky). Ty byly na základě podobnosti sdružovány do kategorií, u nichž byly vzápětí definovány vlastnosti a dimenze. Následovalo **axiální kódování**, ve kterém došlo k definování vztahů mezi jednotlivými kategoriemi a dále byly rozvíjeny vlastnosti daných kategorií. Došlo k využití paradigmatického modelu axiálního kódování tak, jak ho popisují Strauss a Corbin (1999): (A) *příčinné podmínky* - (B) *jev* - (C) *kontext* -(D) *intervenující podmínky* - (E) *strategie jednání* - (F) *následky*. V rámci posledního **selektivního kódování** došlo k určení centrálního konceptu a k uvedení kategorií do vztahu k této centrální kategorii. Následně byly vztahy na základě dat ověřovány (zakotvení) a došlo k formulaci výsledné teorie (Řiháček, 2010).

12 ETICKÉ ASPEKTY VÝZKUMU

Považuji za velmi přínosné uvažovat o etice ve třech rovinách, tak jako to doporučuje Miovský (2006), který hovoří o úrovni výzkumníka, ochrany respondentů a ochrany výzkumníka. Budu se tedy v rámci etiky, stejně jako v bakalářské práci (Střelcová, 2019), držet tohoto členění.

12.1 Úroveň výzkumníka

Je potřeba být si vědom skutečnosti, že výzkumník má vliv na výzkumné pole (prostor, ve kterém výzkum probíhá) a jeho samotného toto pole zpětně ovlivňuje. Zmíněný vztah a vzájemné ovlivňování bylo v průběhu výzkumu potřeba reflektovat. Snažila jsem se také mít při analýze na paměti odlišení dat a vlastních domněnek a být opatrná v hodnocení. To, jakou důvěru si výzkumník u respondentů vybuduje, souvisí s otevřeností respondentů a s kvalitou získaných informací (Miovský, 2006). Myslím, že v případě tohoto výzkumu k důvěryhodnosti přispívá zprostředkování respondentů přes rodičům známé odborníky. Zároveň jsem se snažila o adekvátní, otevřenou komunikaci s rodiči, a o to, aby mnou vytvořený dotazník působil profesionálně a bezpečně.

12.2 Ochrana respondentů

V rámci výzkumu jsem se zaměřila na vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v rodinách s dětmi s PAS. Jde o velmi citlivé téma, o kterém pro mnoho lidí není snadné podávat informace. Pro co nejvyšší komfort a redukci rozpaků byla zvolena forma on-line dotazníku. Snažila jsem se tedy, aby se respondenti nenacházeli v pro ně nepříjemné situaci. V případě vedení rozhovorů s rodiči ve veřejném prostranství (kavárny, pracoviště) by mohli mít obavy, že poskytované informace zaslechne i někdo další. Výzkum pracuje s důvěrnými informacemi, proto jsem kladla velký důraz na zachování anonymity – po rodičích nebyl požadován žádný identifikační údaj. Přestože jsem měla na rodiče kontakt od odborníků a znala jsem tedy jejich jména a kontaktní údaje, všechny vyplněné dotazníky byly automaticky ukládány do on-line úložiště bez možnosti rozeznat, kdo je vyplnil. Přestože byly dotazníky zcela anonymní, data byla po dobu analýzy uložena v počítači chráněném

heslem a po stažení souborů, byla smazána z online úložiště. Po celou dobu nakládání s daty k nim neměla přístup žádná další osoba.

Před započítím výzkumu nedošlo k získání klasického ústního či písemného informovaného souhlasu. Rodiče dali odborníkům souhlas s poskytnutím kontaktních údajů mně, jakožto realizátorce studie, následně jim byl zaslán průvodní e-mail s informacemi o výzkumu. V případě, že rodiče vyplňování dotazníků realizovali, bylo toto považováno za **souhlas s účastí na výzkumu**, neboť na úvodní straně dotazníku bylo zmíněno, že účast je zcela dobrovolná. V rámci souhlasu s účastí na výzkumu by se mohlo jevit jako problematické získávání respondentů přes instituce a odborníky, ke kterým rodiče s dítětem docházejí. Jako jejich klienti mohou cítit určitý závazek, a proto vyhovět návrhu výzkumu se účastnit. Nicméně několik rodičů mě po vyplnění dotazníku samo kontaktovalo, vyjádřilo zájem o problematiku sexuálního vzdělávání a potěšení, že se tématu sexuality a vztahů u dospívajících s PAS někdo další věnuje. Lze tedy usuzovat, že motivace rodičů většinou pramenila ze zájmu a skutečnosti, že jsou pro ně dané otázky aktuální.

Rodiče byli před začátkem studie písemnou formou v průvodním e-mailu a také na úvodní straně dotazníku **informování** o předmětu výzkumu, důvodech realizace studie, času potřebném pro vyplnění i způsobu nakládání s daty. Bylo zdůrazněno zachování anonymity. Vzhledem k předmětu výzkumu a jeho citlivosti byla rodičům představena i možnost některé otázky **nezodpovědět** nebo kdykoliv z výzkumu **odstoupit**.

12.3 Ochrana výzkumníka

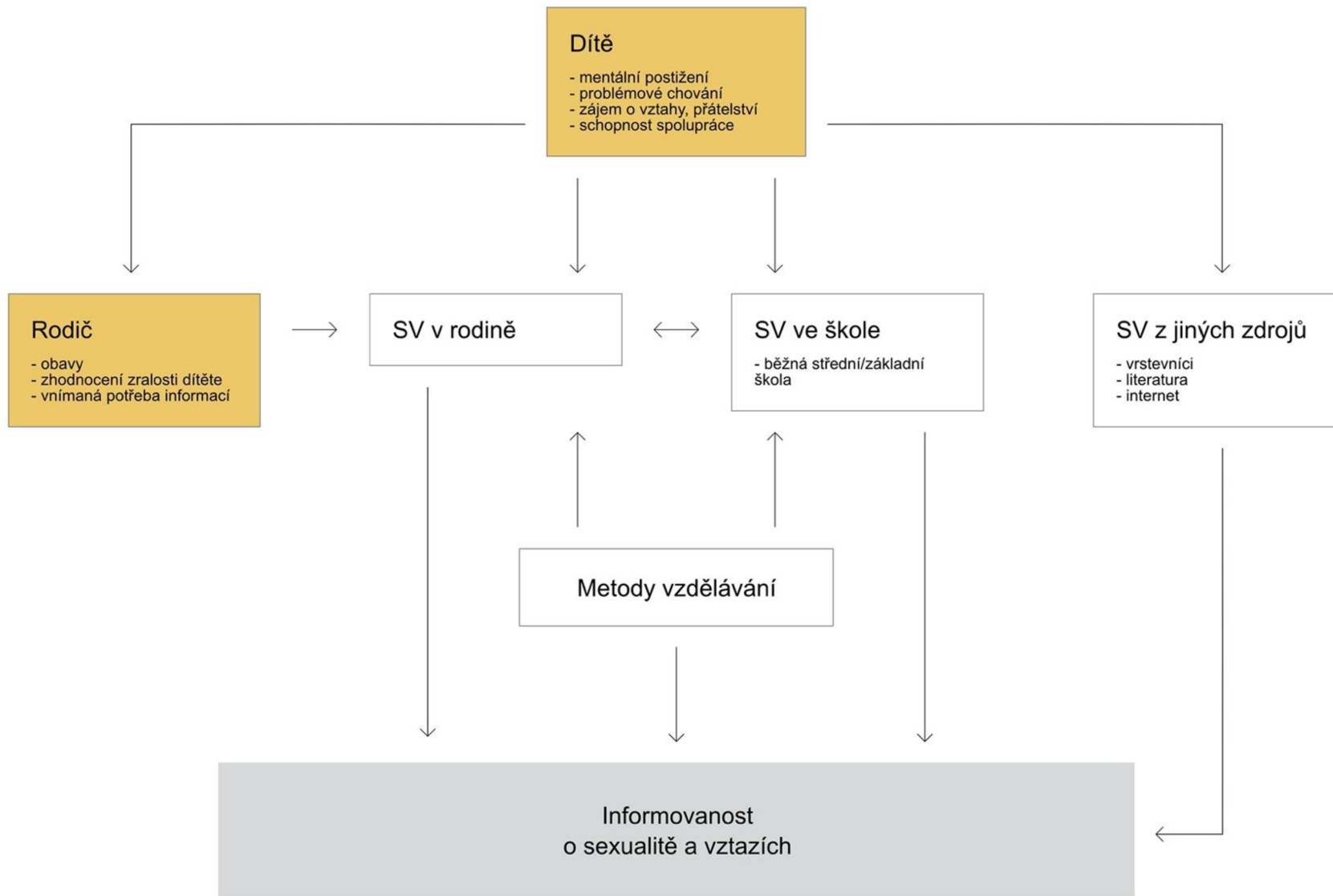
Do této oblasti spadá ochrana osobních údajů a soukromí realizátora studie (Miovský, 2006). S rodiči jsem v rámci šetření přišla pouze do telefonického nebo e-mailového kontaktu, proto nebyla práce s nastavením hranic a ošetřením aspektů ochrany výzkumníka náročná. Stejně jako při dotazníkovém šetření v rámci bakalářské práce (Střelcová, 2019) znali rodiče pouze mé jméno a e-mailovou adresu.

13 VÝSLEDKY

Primárním cílem práce je zjistit, zda rodiče dospívajících s PAS vzdělávají své potomky v oblasti sexuality a vztahů, v souladu s doporučeními pro vzdělávání v této oblasti. Tato kapitola je věnována pojmům a kategoriím, které vzešly z výzkumných dat – z dotazníků vyplněných rodiči. Jsou zde popsány vlastnosti a dimenze identifikovaných kategorií a také možné vztahy mezi nimi. Zahrnuty jsou i doslovné výpovědi rodičů. Na základě oblastí a otázek v dotazníku jsou výsledky analýzy rozčleněny do tří podkapitol – dospívající potomek, rodič a sexuální a vztahové vzdělávání dítěte.

Za centrální kategorii byla zvolena „**informovanost dospívajících v oblasti sexuality a vztahů**“. K centrální kategorii se vztahují další: sexuální výchova v rodině, sexuální výchova ve škole, sexuální výchova z jiných zdrojů, charakteristiky dítěte, zhodnocení situace rodičem a metody vzdělávání. Vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v rodině je pojímáno jako jev, neboť se jej týkají výzkumná data. Vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů ve škole a zhodnocení situace rodičem (přípravenost potomka, potřeba vzdělávání) jsou příčinné podmínky, které vedou k výskytu jevu. Za strategie jednání, s jejichž pomocí je vykonáván jev, byly označeny metody používané ke vzdělávání (dialog, výklad, vizualizace, knihy, brožury, videa, hraní rolí). Charakteristiky dospívajících, jako je mentální postižení, schopnost spolupráce, zájem o vztahy a problémové chování, jsou intervenující proměnné. Je potřeba uvést, že zmíněné kategorie nemají vztah jen k centrální kategorii, ale ovlivňují také sebe navzájem. Sexuální výchova ve škole souvisí s jejím poskytováním v rodině, neboť se vždy vyskytují společně. Charakteristiky dítěte pak mají vliv na typ školy, do které je zařazeno, na posouzení stavu rodičem i na případné vzdělávání z jiných zdrojů. Využívání specifických metod souvisí se vzděláváním v rodině, ve škole a do značné míry interaguje s centrální kategorií. Popsané vztahy byly definovány na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření, provedeného s rodiči potomků s PAS. Závěry a pracovní model byly utvořeny pouze na základě dat z tohoto konkrétního výzkumu a nelze je tak považovat za obecně platné či vše pokrývající.

Schéma č. 1 – Informovanost o sexualitě a vztazích (základní model)



13.1 Analýza dotazníkového šetření s rodiči dospívajících dětí s PAS

Šetření bylo provedeno za účelem zjistit, jak probíhá sexuální výchova v rodinách s dětmi s PAS, neboť na základě deficitů plynoucích z diagnózy, časté absence získávání informací za pomoci vrstevníků či nevhodnosti klasického školního vyučování, jsou právě rodiče těmi, na kterých SV do značné míry spočívá. Toto výzkumné šetření proběhlo v on-line prostředí a zúčastnilo se jej **14 rodičů**. Nalezené významové jednotky, byly rozčleněny do tří skupin, na základě toho, k jakému zkoumanému jevu se vztahují:

- dospívající potomek;
- rodič;
- sexuální a vztahové vzdělávání dítěte.

13.1.1 Dospívající potomek

V rámci informací o dospívajících potomcích bylo identifikováno 98 kódů. Tyto významové jednotky byly sdruženy do 7 kategorií: mentální postižení, komunikační schopnosti, sociální chování, schopnost spolupráce a samostatnost, vztahy, sexualita dospívajícího a znalosti adolescenta. V následující tabulce jsou uvedeny vlastnosti a dimenze identifikovaných kategorií, týkajících se dospívajícího jedince, o němž rodiče v rámci dotazníku vypovídali a některé z nalezených významových jednotek, které se k nim pojí. Nejde o úplný výčet, nýbrž o ukázkou průběhu kódování.

Tabulka č. 2 – Kategorie, vlastnosti, dimenze a kódy u dospívajícího potomka

KATEGORIE	VLASTNOSTI	VÝZNAMOVÉ JEDNOTKY
MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ (MP)	MP přítomno ↔ MP nepřítomno	bez mentálního postižení, mentální postižení přítomno
KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI	verbální projev ↔ neverbální projev	vyskytuje se slovní komunikace, nepoužívá řeč, ale umí se vyjádřit alternativním způsobem, zcela neverbální
	přítomnost porozumění ↔ nepřítomnost porozumění	je přítomno porozumění mluvené řeči, porozumění je závislé na vizualizaci, není přítomno porozumění
	funkční verbální komunikace ↔ nefunkční verbální komunikace	schopnost vyjádřit se, zeptat se, požádat o pomoc, potížit vést

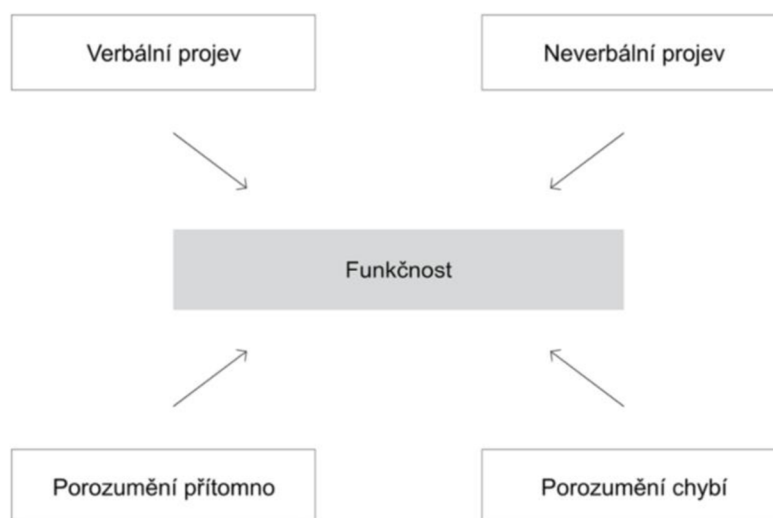
		vzájemnou konverzaci, nekomunikuje
SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ	zájem o sociální kontakt ↔ nezájem o sociální kontakt	má zájem o sociální kontakt, reaguje na pobídky k sociální interakci, zahajuje sociální interakci, nemá zájem o sociální kontakt
	emoční zralost ↔ emoční nezralost	chápe pocity a názory druhých a reaguje na ně, projevuje různé emoce, které odpovídají situaci, emoce neodpovídají situaci
	adaptivní sociální chování ↔ neadaptivní sociální chování	vyskytuje se výrazná nápadnost, nepřiměřenost sociálního chování, snížená schopnost navázat kontakt, je zcela neschopné navázat kontakt s druhým člověkem
SCHOPNOST SPOLUPRÁCE A SAMOSTATNOST	bezproblémová spolupráce ↔ nespolupracuje	dítě je schopné bezproblémové spolupráce, potřebuje silnou motivaci, nespolupracuje
	samostatné fungování ↔ nesamostatnost	nevyžaduje neustálý dohled, vyžaduje neustálý dohled
VZTAHY DOSPÍVAJÍCÍHO (PŘÁTELSTVÍ, PARTNERSTVÍ)	zájem o vztahy ↔ nezájem o vztahy	projevuje zájem o navázání přátelství s vrstevníky, projevuje zájem o navázání přátelství s mladšími či staršími osobami, neprojevuje o navázání přátelství žádný zájem, projevuje zájem o navázání partnerského vztahu s vrstevníkem opačného pohlaví, projevuje zájem o navázání partnerského vztahu s vrstevníkem stejného pohlaví, neprojevuje o navázání partnerského vztahu žádný zájem
	má vazby s druhými lidmi ↔ nemá vazby s druhými lidmi	dítě má minimálně jednoho kamaráda, vídá se s vrstevníky, dítě nemá kamaráda, je v partnerském vztahu s druhou osobou, nemá partnerský vztah
SEXUALITA DOSPÍVAJÍCÍHO	zájem o sexualitu ↔ nezájem o sexualitu	projevuje zájem o téma sexuality a vztahů, projevuje zájem o někoho opačného pohlaví, projevuje zájem o někoho stejného pohlaví, nevykazuje žádný zájem o intimní či sexuální aktivity s druhou osobou
	výskyt sexualizovaného chování ↔ sexualizované chování se nevyskytuje	žije sexuálním životem s druhou osobou, masturbuje, masturbace na veřejnosti, nevhodné sahání na druhé

		lidi, nevhodné zmiňování sexuálních témat, sledování pornografie, vzrušení nad neobvyklým objektem
ZNALOSTI ADOLESCENTA	má znalosti o sexualitě a vztazích ↔ znalosti o sexualitě vztazích chybí	zná pocity spojené se vztahy, zná typy vztahů, zná druhy sexuální orientace, umí pojmenovat části těla, orientuje se ve změnách souvisejících s pubertou, rozumí reprodukčnímu procesu, ví, co je pohlavní styk, ví, co je masturbace, zná typy antikoncepčních metod, respektuje osobní prostor a hranice ve vztahu k druhým lidem

MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ – Kategorie mentální postižení poskytuje informaci o kognitivní úrovni daného dítěte. V mém výzkumném souboru převažují dospívající bez mentálního postižení. Pouze u čtyř respondentů je spolu s diagnózou PAS přítomno také mentální postižení.

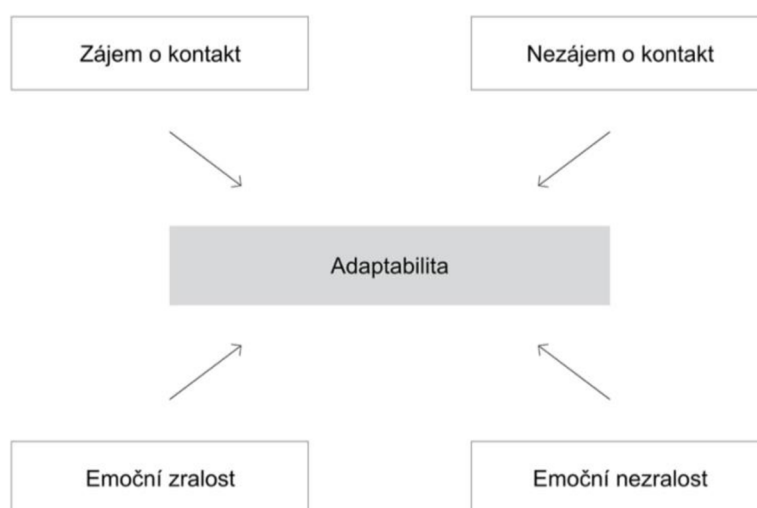
KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI – Rodiče měli posoudit komunikační schopnosti jejich dítěte, konkrétně došlo ke zhodnocení přítomnosti verbálního projevu, porozumění a funkčnosti komunikace. Přítomnost **verbální komunikace** u jedinců, o nichž rodiče vypovídali, je zcela běžná. Neverbální je pouze jeden chlapec. Nejčastěji užitým kódem v této kategorii je „*vyskytuje se funkční komunikace – dítě je schopno verbálně se vyjádřit, zeptat či požádat o pomoc*“. Dle rodičů se porozumění mluvené řeči vyskytuje u osmi dospívajících a u žádného dítěte není závislé na vizuální podpoře. Několik jedinců (n=5) má potíž se vzájemnou konverzací.

Schéma č. 2 – Faktory ovlivňující funkčnost komunikace



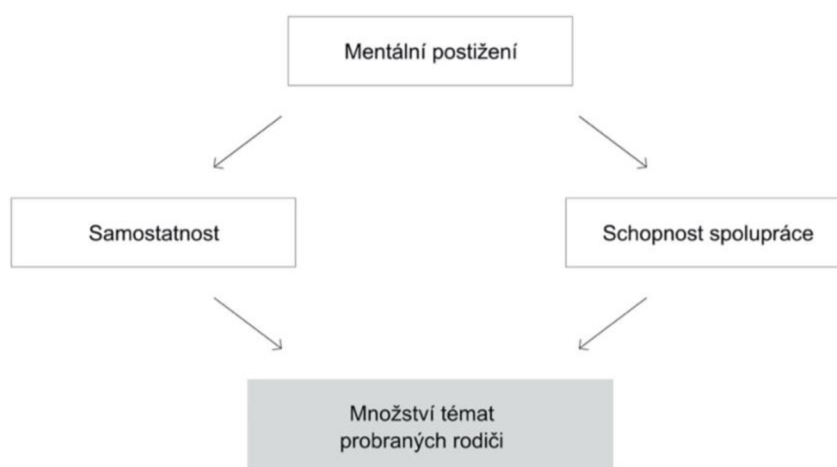
SOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ – Rodiče dospívajících s PAS se vyjadřovali k sociálnímu chování jejich potomků. Poskytovali informace týkající se zájmu o sociální kontakt ze strany dospívajících, emoční zralosti a adaptability sociálního fungování. Z dat vyplývá, že většina jedinců má **zájem o sociální kontakt a reaguje na pobídky k sociální interakci**. Podle rodičů polovina dětí zahajuje interakci s dospělými i vrstevníky. Nejčastěji zastoupeným kódem v této kategorii (n=12) je „*vyskytuje se občasná nápadnost, nepřiměřenost sociálního chování*“. Pouze několik dětí (n=4) chápe pocity a názory druhých a reaguje na ně nebo projevuje různé emoce, které odpovídají situaci.

Schéma č. 3 – Faktory ovlivňující adaptabilitu sociálního chování



SCHOPNOST SPOLUPRÁCE A SAMOSTATNOST – Tato kategorie pojednává o tom, do jaké míry je dítě schopné spolupracovat, zda k tomu potřebuje silnou motivaci nebo neustálý dohled. Ukazuje se, polovina dětí (n=7) je schopná bezproblémové spolupráce. Jedná se především o ty bez mentálního postižení. Pouze jedno dítě není schopno spolupracovat vůbec. Šest dětí ke spolupráci potřebuje důraz na motivaci. Neustálý dohled vyžaduje pět jedinců, zbylí jsou do jisté míry schopni fungovat i samostatně. Schopnost spolupráce a samostatnost spolu s dalšími faktory ovlivňují množství témat, které rodiče v rámci SV s potomkem projdou.

Schéma č. 4 – Vliv schopnosti spolupráce a samostatnosti na počet rodiči probraných témat z oblasti sexuality a vztahů



VZTAHY DOSPÍVAJÍCÍHO – Co se týče vztahů dospívajících, hodnotili rodiče zájem svých dětí o ně, a pak také to, zda vztahy ve skutečnosti tvoří. Tuto kategorii lze rozdělit na přátelské a partnerské vztahy. Většina jedinců (n=8) projevuje zájem o navázání přátelství s vrstevníky. Ještě vícekrát (n=10) se objevuje zájem o navázání přátelských vazeb s osobami, které jsou mladší či starší než oni sami. Nicméně pouze pět jedinců opravdu má alespoň jednoho kamaráda. Ve všech případech se jedná o adolescenta, jehož rodič vybral v dotazníku možnost, že se vídá s vrstevníky (tzn. má příležitosti k socializaci). V rámci intimních vztahů se rodiče většinou shodují a nejčastěji zastoupeným kódem (n=11) je „*dítě neprojevuje o navázání partnerského vztahu s ostatními žádný zájem*“. V partnerském vztahu není podle rodičů žádný z potomků. Stejně tak u žádného z nich nebyl zaznamenán zájem o partnerství s osobou mimo vrstevnickou skupinu nebo s osobou stejného pohlaví. Internet k navazování vztahů s druhými lidmi využívají pouze čtyři jedinci.

SEXUALITA DOSPÍVAJÍCÍHO – Nejfrekventovanějším kódem (n=9) v této kategorii je „*dítě nevykazuje žádný zájem o intimní či sexuální aktivity s druhou osobou*“. Sexuální zájem o druhou osobu se objevil pouze u tří dívek – ve všech případech to byl zájem o osobu opačného pohlaví, homosexualita se tedy v tomto souboru nevyskytuje. Tři rodiče si však nejsou sexuální orientací potomka jistí. U rodičů, kteří uvedli, s jakým pohlavím se jejich dítě identifikuje, dochází ke shodě s pohlavím biologickým. Nebyl tedy zaznamenán žádný případ genderové dysforie. Jedna matka ovšem uvádí, že neví, s jakým pohlavím se její dítě ztotožňuje (tzn. jaká je jeho genderová identita). V projevech chování se vyskytují téměř u poloviny jedinců, o nichž rodiče vypovídali, negativní reakce na změny

související s dospíváním. Smyslová přecitlivělost na doteky, pachy, zvuky či světla byla zaznamenána u pěti dospívajících. Méně často se objevilo nevhodné sahání na druhé lidi (n=2), sledování pornografie (n=1) nebo nevhodné zmiňování sexuálních témat (n=1). U žádného jedince rodiče nepozorují masturbaci na veřejnosti, svlékání na veřejnosti nebo vzrušení nad neobvyklým objektem. Ukazuje se souvislost mezi zájmem dospívajícího o vztahy, problémovým sexualizovaným chováním a zahájením SV.

Schéma č. 5 – Faktory v rámci sexuality ovlivňující zahájení SV



ZNALOSTI DOSPÍVAJÍCÍHO V OBLASTI SEXUALITY A VZTAHŮ – O současných znalostech dětí se vyjadřovali všichni rodiče, ať už potomka vzdělávají či nikoliv. U jednoho jedince znalosti v oblasti sexuality a vztahů zcela chybí. Každé další dítě má alespoň dvě vědomosti z nabízených sedmnácti. Ve skupině těch, kteří nejsou vzděláváni, se průměrný počet znalostí rovná pěti. U dospívajících, kteří vzděláváni jsou, je tento průměr deset. V datech se nejčastěji objevuje, že se děti orientují v částech těla (n=13) a v tělesných rozdílech mezi mužem a ženou (n=12). Poměrně velký počet jich zná také typy vztahů mezi lidmi (chození, partnerství, manželství apod.), rozlišuje mezi veřejnými a soukromými místy a ví, jak odmítnout to, co se jim nelíbí. Naopak velmi malý počet dětí zná pocity spojené se vztahy, různé typy sexuálních/intimních aktivit, sexuálně přenosné choroby s jejich příznaky a druhy antikoncepčních metod. Málo frekventovanými kódy jsou také: „ví, jak adekvátně navázat vztah s druhou osobou“ nebo „respektuje osobní prostor a hranice ve vztahu k druhým lidem“

13.1.2 Rodič

K rodičům se vztahuje 69 kódů, které spadají do 8 kategorií (vnímaná důležitost SV, připravenost a vzdělávání rodiče, preferovaný zdroj SV, úkol rodiče, schopnosti a dovednosti rodiče, vnímané bariéry, obavy a očekávání ohledně budoucího vývoje v oblast vztahů u dítěte). Následující tabulka stejně jako u informací o dospívajících přináší přehled

o vlastnostech a dimenzích jednotlivých kategorií. Opět se nejedná o úplný výčet, nýbrž o ukázkou.

Tabulka č. 3 – Kategorie, vlastnosti, dimenze a kódy u dospívajícího potomka

KATEGORIE	VLASTNOSTI	VÝZNAMOVÉ JEDNOTKY
VNÍMANÁ DŮLEŽITOST SEXUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ (SV)	SV je důležité ↔ SV není důležité	vzdělávání dítěte o sexualitě a vztazích vnímám jako velmi důležité, myslím, že vzdělávat dítě o sexualitě a vztazích není potřeba
PŘIPRAVENOST A VZDĚLÁVÁNÍ	připravený ↔ nepřipravený	cítím se připravený/á na poskytování sexuálního a vztahového vzdělávání mému dítěti, profesionálové s námi sexuální výchovu řešili, profesionálové s námi sexuální výchovu neřešili a nepřeji si to, profesionálové s námi sexuální výchovu neřešili, ale přeji si, aby to bylo jinak
	vzdělávání rodiče probíhá ↔ rodič se nevzdělává	cíleně se nevzdělávám, snažím se v poskytování informací o sexualitě a vztazích vzdělávat, účast na přednášce, konzultace s odborníky
PREFEROVANÝ ZDROJ SV	vzdělání z více zdrojů ↔ vzdělávání z jednoho zdroje	rodiče, jiný rodinní příslušníci, odborníci, vzdělávací zařízení, vrstevníci a přátelé, internet, kniha a brožura
ÚKOL RODIČE	role rodiče je aktivní ↔ role rodiče je pasivní	rodič má předat veškeré informace, dát dítěti informace, o které projeví zájem, předat vlastní zkušenosti, říct pravdu, vysvětlit změny v těle v pubertě
SCHOPNOSTI A DOVEDNOSTI RODIČE	rodič nepotřebuje specifické schopnosti pro zvládnutí SV ↔ rodič potřebuje specifické schopnosti pro zvládnutí SV	taktika, diplomacie, pevné nervy, trpělivost, empatie, zdravý rozum, osobní zralost, schopnost otevřeně komunikovat, umění vybudovat otevřený vztah, nadhled
VNÍMANÉ BARIÉRY	přítomnost bariér ↔ nepřítomnost bariér	neregistruji žádné bariéry, věk dítěte, „jinakost“ dítěte, nezáměr dítěte
OBAVY OHLEDNĚ DÍTĚTE	přítomnost obav týkající se dítěte ↔ nepřítomnost obav týkající se dítěte	obávám se, že okolí může chování dítěte mylně interpretovat jako sexuální, obávám se, že má dítě mylné představy o sexu, obávám se, že se dítě stane obětí sexuálního násilí

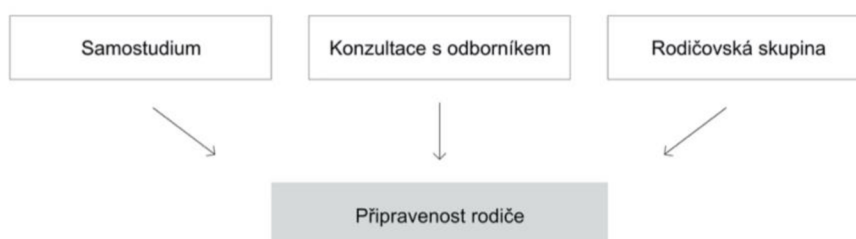
OČEKÁVÁNÍ BUDOUCÍHO VÝVOJE V OBLAST VZTAHŮ U DÍTĚTE	předpokládá účast na vztazích ↔ nepředpokládá účast na vztazích	předpokládám, že dítě bude mít partnerský vztah, bude žít sexuálním životem s druhou osobou, založí rodinu, bude ve vztazích zažívat odmítnutí
--	--	--

VNÍMANÁ DŮLEŽITOST SV – Mezi rodiči panuje shoda v tom, že vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů je velmi **důležité**. Tato skutečnost se týká rodičů, kteří své potomky vzdělávají, i těch, kteří edukaci prozatím z různých důvodů nezačali.

PŘIPRAVENOSTI A VZDĚLÁVÁNÍ – Přesně polovina rodičů se na poskytování sexuálního a vztahového vzdělávání cítí **připravena**. Mezi těmito rodiči převažují otcové. Rodiče si myslí, že by se cítili lépe vybaveni, kdyby měli přístup k informacím pro samostudium, individuálním konzultacím s odborníky nebo přístup k rodičovským skupinám. Bez ohledu na to, zda se cítí připraveni či nikoliv si většina z rodičů přeje, aby s nimi profesionálové probírali postupy vhodného vzdělávání. Rodiče, kteří si připadají nepřipravení, své děti mnohdy vzdělávají (n=5), na druhou stranu tři rodiče, kteří uvádějí, že připraveni jsou, své potomky neinformují. Několik z nich (n=3) uvedlo, že by se v rámci pomoci při vzdělávání chtěli setkávat s dalšími rodiči dospívajících dětí s PAS a sdílet s nimi zkušenosti. S profesionály sexuální výchovu řešili čtyři rodiče, přičemž tři z nich patří do skupiny rodičů, kteří svého potomka prozatím vzdělávat nezačali.

Pouze dva rodiče se snaží v poskytování informací o sexualitě a vztazích vzdělávat. Jedná se o dvě matky, které uvádí: „... již jsem byla na celodenní přednášce, která mě velmi obohatila.“, „Učím se v rámci spolupráce s pracovníky ze Za sklem.“ (pozn. Za sklem je organizace nabízející podporu osobám s PAS a jejich rodinám). Zbytek rodičů informace cíleně nevyhledává, ovšem jeden respondent uvádí, že není odkud informace čerpat a další zase zmiňuje, že prozatím nebylo potřeba se vzdělávat, nicméně do budoucna plánuje vyhledat vhodnou literaturu.

Schéma č. 6 – Faktory ovlivňující rodičovskou připravenost pro poskytování SV



PREFEROVANÝ ZDROJ SV – Rodiče mají různé názory na to, **kdo by měl jejich dítěti informace o sexualitě a vztazích předávat**. Naprostá většina (n=13) z nich si myslí, že by se na předávání informací měli sami podílet. Také školu považují za instituci, která by měla dospívající o daných oblastech informovat (n=10). Velmi často zmiňují i odborníky (lékaře, psychology, speciální pedagogy nebo sociální pracovníky) jako důležitý zdroj informací. Rovněž vítají využívání edukačních knih a brožur. Většina matek a otců považuje za nevhodné, aby jejich děti získávali informace od vrstevníků nebo z internetu. Rodiče si nemyslí, že by jejich potomci měli získávat informace sami a předpokládají tedy aktivitu a iniciativu okolí jedince. Když měli rodiče zvolit pro dítě **nejdůležitější, primární zdroj** informací v rámci sexuality a vztahů, nejčastěji uvádí, že by mu znalosti měli předávat především oni sami. Ovšem několik otců si myslí, že by hlavním informátorem měli být spíše odborníci (n=3) nebo škola (n=1).

ÚKOL RODIČE – Rodiče popisují svou **úlohu vzdělavatele v oblasti sexuality a vztahů** různými způsoby. Lze ovšem nalézt určité styčné body. Shodují se například na tom, že by rodič v rámci sexuální výchovy měl dítěti předat informace, o které samo projeví zájem (n=4) a přitom vycházet z vlastních zkušeností (n=5). Někteří říkají, že by vychovatelé měli dítěti sdělit „*veškeré informace*“ nebo „*vše, co mohou*“. Jiní jsou konkrétnější a mají za to, že je potřeba dospívajícím potomkům popsat „*změny v těle*“, říct, že „*sex není nic špatného, když chtějí oba*“ nebo sdělit, že „*nelze zaměňovat lásku za porno*“.

SCHOPNOSTI A DOVEDNOSTI RODIČE – Mezi **znalosti, schopnosti či vlastnosti**, které sami rodiče potřebují pro zvládnutí sexuální výchovy, vícekrát zařadili „*trpělivost*“ (n=3). Rodiče v rámci odpovědí pracují také s pojmem otevřenost (n=5), zmiňují důležitost otevřeného vztahu s dítětem, schopnost vytvořit otevřené prostředí, ve kterém není prostor pro stud nebo schopnost otevřeně mluvit. Považují za klíčové nebát se o těchto otázkách hovořit a nebrat je jako tabu. Za důležitou rodiče považují i *osobní zralost, schopnost empatie, zdravý rozum, pevné nervy, taktiku či nadhled*. Pohledy matek a otců na to, co by dítěti měli předat a co k tomu potřebují, nejsou tolik odlišné a přicházejí s podobnými postřehy. Rodiče, kteří prozatím svým dětem neposkytují informace, byli v odpovědích na tyto otázkách spíše stručnější než ti, kteří sexuální výchovu v domácím prostředí zahájili.

VNÍMANÉ BARIÉRY – Došlo i ke zhodnocení toho, jaké bariéry rodičům brání v poskytování informací. Většina rodičů (n=9) žádné bariéry neshledává, ale v případě, že ano, objevují se například tyto: „*extrémní názornost*“, „*absolutní nezájem ze strany dítěte*“

nebo věk („*Čím je starší tím miň se chce o těchto tématech bavit.*“). Jeden otec v rámci překážek uvádí přítomnost diagnózy PAS a ADHD a dodává, že dítě daná témata nechápe. Z dat vyplývá, že rodiče, kteří již své děti vzdělávají, nacházejí více bariér než ti, jež edukaci nezahájili.

OBAVY OHLEDNĚ DÍTĚTE – Rodiče se vyjadřovali k obavám vztahujícím se k partnerskému a sexuálnímu životu jejich potomků. Nejčastějším kódem (n=9) v této kategorii je: „*obávám se, že si dítě nenajde uspokojivý sexuální a partnerský vztah*“. Vícekrát (n=6) se také vyskytla obava z toho, že okolí chování dítěte bude mylně interpretovat jako sexuální. Poměrně často (n=5) rodiče uvádí strach z mylných představ dítěte o sexu nebo to, že se stane obětí sexuálního násilí. Žádný z rodičů se neobává, že by se dospívající stal sám pachatelem sexuálního násilí.

OČEKÁVÁNÍ BUDOUCÍHO VÝVOJE V OBLASTI VZTAHŮ U DÍTĚTE – Rodiče se v rámci dotazníku zamýšleli i nad budoucím vývojem dítěte. Většina rodičů (n=10) předpokládá, že jejich potomek bude ve vztazích zažívat odmítnutí. Sedm rodičů si myslí, že dítě bude mít partnerský vztah, ale pouze čtyři očekávají započetí sexuálního života s druhou osobou. Velmi zřídka (n=3) udávají možnost založení rodiny.

13.1.3 Sexuální a vztahové vzdělávání dítěte

V případě sexuálního a vztahového vzdělávání dítěte bylo nalezeno 68 kódů, které jsou sdruženy do 2 kategorií – vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů; vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů rodiči. Níže uvedená tabulka opět přináší přehled kategorií a některých významových jednotek, které se k nim v datech pojí.

Tabulka č. 4 – Kategorie, vlastnosti, dimenze a kódy u sexuálního a vztahového vzdělávání dítěte

KATEGORIE	VLASTNOSTI	VÝZNAMOVÉ JEDNOTKY
VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI SEXUALITY A VZTAHŮ	probíhá ↔ neprobíhá	dítě prošlo nějakou formou sexuálního vzdělávání, vzdělává se ve škole, vzdělává se v rodině, vzdělává se na internetu, dítě neprošlo sexuálním vzděláváním, nechci, aby se dítě v této oblasti vzdělávalo, prozatím nebylo potřeba dítě v této oblasti vzdělávat, nemyslím si, že je mé dítě připravené vzdělávat se v této oblasti, vzdělávání dítěte v této oblasti je

		dostatečné, vzdělávání dítěte v této oblasti je nedostatečné
	zájem ze strany dítěte ↔ nezájem ze strany dítěte	dítě má zájem dozvídat se informace o sexualitě a vztazích, dítě nemá zájem dozvídat se informace o sexualitě a vztazích
VZDĚLÁVÁNÍ V OBALSTI SEXUALITY A VZTAHŮ RODIČI	probíhá ↔ neprobíhá	dítě je vzděláváno rodiči, dítě není vzděláváno rodiči, matka má aktivní roli ve vzdělávání, sexualitu řešíme, když dítě přijde s otázkou nebo podnětem, mluvíme o těchto tématech, když se vyskytne problém související s danou oblastí
	podrobné řešení témat sexuality a vztahů ↔ témata probírána v omezeném množství	osobní hygiena, části těla, reprodukce, typy sexuálních aktivit, menstruace, mokré sny, masturbace, sexuálně přenosné nemoci, osobní prostor druhých, homosexualita, pozitivní aspekty sexuality
	specifické metody využívány ↔ specifické metody nevyužívány	verbální sdělení, využití vizuální podpory, nácvik chování, mapování sociálního chování, hraní rolí, sociální příběhy
	výskyt momentu podněčujícího začátek SV ↔ moment podněčující začátek SV se nevyskytuje	dospívání mladší sestry, natočení erotického videa, sledování porna, nepřesné informace od vrstevníků, změna těla, nevyskytl se konkrétní moment, ve kterém jsem usoudil, že je téma s dítětem potřeba řešit
	požadována podpora ↔ podpora nepožadována	kniha pro dospívající, kniha pro rodiče, brožura, přednáška, individuální konzultace, podporu nepotřebuji

VZDĚLÁVÁNÍ V OBALSTI SEXUALITY A VZTAHŮ – Ukázalo se, že většině dospívajících se vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů **dostává** (n=9). Každý z nich je vzděláván rodiči. Ti však nikdy nejsou jediným zdrojem informací. Dospívající z mého výzkumného souboru, kteří jsou vzděláváni rodiči, zároveň získávají informace také ve

škole. Dalšími často zmiňovanými prostředky ke vzdělávání jsou **knihy a brožury pro děti** či **vrstevníci** (n=4). Zřídka se objevuje získávání znalostí na **internetu** (n=2). Žádné dítě nezískává informace o sexualitě a vztazích od **odborníka** (psychologa, speciálního pedagoga apod.). Nadpoloviční většina rodičů (n=6), jejichž děti prošly či prochází nějakou formou sexuální výchovy, považují toto vzdělávání za **dostatečné**. V mém výzkumném souboru se nacházejí čtyři dospívající s PAS (ve věku od 12 do 20 let), kteří se prozatím žádné formy vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů, dle slov jejich rodičů, **nezúčastnili**. Rodiče, kteří potomky nevzdělávají, vysvětlují svou neaktivitu buďto nepřipraveností (sociální, emoční či komunikační) dítěte nebo tím, že prozatím nebylo potřeba jej v této oblasti vzdělávat. Otec zcela neverbálního chlapce udává, že by sexuální výchově jeho syn neporozuměl.

Rodiče se rozcházejí v otázce, zda jejich dospívající potomci mají **zájem o získávání informací** o sexualitě a vztazích. Informace si podle matek a otců přeje získávat šest jedinců a čtyři o ně dle rodičů nestojí. Značná část odpovědí ovšem spadá také do kategorie „*nevím*“, což znamená, že nejsou schopni odhadnout, zda si jejich děti přejí poznatky získávat či nikoliv.

VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI SEXUALITY A VZTAHŮ RODIČI – Co se týče vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů rodiči, došlo k získání informací o tom, zda vzdělávání v rodinách probíhá, jak podrobné je, kdy a proč s ním rodiče začínají a které metody v rámci vzdělávání využívají. Rodiče vypovídali také o tom, zda si přejí získat podporu při vzdělávání a jakou má mít formu. Rodiči je vzděláváno devět dospívajících. Aktivnější roli v rámci vzdělávání v rodinách dle rodičů zastávají spíše matky (n=6), a to jak při vzdělávání dcer, tak synů. Ve dvou případech je primárním vzdělavatelem otec, v obou se jedná o vzdělávání chlapce. Pouze v jedné rodině se oba rodiče podílí na sexuální výchově rovným dílem. Většina rodičů řeší s dospívajícím potomkem otázky sexuality a vztahů, když jejich dítě přijde se související otázkou/podnětem, to znamená, že vzdělávají na popud dítěte. Často se do řešení těchto oblastí dají v případě, že se vyskytne problém související se sexualitou či vztahy. Několikrát se objevila i varianta, kdy vzdělávání probíhá na popud vzdělavatele (matky/otce), a to nepravidelně. Žádný rodič dítě o sexualitě a vztazích neučí pravidelně.

Rodiče měli z 26 témat zvolit ty, které se svými potomky doma probírali či probírají. Žádný z rodičů neučil dítě o všech z nabízených témat. Nejvyšší počet z nich probrala s dcerou matka – jednalo se o 24 témat. Nadpoloviční většinu témat s dětmi probrali čtyři

rodiče. Minimální počet řešených témat, který se ve výzkumném souboru objevuje, je 4. Všichni rodiče, kteří své dítě doma vzdělávají, s ním probrali téma osobní hygieny. Většina rodičů potomkům předala informace o částech těla, reprodukci („jak děti přicházejí na svět“), osobním prostoru druhých lidí a také o tom, jaký je rozdíl mezi veřejnými a soukromými místy. Rodiče velmi často informují rovněž o emocích, patřících ke vztahům, důležitosti oboustranného souhlasu s aktivitou či o bezpečnosti na internetu. Objevuje se také poučení o tom, jak odmítnout, když se dítěti něco nelíbí. Vícekrát rodiče zmiňují probírání také následujících témat: změny v dospívání, menstruace, homosexualita a kdo/kde se dítěte smí dotýkat. Velmi málo rodičů (n=3) děti poučilo o používání antikoncepce a o sexuálním zneužívání. Jedna dospívající dívka nebyla rodiči seznámena s menstruací a čtyři chlapci se nedozvěděli, co je to poluce. Nicméně i někteří dospívající chlapci (n=3) byli seznámeni s ženskou menstruací a jedna dospívající dívka byla obeznámena s termínem „mokrý sen“. O masturbaci s dětmi hovořili pouze dva rodiče. Problematiku transgender lidí a pozitivních aspektů sexuality (potěšení, ventilace napětí apod.) zmínila jen jedna matka. O typech sexuálních aktivit nemluvil nikdo z dotazovaných otců a matek. Žádný rodič rovněž neučil, jak lze někoho vhodně pozvat ven či na rande.

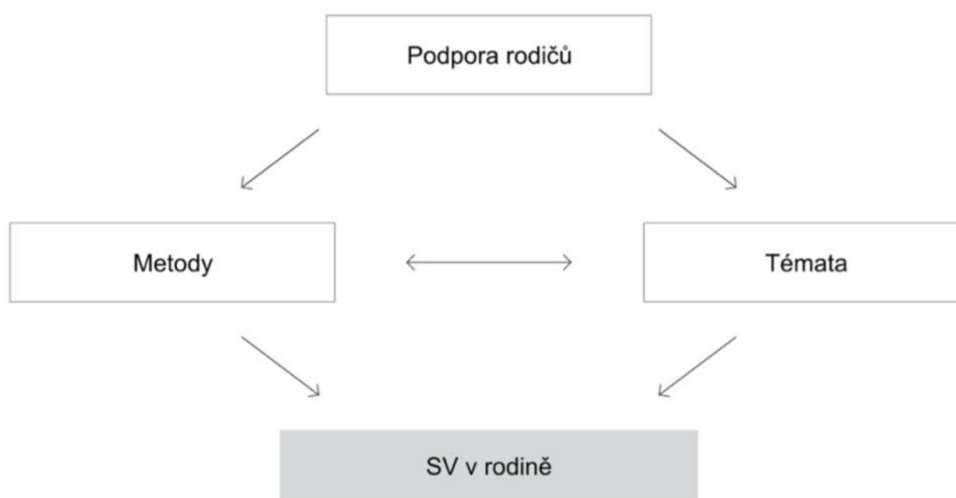
Všichni rodiče využívají ke vzdělávání svých potomků verbální sdělení. Část z nich (n=4) spoléhá pouze na slovní předávání informací, které není řazeno mezi specifické postupy pro vzdělávání lidí s PAS. V případě, že rodiče metody kombinují, nejčastěji současně využívají dvě, například verbální sdělení & využití vizuální podpory, verbální sdělení & nácvik chování či verbální sdělení & mapování sociálního chování. Pouze dva rodiče využívají více než dvě metody současně a zařazují například i hraní rolí a sociální příběhy. Žádný z rodičů neuvádí používání principů aplikované behaviorální analýzy, modelování na základě videa nebo využití procesuálních schémat.

Pouze ve čtyřech rodinách byl spouštěčem pro vzdělávání dítěte konkrétní moment či situace. Jeden rodič uvádí, že téma bylo nutno intenzivněji řešit při dospívání mladší sestry kvůli nevhodným řečem a dotekům. Další matka zmiňuje, že zahájení proběhlo ve chvíli, kdy odhalili synovo sledování porna se spolužáky a získávání nepřesných informací od vrstevníků. Jiní rodiče uvedli například, že pochopili nutnost řešení oblasti sexuality, když zpozorovali změnu těla dcery nebo když přišli na to, že dcera natočila erotické video. Ostatní vzdělávají své děti bez ohledu na podobné vnější okolnosti.

Rodiče (n=7), kteří již vzdělávání svých dětí v oblasti sexuality a vztahů zahájili, si přejí být podpořeni, vedeni odborníky a dostat se k více informacím ohledně vhodného

zvládnutí sexuální výchovy a uchopení některých konkrétních témat. Rodiče by si přáli pomoc se zpracováním témat, jako je sexuální zneužívání, důležitost oboustranného souhlasu s aktivitou nebo osobní prostor druhých lidí. Jeden rodič uvádí, že by uvítal podporu v rámci všech témat, které se sexuální a vztahovou výchovou souvisejí. Co se týče formy pomoci při zvládnutí vzdělávání dospívajících, rodiče by nejvíce uvítali brožuru, přednášku nebo individuální konzultaci s odborníkem.

Schéma č. 7 – Faktory ovlivňují vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v rodině



14 ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

14.1 Výzkumná otázka č. 1

Vzdělávají rodiče své dospívající potomky s PAS v oblasti sexuality a vztahů v souladu s principy, které doporučují odborníci?

Každé dítě s PAS je jiné a má individuální vzdělávací potřeby. Z toho důvodu i vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů u jednotlivých dospívajících vypadá různě. Nicméně odborníci, zabývající se problematikou PAS a vzděláváním v dané oblasti, přišli s několika doporučeními, které vnímají jako zásadní pro úspěšné předávání informací. Došlo ke srovnání průběhu vzdělávání v devíti rodinách s dospívajícími s PAS s těmito principy. Ze získaných dat lze usuzovat, že situace není ideální, neboť v mnohých ohledech se realita a doporučení rozcházejí. Bylo vybráno 11 bodů, které odborníci velmi často popisují jako klíčové: **sexuální výchova jako priorita, informace pro chlapce i dívky, brzký začátek, komplexní pojetí sexuality, zdůrazňování sexuálního zdraví, učení dovedností, plánovitost, multidisciplinární přístup, využívání specifických metod, připravenost vzdělavatelů a schopnost rodičů překonat bariéry** (IPPF, 2009; SPRSV, 2017; Hartman, 2014; Reynolds, 2014, Täubner, 1996). Šesti z nich se situace v rodinách nepřibližuje. Všechny zásady, včetně toho, zda jsou rodiči aplikovány, budou podrobněji popsány v následujících odstavcích.

Všichni lidé mají **právo na informace z oblasti sexuality a vztahů** (IPPF, 2009). Ukázalo se, že většina dospívajících, o nichž rodiče v rámci tohoto výzkumu vypovídali, vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů dostává. Všichni, kteří jsou vzděláváni, získávají informace od rodičů a ze školy. Nicméně vyskytují se i případy (n=4), kdy jedinec o informace stojí, má zájem o intimní vztahy, vykazuje problémové chování spojené se sexualitou, a přesto mu vzdělávání rodiči ani nikým jiným není poskytováno. Informace mají být předávány dospívajícím **dívkám i chlapcům**, neboť pro obě pohlaví přináší období dospívání velké změny (Thorová, 2015). Z dat nelze jednoznačně určit, zda je jedno pohlaví v množství probíraných témat preferováno. Například dívkám, které jsou vzdělávány (n=3) poskytl rodiče nejvyšší zaznamenaný počet informací (24), ale zároveň i dva nejnižší počty (4, 6). Množství informací, které získávají chlapci, se pohybuje mezi 7-19. V průměru jich tedy získávají více synové.

Sexuální výchova má **začít brzy v dětství** (SPRSV, 2017). Její zahájení by mělo proběhnout před prvními projevy znaků dospívání (Reynolds, 2014). Ty se v průměru objevují mezi 10,5-11,5 lety (Lebl et al., 2012). Ve skutečnosti však rodiče často čekají na projevy sexualizovaného chování a zájmu ze strany dítěte. U pěti dospívajících s PAS ve věku od 12-20 let tak vzdělávání v této oblasti doposud nezapočalo. Ideální věk, který rodiče pro počátek sexuálního vzdělávání uvádějí, se pohybuje v rozmezí od 3 až do 15 let. Nejčastěji zaznává, že by se děti měly v této oblasti vzdělávat od 12 či 13 let, což by ve většině případů znamenalo začátek až po prvních změnách a projevech dospívání. Pouze čtyři ze čtrnácti dotazovaných rodičů uvedli, že by SV měla být zahájena před 11 rokem. Věk, který rodiče uvádějí pro začátek sexuální výchovy z jakéhokoliv zdroje, je shodný s věkem, který vnímají jako ideální pro počátek vzdělávání v rodině. Vyskytuje se pouze jedna výjimka u rodiče, který se myslí, že by k předávání informací rodiči mělo dojít o rok dříve, než je potomek začne získávat z jiných zdrojů. U některých rodičů, kteří své děti nevzdělávají, se objevuje nesoulad mezi vnímaným ideálním věkem a reálnou situací, neboť za ideální pro započítí považují nižší věk, než jejich dítě právě má. Jeden otec také uvádí, že ideální věk nelze určit, neboť „vždy záleží na okolnostech“.

Sexuální výchova má být komplexní a **učit jedince o různých aspektech sexuality** (SPRSV, 2017). Macdowall a kolektiv (2006) člení témata do tří kategorií: biologické, redukce rizika a psychosociální (viz kapitola č. 7). Ukazuje se, že rodiče zařazují nejvíce témat z biologické kategorie (lidské tělo, reprodukce, pohlavní styk) a z kategorie redukce riskantního chování (choroby, antikoncepce, zneužívání). Psychosociální témata (homosexualita, transgenderismus, masturbace, potěšení) jsou probírána nejméně. Vhodné vzdělávání se má se zaměřit i na **sexuální zdraví** jedinců (např. na vztahy, lásku, potěšení apod.), nikoliv na pouhou prevenci nežádoucího jevu (Hartman, 2014). Pozitivní aspekty sexuality, jako je potěšení či ventilace napětí, zmínil jen jeden rodič. O emocích patřících ke vztahům (láska, něha apod.) mluvilo s dospívajícími více rodičů, nicméně stále převažují témata zabývající se riziky a patologií. Objevila se například tato: sexuálně přenosné nemoci, antikoncepce, sexuální zneužívání, bezpečnost na internetu či důvody proč nemít sex. Vzdělávání má jedince kromě znalostí vybavit také **dovednostmi** (Täubner, 1996). Avšak rodiče z mého výzkumného souboru dětem například popsali, jaké existují typy vztahů, ale ani jeden rodič již dítěti nesdělil, jak někoho pozvat na rande.

V ideálním případě by sexuální výchova měla být také **záměrná a plánovitá** (Janiš & Täubner 1999). Ve většině rodin z tohoto výzkumného souboru ale probíhá na popud

dítě (když samo přijde s otázkou či podnětem) nebo když se objeví problém, související se sexualitou či vztahy (sledování pornografie, nepřesné informace o sexualitě, nevhodné sahání na druhé lidi či natočení erotického videa). Žádný rodič tedy dítě o sexualitě a vztazích neučí pravidelně a systematicky.

V ideálním případě by sexuální vzdělávání mělo probíhat ve více prostředích a odpovídat **multidisciplinárnímu přístupu** (Reynolds, 2014). Prioritou má být především **řešení otázek sexuality a vztahů v rodinách a formální sexuální vzdělávání** (Newport & Newport, 2002). U všech dětí, které jsou vzdělávány, je určitá míra týmovosti a kombinace zdrojů dodržena. Žádné dítě není vzděláváno pouze z jednoho zdroje a nejčastěji dochází ke kombinaci vzdělávání právě rodiči a školou (běžná střední či základní škola). Několik matek a otců (n=6) uvádí kombinace více zdrojů než dvou – jejich potomci získávají vědomosti také od vrstevníků, prostřednictvím literatury či za pomoci internetu. V rámci vzdělávání v **rodině** mají většinou aktivnější roli matky, ať už jde o vzdělávání dcer nebo synů. Z dat vyplývá, že **školy**, ve kterých jsou děti vzdělávány v této oblasti, jsou pouze zařízení běžného typu. Žádný z rodičů, jehož dítě navštěvuje speciální školu neuvedl, že by zde docházelo ke vzdělávání ve zmíněných oblastech. Vliv **vrstevníků** rodiče z mého výzkumného souboru nehodnotí vždy kladně, jeden otec například uvádí, že doma museli začít dítě vzdělávat právě z důvodu nepřesných informací od vrstevníků. Co se týče **odborníků**, žádný z rodičů jej jako aktivního vzdělavatele neuvedl. Nicméně několik z nich (n=6) zmiňuje, že by pomoc odborníků v rámci sexuální výchovy uvítalo. Dva otcové si dokonce myslí, že by právě oni měli být primárním vzdělavatelem v této oblasti.

Pro sexuální vzdělávání dospívajících s PAS je doporučeno využívat několik **vědecky ověřených strategií a metod**. Jde o aplikovanou behaviorální analýzu, mapování sociálního chování, vizuální podporu, nácvikové strategie (modelování na základě videa, imitace, hraní rolí atd.), sociální příběhy, rozvrhy, scénáře pro konkrétní činnosti, procesuální schémata apod. (Ballan & Freyer, 2017; Ali & Frederickson, 2006; Quill, 1995). Ne každý rodič z tohoto výzkumu je však skutečně aplikuje. Všichni učí své potomky za pomoci verbálního sdělení, čtyři z nich se spoléhají pouze na něj. Pokud rodiče metody kombinují, nejčastěji se jedná o kombinaci dvou z nich – verbální sdělení a vizuální podpora, verbální sdělení a nácvik chování nebo verbální sdělení a mapování sociálního chování. Dva rodiče využívají ještě více strategií (4-5), přidávají například sociální příběhy nebo hraní rolí. Při vzdělávání jedinců s PAS se doporučuje pracovat i s pozitivním zpevněním, které

je součástí například aplikované behaviorální analýzy, jejíž využívání neuvedl ani jeden rodič z tohoto souboru.

Vzdělavatelé v oblasti sexuality a vztahů by měli mít patřičné **vědomosti, schopnosti otevřenost vůči tématu a motivaci** jedince informovat (SPRSV, 2017). Pouze čtyři rodiče z devíti, kteří své potomky vzdělávají, se na tuto úlohu cítí připraveni. Dá se tedy usuzovat, že většina z nich není spokojena s vlastní úrovní schopností a znalostí potřebnou pro zvládnutí vzdělávání potomků. Mnoho rodičů by si přálo být podpořeno odborníky a získat více informací o tom, jak s dětmi mluvit o sexuálním zneužívání, o osobním prostoru druhých lidí nebo o důležitosti oboustranného souhlasu se sexuální aktivitou. Jeden rodič si přeje, aby jej odborník informoval, kdy je vhodné zahájit sexuální výchovu, další zase uvádí, že by se mu podpora hodila v rámci všech témat spadajících do oblasti sexuality a vztahů. Objevuje se také zmínka o tom, že existuje jen málo zdrojů, ze kterých by rodiče mohli potřebné informace čerpat. Co se týče otevřenosti rodičů, dá se její přítomnost u většiny z nich předpokládat, neboť otevřenost sami velmi často uvádí jako nezbytnou. Rodiče z tohoto souboru jsou ke vzdělávání potomků motivováni a všichni vnímají poskytování informací v této oblasti jako velmi důležité.

Rodiče dětí s PAS musí často **překonat množství bariér**, aby mohlo vzdělávání jejich potomků v oblasti sexuality a vztahů začít. Náročnost tématu bývá často mezi tyto bariéry počítána (Reynolds, 2014). Nadpoloviční většina rodičů z tohoto souboru vnímá vzdělávání jako velmi náročné. Zmiňují přítomnost bariér, jež jim brání v řešení otázek sexuality a vztahů s dítětem, jde například o tyto překážky: „*čím je starší, tím miň o tom se mnou chce mluvit*“, „*extrémní názornost*“, „*absolutní nezájem o téma*“, „*přítomnost diagnózy*“. Nicméně bariéru *náročnosti* se rodičům většinou daří překonat, neboť i ti, kteří sexuální výchovu považují za náročnou, své děti vzdělávají. Mezi bariéry bránící počátku vzdělávání bývá často řazeno také přesvědčení o irelevantnosti tématu (Ballan, 2012). Přesto i rodiče, kteří předpokládají, že dítě bude ve vztazích zažívat spíše odmítnutí, než to, že by navázalo spokojený vztah, žilo sexuálním životem nebo založilo rodinu, svého potomka vzdělávají. Přesvědčení o nedostatečné kognitivní kapacitě dítěte a jeho nezralosti je další překážka, bránící rodičům v zahájení SV (Hartman, 2014). Ukazuje se, že většina rodičů, kteří své potomky nevzdělávají, skutečně uvádí, že jejich dítě není na vzdělávání připraveno, a to sociálně, emočně nebo komunikačně. K překování této bariéry tudíž mnohdy nedochází.

14.2 Výzkumná otázka č. 2

Existuje shoda mezi tématy, které probírají rodiče s dospívajícími s PAS a plánem sexuálního a vztahového vzdělávání pro tyto jedince (dle Brown & Brown)?

Odborníci hovoří o obecných zásadách SV a bylo publikováno i několik ucelených programů vzdělávání, které zahrnují klíčová témata, probíraná ve vhodném pořadí. Jedním z nich je i plán vztahového a sexuálního vzdělávání dle Brown a Brown, který zahrnuje 6 fází:

- emoce a identita;
- části těla, změny v dospívání, gender, soukromé-veřejné;
- vzhled a osobní hygiena;
- masturbace;
- společenský kontakt;
- sexuální aktivity, souhlas se sexuální aktivitou, antikoncepce, emoce patřící ke vztahům (Brown & Brown, 2016).

Došlo ke zhodnocení toho, zda rodiče probírají s potomky témata v rámci výše uvedených fází. Ukázalo se, že vzdělávání rodiči definovaným postupům neodpovídá, neboť existují dvě fáze, ve kterých poskytování informací zásadně zaostává (masturbace; sexuální aktivity, souhlas se sexuální aktivitou, antikoncepce, emoce patřící ke vztahům). Čtyřem fázím se rodiče naopak věnují (emoce a identita; části těla, změny v dospívání, gender, soukromé-veřejné; vzhled a osobní hygiena; společenský kontakt). V některých případech došlo i k ověření, zda si probírané téma dítě osvojilo, neboť jsem od všech rodičů zjišťovala i současné znalosti jejich potomků. Na tyto vědomosti jsem se ptala také rodičů, jejichž děti vzdělávány nejsou, o jejich znalostech však na tomto místě pojednáváno nebude. Vystal jistý rozpor mezi tím, co rodiče děti učí a tím, co skutečně znají. Objevují se u nich znalosti, které je rodiče neučili, na druhou stranu, ale nedošlo k osvojení těch, jež s nimi rodiče řešili.

V první fázi by dítě mělo poznávat **emoce, tělesnou reakci**, která se k nim váže, a pracovat na **schopnosti jejich regulace** (Hartman, 2014). Přestože jsou emoce něčím, co se jedinci učí většinou od dětství, pouze velmi malý počet z nich přenáší tyto znalosti do reality. Tři jedinci projevují různé emoce, které odpovídají situaci, ale pouze dva chápou pocity a názory druhých a reagují na ně. Kromě emocí by měl jedinec v této první fázi poznávat i sám sebe. Informace, týkající se identity tento dotazník nezjišťovat, neboť považují za problematické, aby o identitě člověka vypovídala jiná osoba. Dotazník je zaměřen spíše na

pozorovatelné projevy chování. S identitou jedince v rámci pozorovatelných projevů souvisí pouze genderová identita či sexuální orientace jedince, které může dávat najevo. Pokud rodiče odpovídají na otázku, s jakým pohlavím se jejich potomek ztotožňuje, ve všech případech se identita shoduje s biologickým pohlavím. Heterosexualitu (zájem o opačné pohlaví) rodiče popisují u dvou potomků. Jeden rodič vyjádřil nejistotu nad sexuální orientací dítěte. Ostatní neuvádí orientaci, neboť jejich dítě neprojevuje sexuální/partnerský zájem o nikoho, bez ohledu na pohlaví.

Ve druhé části vzdělávání se dítě učí o **částech těla, genderu, genderové identitě a změnách vážících se k pubertě**. Je zde také probírán koncept **soukromé a veřejné** (Brown & Brown, 2016). Všichni vzdělávaní dospívající umí pojmenovat části těla a ví, jaký je rozdíl mezi mužem a ženou. Genderu se týká i problematika transgender lidí, kterou s potomkem řešila pouze jedna matka. Pět rodičů s dětmi probralo změny, vážící se k dospívání, ale jen tři z nich si toto téma osvojily. Konkrétně o tématu menstruace informovalo pět rodičů. Informaci předali dvěma dívkám a třem chlapcům (jedna dvanáctiletá dívka, kterou rodiče vzdělávají, prozatím o menstruaci poučena nebyla). Co se týče poluce, vysvětlili rodiče o co jde třem potomkům, a to dvěma chlapcům a jedné dívce (čtyři vzdělávaní chlapci ve věku 15-25 let tedy tuto informaci od rodičů nezískali). Dá se tedy říct, že mnoho jedinců nemá informace o tématech, které se jich přímo dotýkají, na druhou stranu tři adolescenti získávají znalosti i o opačném pohlaví. Co se týče konceptu veřejné-soukromé, všichni jedinci, kteří prošli vzděláváním, umí v chování rozlišovat mezi veřejnými a soukromými místy, přestože dva rodiče toto téma s potomkem neřešili.

Třetí krok vzdělávání by měl být věnován **vzhledu a osobní hygieně**. Osobní hygiena je jediné z témat, které s potomky řešili všichni rodiče. Ve skupině vzdělávaných jedinců jsou dva, kteří na samostatnosti v rámci hygienických činností stále pracují.

V další části vzdělávacího plánu mají vzdělavatelé probrat s dospívajícími **masturbaci**. O masturbaci mluvili pouze dva rodiče. Tuto znalost ovšem podle nich mají i další čtyři adolescenti, se kterými masturbaci neřešili.

Pátý krok je zaměřen na **společenský kontakt** a různé **typy vztahů**. Osobní prostor druhých lidí s dospívajícími řešila většina rodičů. Jiná společenská pravidla probrali tři z nich. Přes snahy rodičů o vzdělávání se nápadnosti a nepřiměřenost sociálního chování vyskytuje téměř u všech dospívajících s PAS bez ohledu na to, zda jsou vzdělávaní či nikoliv. Pouze dva dospívající z celkového počtu čtrnácti podle rodičů ví, jak adekvátně navázat

vztah s druhou osobou. Osobní prostor či hranice ostatních respektují pouze čtyři z nich. Na druhou stranu rozeznat typy vztahů mezi lidmi (chození, partnerství, manželství apod.) dokážou všichni vzdělávaní jedinci.

Poslední část sexuálního a vztahového vzdělávání je zaměřena na **pocity patřící ke vztahům** (láska, zamilovanost, něha apod.), na **typy sexuálních aktivit, antikoncepci a souhlas k aktivitě**. O emocích patřících ke vztahům mluvilo šest rodičů, ovšem pouze tři dospívající tyto emoce znají a umí je identifikovat. Reprodukci (jak děti přicházejí na svět) označila za probrané téma většina rodičů (n=8), nicméně o pohlavním styku mluvili pouze čtyři z nich. Přesto rodiče tvrdí, že 8 z celkového počtu 14 dospívajících ví, co to pohlavní styk je. Další typy sexuálních aktivit (orální sex, petting aj.) nezmínil ani jeden rodič. Dva dospívající znají jiné typy sexuálních aktivit, aniž by o nich s nimi rodiče mluvili. Antikoncepci v rámci vzdělávání zmínili 3 rodiče, jejichž potomci si tuto znalost osvojili. Důležitost oboustranného souhlasu se sexuální aktivitou probrala nadpoloviční většina rodičů, stejný počet jich své potomky učí, jak odmítnou něco, co se jim nelíbí. Tato dovednost se podařila osvojit všem těmto dospívajícím a umí to i několik dalších (n=4), kterým to rodiče nevysvětlovali. Se souhlasem k sexuální aktivitě souvisí i téma sexuálního zneužívání. To s potomky probrali pouze tři rodiče, přestože se mnoho rodičů obává, že se jejich dítě stane obětí sexuálního násilí.

14.3 Výzkumná otázka č. 3

Jaké faktory ovlivňují zahájení sexuální výchovy v rodině a počet témat, které s dospívajícími rodiče řeší?

Byly analyzovány faktory, které podněcují zahájení sexuální výchovy v rodině a také ty, které vedou k podrobnějšímu vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů. Došlo k nalezení pěti činitelů, které často vedou k zahájení SV (nepřítomnost mentálního postižení, problémové chování, zájem o vztahy, zralost dítěte, potřeba informací, obavy rodiče). V následujících odstavcích budou podrobněji popsány. Dále došlo k identifikaci tří skutečností s možným vlivem na množství témat, které s dospívajícími jejich rodiče probírají (schopnost spolupráce, strategie a metody vzdělávání, matka jako primární vzdělavatel). Níže dojde k jejich bližšímu popisu.

14.3.1 Prediktory zahájení vzdělávání

Ukázalo se, že zahájení sexuální výchovy nesouvisí s **projevy poruch autistického spektra**. Dospívající, u kterých probíhá SV, mají velmi podobnou úroveň sociálních i komunikačních dovedností jako ti, u kterých nebyla dosud zahájena. Obraz poruchy se tedy u většiny dospívajících neliší, přesto ve skupině vzdělávaných dětí převažují ty s Aspergerovým syndromem. Vzdělávání nejsou spíše ti, jimž byl diagnostikován dětský nebo atypický autismus. Neprokázala se spojitost mezi **věkem** a zahájením SV. V obou skupinách je věkové rozpětí dospívajících velmi podobné (12–20/25 let). Na základě dat je možné konstatovat, že zahájení vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů souvisí spíše s **přítomností mentálního postižení**. U většiny dospívajících, kteří vzdělávání nejsou, se vyskytuje komorbidita PAS s mentálním postižením. Adolescenti s MP navštěvují speciální základní či střední školy, přičemž žádný rodič, jehož dítě tento typ vzdělávacího zařízení navštěvuje, nevedl, že by zde jakákoliv forma vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů probíhala. Souvislost se ukazuje také mezi zahájením vzdělávání a výskytem **problémového sexualizovaného chování**. Mnoho rodičů výskyt problému uvádí jako impulz pro začátek SV v rodině a u dospívajících, kteří jsou vzdělávání, se objevuje širší škála rizikové chování (nevhodné sahání na druhé lidi, nevhodné chování k osobě, o kterou má jedinec romantický zájem, sledování pornografie nebo nevhodné zmiňování sexuálních témat).

Souvislost se ukazuje mezi **zájmem dospívajících o vztahy** a zahájením sexuální výchovy. Všichni dospívající, kteří jsou rodiči v oblasti sexuality a vztahů vzdělávání, mají zájem o navázání přátelství a pět z nich minimálně jednoho kamaráda má. O partnerský vztah a sexuální aktivity s druhou osobou mají, podle rodičů, zájem pouze dva jedinci ze skupiny vzdělávaných. Žádný z nich však ve vztahu není a dle slov rodičů ani nežije sexuálním životem. Ve skupině jedinců, kteří nedostávají informace, se nenachází žádný dospívající, který by měl alespoň jednoho přítele, několik z nich zájem o přátelství nejeví vůbec. Pouze jeden má zájem o partnerský vztah a sexuální aktivity. Ukazuje se tedy, že prediktorem zahájení sexuálního vzdělávání je zájem o vztahy s ostatními a pak to, zda je jedinec schopen navázat a udržet přátelství. Co se týče **zájmu o informace ohledně sexuality a vztahů** ze strany dospívajících, i v případech, kdy jej dávají najevo, jim není vždy vzdělávání poskytnuto (n=2). Na druhou stranu se dva rodiče rozhodli vzdělávat i potomky, kteří zájem o informace neprojevují (n=2). Rovněž většina dospělých, kteří si zájmem svého dítěte o informace nejsou jisti, se o předávání informací snaží (n=3). Spojitost mezi zájmem o téma a zahájením SV tedy není jednoznačná.

To, zda rodiče začnou potomka v rámci sexuality a vztahů vzdělávat, souvisí i s tím, jak **posuzují jeho zralost a připravenost**. Stejná spojitost platí i pro vnímání toho, zda dítě informace **potřebuje**. Všichni rodiče, kteří se vzděláváním ve zmíněných oblastech nezabývají, uvádějí jako důvod právě nepřipravenost dítěte nebo to, že se prozatím neobjevila potřeba dítě v daných otázkách vzdělávat. Ukazuje se také možná souvislost počátku SV s **obavami rodičů**, neboť ti, kteří potomky vzdělávají, se často bojí, že se jejich děti stanou oběťmi sexuálního násilí nebo toho, že mají mylné představy o sexu. Vyplyvá, že zahájení SV nesouvisí s **očekáváním rodičů** ohledně budoucích vztahů dítěte, neboť v obou skupinách se vyskytují rodiče předpokládající, že jejich dítě bude mít vztah, žít sexuální život a založí rodinu.

14.3.2 Prediktory počtu probraných témat

Žádný z rodičů s dítětem neprobral všech 26 témat z oblasti sexuality a vztahů. Více než polovinu z nabízených témat s dospívajícími řešili **čtyři rodiče**. Nejvíce témat s dítětem probírá matka čtrnáctileté dívky s Aspergerovým syndromem (24 témat). Kromě této dívky se nejvíce informací dostalo k dospívajícím chlapcům, z nichž dva mají diagnostikovaný Aspergerův syndrom a jeden dětský autismus. Ukazuje se, že na straně dítěte není mnoho faktorů, které by měli vliv na množství témat, které s ním rodič probere. Neprokázala se spojitost s věkem, pohlavím dítěte, mentálním postižením, úrovní sociálních a komunikačních dovedností ani se zájmem o vztahy nebo o téma sexuality. Z dat vyplývá, že pouze schopnost jedince spolupracovat, má na množství probraných témat vliv. Dospívající, s nimiž rodiče probrali malé množství témat, často potřebují silné vedení a motivaci, aby byli schopni spolupracovat nebo neustálý dohled.

Co se týče faktorů na straně rodiče, situace je podobná. Opět nedošlo k identifikaci velkého počtu těch, které by s množstvím probíraných témat souviseli. Neprokázala se souvislost mezi počtem řešených okruhů a připraveností rodiče. I mezi rodiči, kteří vzdělávají o nejvíce tématech, jsou dva, kteří se necítí připraveni. Na množství témat nemá vliv ani to, zda se rodič v této oblasti vzdělává. Ovšem dá se konstatovat, že rodiče, kteří **používají více specifických metod** ke vzdělávání, se svými potomky obvykle proberou větší množství témat. Také platí, že nejvíce informací získávají ti jedinci, které vzdělávají primárně matky.

15 DISKUZE

15.1 Výsledky výzkumu

Tato diplomová práce pojednává o vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v rodinách s dospívajícími potomky s PAS. Adolescenti na autistickém spektru získávají v porovnání s neurotypickými jedinci méně informací od vrstevníků i z jiných zdrojů, proto jejich znalosti do značné míry záleží na vzdělávací aktivitě rodičů (Holmes et al., 2019). Nicméně rodiče často neví, jak vzdělávání o těchto tématech uchopit, cítí se nepodpořeni odborníky a mluví o nedostatku relevantní literatury (Kenny et al., 2021). Cílem výzkumu je prozkoumat průběh vzdělávání v rodinách a ověřit, zda rodiče postupují podle doporučení odborníků. Výsledky výzkumu mají přinést informace o tom, jaký mají rodiče ke vzdělávání postoj, jak konkrétně řešení této oblasti v rodinách vypadá nebo jaká jsou jeho slabá místa. Vzhledem k tomu, že přibývá jedinců s diagnostikovaným autismem a vstup do puberty je nevyhnutelný pro všechny, vnímám jako velmi důležité se oblasti sexuální výchovy pro jedince PAS věnovat a získat od rodičů informace také o tom, jakou podobu by podpora poskytovaná odborníky měla mít.

15.1.1 Výzkumná otázka č. 1

Odborníci zabývající se problematikou PAS a vzděláváním v oblasti sexuality a vztahů přišli s několika doporučeními, které vnímají jako klíčové pro úspěch v daném procesu. Jedná se o tyto principy: **sexuální výchova jako priorita, informace pro chlapce i dívky, brzký začátek, komplexní pojetí sexuality, zdůrazňování sexuálního zdraví, učení dovedností, plánovitost, multidisciplinární přístup, využívání specifických metod, připravenost vzdělavatelů a schopnost rodičů překonat bariéry** (IPPF, 2009; SPRSV, 2017; Hartman, 2014; Reynolds, 2014; Täubner, 1996). Výsledky empirické části této práce poukazují na to, že situace v rámci SV v rodinách není ideální, neboť realita a zmíněné principy se často rozcházejí. Mnoho výzkumníků dochází k podobným závěrům a říkají, že v praxi adekvátní sexuální vzdělávání často chybí (Newport & Newport, 2002). Nesoulad si vysvětlují tím, že se dané informace a poučky odborníků k rodičům mnohdy nedostanou, neboť s nimi profesionálové o otázkách sexuality a vztahů mluví zřídka a materiály, zpracovávající tuto problematiku, nejsou snadno dostupné (jedná se převážně o

zahraniční literaturu) (Kenny et al., 2021). Navíc se jedná o velmi náročný proces i pro rodiče neurotypických dětí, u kterých není situace komplikovaná přítomností symptomů vycházejících z diagnózy PAS.

Sexuální výchova má být pro vzdělavatele **PRIORITOU**. Mít znalosti a dovednosti v oblasti sexuality je klíčovým předpokladem pro rozvoj zdravých vztahů a sexuality, navíc se jedná o důležitý protektivní faktor, který snižuje sexuální rizika u mladých lidí (Holmes et al., 2019). Ukázalo se, že všichni rodiče, kteří se účastnili výzkumu, vnímají sexuální výchovu jako velmi důležitou a většina z nich vzdělávání zahájila (jedná se o devět rodičů ze čtrnácti dotazovaných). Jiné výzkumy však poukazují spíše na nedostatečnost sexuálního a vztahového vzdělávání rodiči (Hartmann et al., 2019; Reynolds, 2014, Kenny et al., 2021). Josefíková (2001) říká, že v rodinách vzdělávání v těchto otázkách často probíhá **nevhodně či vůbec**. Ve výzkumu k diplomové práci Slováčkové (2016) se ukazuje, že více než polovina rodičů otázky sexuality s potomkem neřeší. Tomu odpovídá skutečnost, že úroveň znalostí o sexualitě a vztazích je u jedinců s PAS nižší než u jejich neurotypických vrstevníků (Reynolds, 2014).

Získaná data naznačují, že nedochází k výraznému zvýhodňování jednoho pohlaví v rámci vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů, to znamená, že se **INFORMACE DOSTÁVAJÍ K CHLAPCŮM I DÍVKÁM**. Některé výzkumy toto zjištění rozporují. Například Flores a Barroso (2017) zaznamenali, že sexuální výchova je v rodině **směřována více k dcerám** než k synům. Výzkumníci uvádějí, že v rodině častěji **vzdělávají matky**, kterým je přirozenější o daných tématech hovořit s dívkami. Nicméně v mém výzkumném souboru jsou sice aktivnějšími vzdělatelkami matky, ale ty předávají informace chlapcům i dívkám. Tuto skutečnost si vysvětlují tak, že v případě dítěte s diagnózou je velmi časté převzetí výchovné iniciativy matkou. Při získávání mužských respondentů do tohoto výzkumu byl vznesen na matky, které se šetření účastnily, dotaz, zda by dotazník předaly i otci dítěte. Často došlo k odmítnutí s vysvětlením, že se jejich partner v této oblasti výchovy vůbec neangažuje.

Rodiče z tohoto výzkumného souboru mnohdy nezačínají se vzděláváním potomků dostatečně **BRZY**. Vzdělání by mělo začít ještě před projevy dospívání, aby se na změny s ním spojené děti mohly připravit. Dilorio a kolektiv (2003) také zjistili, že rodiče často čekají s řešením otázek sexuality a vztahů až do adolescence. Rodiče v mém výzkumu jako ideální věk pro zahájení dospívání nejčastěji uvádí 12-13 let, vyskytuje se ale i věk vyšší (14/15 let), ve kterém se už většina jedinců v pubertě nachází. Mohla by zde být spojitost

mezi pozdním začátkem SV a častým výskytem negativních reakcí na změny související s dospíváním v tomto souboru (n=6). Ve výzkumu Ballan (2012) rodiče chtějí, aby byly informace dětem předávány dříve, a to mezi 9. a 10. rokem. Takový věk je dle odborníků ideálnější, neboť přípravou na změny je možné předejít zmíněným negativním reakcím i úzkostem (Reynolds, 2014). Na druhou stranu Tissot (2009) zmiňuje, že vzdělávání má začít až když dítě má dostatečné kognitivní schopnosti a úroveň porozumění. Také jeden rodič v tomto výzkumu uvádí, že ideální věk pro začátek SV nelze určit, neboť záleží na okolnostech a konkrétním dítěti. Nicméně Reynolds (2014) doporučuje **nečekat** a předpokládat, že dítě je **sexuální bytost** bez ohledu na jeho vývojovou úroveň nebo komunikační a sociální dovednosti. Osobně s takovým postupem souhlasím, neboť deficity dítěte v různých oblastech neznamenaají, že bude opožděn i biologický vývoj a sexuální zrání.

Vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů by mělo být **KOMPLEXNÍ**, což znamená, že v ideálním případě pokryje různé aspekty lidské sexuality. Většinou se tak ale neděje (Kenny et al., 2021). Výsledky tohoto výzkumu rovněž říkají, že realita vzdělávání z komplexního pojetí nevychází. Rodiči jsou preferována témata z **biologické oblasti** (části těla, reprodukce). Méně se věnují okruhu **redukce rizika** (choroby, antikoncepce, zneužívání). Stokes a Kaur (2005) a Kenny a kolektiv (2021) rovněž říkají, že se rodiče prevenci věnují málo, přestože mnoho rodičů má obavy ze sexuálního zneužití potomka. Na jeden z možných důvodů zanedbávání tématu zneužívání upozornila matka z tohoto výzkumu, která zmiňuje, že je obtížné dítě na nebezpečí upozornit bez toho, aniž by nežilo se strachem, že takové nebezpečí číhá všude. Z dat vyplývá opomíjení témat z **psychosociální kategorie**. I jiní výzkumníci se shodují v tom, že dochází k zanedbávání psychosociálního aspektu sexuality, ke kterému se pojí témata jako masturbace, homosexualita či transsexualita (Holmes & Himle, 2014; Kamanová, 2014). Kamanová (2014) vysvětluje nedostatek tím, že se jedná o citlivá témata, vyžadující velkou otevřenost a dobré rodinné klima. Nicméně právě problematika homosexuality a transgenderismu se lidí s PAS často týká (Mendes & Maroney, 2019) a je tedy žádoucí, aby jedinci měli potřebné informace.

Vzdělavatelé by se měli soustředit i na **pozitivní aspekty sexuality**. Výsledky tohoto výzkumu nasvědčují, že se tak neděje. I Garbutt (2008) mluví o tom, že je důraz kladen především na negativa místo potěšení, uspokojení, zmírnění frustrace apod. Rodiče mohou mít pocit, že po zmínění pozitiv budou jejich potomci více toužit po započetí sexuálního života. Rodiče někdy zmiňují i to, že je vůči dítěti kruté mluvit o něčem, co nikdy nezažije

(Ballan, 2012). Ukazuje se, že rodiče s dětmi řeší mnoho témat pouze na teoretické rovině a méně se věnují jejich praktickému přesahu nebo učení konkrétní **dovednosti**. Ke stejnému výsledku došli i Holmes a Himle (2014). Zde může být opět přítomna obava z motivace potomka směrem k sexuální aktivitě.

Výsledky empirické části této práce ukazují, že sexuální výchova v rodině nebývá **ZÁMĚRNÁ A PLÁNOVITÁ**. Tuto skutečnost dokládá mnoho dalších výzkumných šetření. Rodiče málokdy postupují ve vzdělávání systematicky a většinou čekají na podnět, se kterým přijde sám dospívající. Ke stejnému závěru došla také Beckett s kolektivem (2010), kteří říkají, že rodiče vyčkávají, až děti konverzaci o sexuálních a vztahových tématech zahájí.

Všichni jedinci z tohoto výzkumu jsou vzdělávání minimálně ze dvou zdrojů současně (nejčastěji rodiče a škola). Je tedy dodržován princip **MULTIDISCIPLINARITY**. Zde se ukazuje rozpor mezi tímto a jinými výzkumy, které často hovoří, o tom, že jsou jedinci s PAS vzdělávání výhradně rodiči (např. Stokes et al., 2007; Corona et al., 2016; Hartman, 2014). Z dat vyplývá, že jedinci mají mnohdy více znalostí, než o kterých s nimi rodiče mluví, z čehož usuzují, že probíhá vzdělávání i z jiných zdrojů. Rodiče sami mezi dalšími zdroji informací zmiňují školu, vrstevníky, internet či literaturu. Na dotaz, kdo by ideálně měl jejich děti vzdělat, rodiče vybírají 2-7 vzdělavatelů. Také ve výzkumu Garbutt (2008) se rodiče shodují, že by vzdělávání nemělo být pouze na jedné osobě.

Rodiče poukazují na neangažovanost **odborníků** v rámci SV. Jejich podporu si ovšem rodiče přejí. Tato skutečnost se ukazuje v mnoha dalších výzkumech. Corona a kolektiv (2016), Garbutt (2008) i Ballan (2012) hovoří o tom, že by rodiče chtěli od profesionálů dostávat rady a informace o tom, jak s dětmi o sexualitě komunikovat. Ballan (2012) dále uvádí, že si rodiče přejí být podporováni především v prevenci sexuálního zneužívání a chtějí být poučeni o tom, jak případné sexuální násilí odhalit. Pouze jeden rodič z mého výzkumného souboru si také přeje být sám vzděláván v problematice sexuálního zneužívání, přičemž obavu ze sexuálního zneužívání svého dítěte zmiňuje skoro polovina dotazovaných rodičů. Ostatní chtějí informace spíše o tom, kdy je vhodné SV zahájit, o tom, jak dítěti vysvětlit důležitost oboustranného souhlasu k sexuálním aktivitám a respektování osobního prostoru druhých. Objevují se i dva otcové, kteří se domnívají, že by odborníci měli být primárními vzdělavateli jejich potomka v této oblasti. Podle Bennetta a kolektivu (2018) mají muži menší sebevědomí a důvěru ve svou schopnost vzdělat dítě, čímž si

vysvětlují to, že by byli rádi, kdyby za ně tuto úlohu přebíral někdo jiný. I v jiných šetřeních rodiče chtějí přenést odpovědnost v rámci vzdělávání na učitele či terapeuty (Kalyva & Tsakiris 2015; Slováčková, 2016).

Více než polovina rodičů (n=5) používá specifické **METODY A STRATEGIE VZDĚLÁVÁNÍ**. Několik rodičů (n=4) spoléhá pouze na verbální sdělení. Existují výzkumy, ve kterých jsou rozdíly znatelnější, například Holmes a kolektiv (2019) i Kenny a kolektiv (2021) uvádí, že naprostá většina rodičů spoléhá pouze na diskusi a nevyužívá vizuální podporu nebo jiné speciální pomůcky. Používání různých metod tedy není mezi rodiči tak rozšířené, jak by bylo podle odborníků záhodno. Myslím, že by nízká míra využívání pomůcek mohla souviset s potřebou delší přípravy na vzdělávání. V případě, kdy rodič chce použít specifickou metodu, musí nejprve sehnat potřebné podklady (vhodnou vizuální podporu, sociální příběhy apod.) a osvojit si principy daných metod (hraní rolí, ABA atd.). Ovšem rodiče vzdělávají děti převážně nárazově, nikoliv systematicky, proto, když dítě přijde s otázkou či podnětem, nemají pro ně tyto strategie předem připraveny.

Tento výzkum přinesl informaci i o tom, že se na vzdělávání cítí připravena pouze polovina dotázaných rodičů. V jiných výzkumech se cítí připraveno ještě méně rodičů (Ballan, 2012, Kenny et al., 2021). Dospělí mnohdy nejsou spokojeni se svou úrovní **ZNALOSTÍ** a přejí si být v tomto ohledu více vedeni. Na druhou stranu vnímají důležitost **OTEVŘENOSTI** pro vhodný průběh SV a zmiňují, že umí vytvořit otevřené prostředí či s potomkem o daných tématech otevřeně mluvit. Otázkou zůstává, jak je princip otevřenosti aplikován v praxi, neboť z několika šetření vyplývá, že rodiče považují téma sexuality za tabu, nepodávají přesné informace a vyhýbají se upřímné konverzaci (Kalyva & Tsakiris, 2015; Reynolds, 2014). Také Slováčková (2016) potvrzuje, že většina rodičů o sexualitě s dítětem nedokáže hovořit otevřeně. Kalyva a Tsakiris (2015) vysvětlují, že je toto vzdělávání rodičům často nepříjemné, protože jej mají spojené pouze s mluvením o pohlavním styku, nikoliv o pěstování intimních vztahů. Dospělí jsou **MOTIVOVÁNI** sexuální výchovu vykonávat a považují ji za velmi důležitou. I jiní výzkumníci se od rodičů dozvídají podobné informace. Dospělí se cítí za sexuální výchovu potomků do značné míry zodpovědní a věří, že je pro jejich zdravý rozvoj nutná (Garbutt, 2008; Slováčková, 2016; Ballan, 2012). Ukazuje se ovšem, že toto přesvědčení nemusí vždy nutně znamenat, že sexuální výchova započne.

Pro zahájení vzdělávání je potřeba, aby rodiče překonali několik **BARIÉR** – náročnost tématu, přesvědčení o irelevantnosti tématu či přesvědčení o nedostatečné

kapacitě dítěte. Překážku v podobě náročnosti se rodičům většinou překonat daří. I rodiče, kteří vzdělávání vnímají jako náročné, tuto činnost vykonávají. S tímto nesouhlasí závěr šetření Reynolds (2014), která u rodičů mluví spíše o vyhýbavém chování a tendenci spoléhat se, že se tématu ujme někdo jiný. Matkám a otcům z tohoto výzkumného souboru nestojí v cestě ani přesvědčení o irelevantnosti tématu. Přestože někteří nepředpokládají, že jejich dítě naváže intimní vztah s druhou osobou, informace týkající se sexuality a vztahů mu předávají. Holmes (2013) a Ballan (2012) naopak zjišťují, že pokud rodiče nepočítají s tím, že si jejich potomek najde vztah a bude žít sexuálním životem, necítí potřebu učit jej o této oblasti. Bariéra, která se rodičům v tomto souboru překonat nedaří, je přesvědčení o nedostatečné kapacitě dítěte. Pokud jsou rodiče přesvědčeni, že jejich dítě není zralé, ke vzdělávání nedochází. Rodiče tak kvůli deficitům dítěte mohou upozadit fakt, že jejich potomek vstupuje do puberty a neposkytují mu informace, přestože se sexuálně vyvíjí. Také další výzkum poukazuje na nerovnoměrný vývoj ve fyzické, sociální a emocionální oblasti, který rodiče může mást a zamezit tomu, aby jedince vnímali jako sexuální bytost (Fernandes et al., 2016).

Z výše zmíněného vyplývá, že vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v rodině v mnoha ohledech neprobíhá tak, jak by bylo podle odborníků záhodno. Je ovšem potřeba konstatovat, že rodiče v rámci předávání informací o sexualitě a vztazích potomkům nemají snadný úkol. Je od nich vyžadováno překonání zmíněných bariér, investice času i energie, trpělivost a vystoupení z komfortní zóny. Troufám si tedy říct, že i přes určité nedostatky je velmi důležitá především skutečnost, že se role vzdělavatele v této oblasti většina rodičů zhostila.

15.1.2 Výzkumná otázka č. 2

Výsledky empirické části této práce ukazují, že vzdělávání rodiči neodpovídá definovanému plánu vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů dle Brown a Brown (2016). Ve dvou ze šesti fází tohoto plánu předávání informací zaostává. Jedná se o tyto: masturbace a sexuální aktivity, souhlas se sexuální aktivitou, antikoncepce, emoce patřící ke vztahům. Zmíněné výzkumné zjištění v jistém smyslu potvrzují i mnohá jiná, jejichž závěry praví, že rodiče se většinou zaměřují pouze na určitá témata a nedochází k systematickému uchopení sexuality jako celku (Holmes & Himle, 2014). Holmes a kolektiv (2019) říkají, že většina rodičů pokryje pouze velmi základní témata, ale k těm podrobnějším se nedostane. Holmes a Himle (2014) si zase všimají, že se rodiče nejvíce věnují především soukromí, pubertě a

hygieně. Ballan (2012) uvádí, že se soustředí primárně na témata osobního prostoru druhých lidí a hygieny. Z tohoto výzkumu vyplývá, že dospělí kladou důraz především na emoce, části těla, změny v dospívání, gender, soukromé-veřejné; vzhled a osobní hygienu a společenský kontakt. Dalo by se tedy říct, že napříč výzkumy lze nalézt podobnosti, ale v žádném z nich se neobjevuje systematické řešení všech podstatných témat, které uvádí plán vzdělávání.

Většina rodičů se snaží své děti učit o emocích. Ovšem analýza dat potvrzuje, že jen velmi malý počet jedinců si přes snahy rodičů osvojí schopnost identifikovat **emoce**, reagovat na ně a schopnost projevat emoce odpovídající situaci. Tato skutečnost tedy nejspíš nesouvisí s nedostatečným či nevhodně vedeným vzděláváním, ale spíše s potíží v oblasti emocí a emoční regulace, které se k PAS pojí (Sládečková & Sobotková 2014). Co se týče biologických aspektů sexuality, jako jsou **části těla, pohlaví a fyzické rozdíly mezi mužem a ženou**, všichni vzdělávaní dospívající z tohoto výzkumu je znají. To odpovídá již zmíněnému zjištění, že se vzdělavatelé soustředí primárně na biologické aspekty. K tématu genderu se vztahuje také problematika transgenderismu, o které s potomkem mluvil pouze jeden rodič. Nedostatek poskytování informací o této problematice si vysvětlují poměrně prostě. Myslím, že většinu rodičů nenapadne toto téma zmínit, neboť si skutečnost, že by jejich dítě mohlo trpět genderovou dysforií zkrátka neuvědomují. Rodiče mají obecně potíže vnímat svého potomka jako sexuální bytost a pokud jej takto vnímají, automaticky počítají s heterosexuální orientací a souladem genderové identity s biologickým pohlavím (Reynolds, 2014; Lawson, 2005).

O **změnách**, které souvisí s obdobím puberty, mluvilo s dospívajícími pět rodičů, jedná se tedy o více než polovinu z nich. Přesto považují tento počet za nedostatečný, neboť lidé s PAS mají často s adaptací na změny problém a potřebují na ně být předem připraveni. To, že ne všechny děti byly v tomto směru informovány, dávám do souvislosti s četným výskytem negativních reakcí dospívajících na změny související s dospíváním v mém souboru. Blažková (2014) rovněž zaznamenala nedostatečné znalosti jedinců s PAS o změnách vázících se k pubertě. Výsledky tohoto výzkumu dále nasvědčují tomu, že koncept **soukromé-veřejné** rodiče neopomíjejí a naprostá většina dospívajících nemá potíže s jeho osvojením. V souboru se nevyskytuje problémové chování spojené s nerespektováním soukromí (masturbace na veřejnosti, odhalování na veřejnosti apod.). Nedochozí ale ke shodě s dohledanými studiemi – Blažková (2014) zmiňuje, že jedinci s PAS mají s pochopením tohoto konceptu potíže a Slováčková (2016) přichází s informací, že naprostá

většina dotazovaných pedagogických pracovníků zaznamenala projevy sexualizovaného jednání u jedinců s PAS ve věku od 10 let výše ve školním prostředí (jedná se například o osahávání přirození či obnažování se ve třídě).

Jediné téma, které nevynechal žádný rodič z tohoto souboru, je **vzhled a osobní hygiena**. Vliv má nejspíše i to, že se nejedná o téma spadající pouze do oblasti sexuality a vztahů, ale od dětství prostupuje do více aspektů života jedince, zejména do schopnosti zvládnání sebeobslužných činností, na jejichž nácvik je ve výchově dětí s PAS kladen velký důraz již od raného věku. Nicméně Corona a kolektiv (2016) říká, že je pro lidi s PAS těžké tomuto tématu porozumět a mnohdy nedochází k přenosu vědomostí do praktického jednání. Ve výzkumu k této diplomové se tato skutečnost rovněž ukazuje. Rodiče o osobní hygieně se všemi potomky hovoří, ale jen část z nich je v této oblasti samostatná. Zde pravděpodobně existuje spojitost spíše s problémy v oblasti exekutivních funkcí či smyslového vnímání než s nedostatečným vzděláním. Velmi málo rodičů (n=2) zmiňuje masturbaci. Zde by mohla učení bránit domněnka rodiče o tom, že by se dítě na této aktivitě zafixovalo a jiné repetitivní chování by nahradilo právě jí (Ballan, 2012). Ukázalo se, že v rámci společenského kontaktu s potomky většina rodičů řeší **osobní prostor druhých**. Do praxe se však tato znalost přenáší zřídka, protože ve skutečnosti osobní prostor a hranice ostatních lidí respektuje jen několik jedinců. Z toho důvodu vnímám jako velmi přínosné využití *Okruhu vztahů a vazeb* (viz kapitola 8) pro lepší znázornění. **Typy vztahů mezi lidmi** znají všichni dospívající. Zde se ukazuje efektivita vzdělávání rodičů z tohoto souboru, neboť jiní výzkumníci popisují potíže jedinců s PAS v chápání vztahů. Například ti z výzkumu Blažkové (2014) uvádí, že jejich dítě není schopno toto téma pochopit pro přílišnou abstraktnost.

O tom, jak děti přicházejí na svět neboli o **reprodukcii** s dětmi hovořila naprostá většina dospělých. **Pohlavní styk** nicméně zmínila jen polovina z nich. Vyvstává tedy otázka, jak reprodukci rodiče vysvětlují bez toho, aniž by zároveň zmínili pohlavní styk. **Různé typy sexuálních aktivit** (petting, orální sex apod.) s dospívajícími neřešil žádný rodič. Je možné, že mají obavy z učení o těchto tématech, aby nedošlo k podpoře touhy dítěte k jejich realizaci, či k frustraci, z toho, že nemá s kým dané aktivity provádět. V žádném z dohledaných výzkumů se typy sexuálních aktivit mezi často probíranými tématy neobjevují. Dá se předpokládat, že se jedná o velmi náročně zpracovatelné téma, při jehož podávání figuruje stud a již zmíněná obava z fixace jedince. O nutnosti **souhlasu se sexuální aktivitou** a **možnosti odmítnout** mluví většina dospělých. Schopnost odmítnout mají podle rodičů osvojenou všichni dospívající. Dalo by se tedy říct, že tímto rodiče i nepřímou chrání

dítě před sexuálním zneužíváním. Malý počet rodičů hovoří s potomky o **antikoncepci**. Corona s kolektivem (2016) rovněž potvrzují, že problematiku antikoncepce má osvojenou jen velmi malý počet dospívajících s PAS. Dá se předpokládat, že vzhledem k tomu, že značný počet rodičů nepočítá se sexuálním životem u jejich potomka, nepovažují proto téma antikoncepce za podstatné. Z dat vyplývá, že jsou adolescenti běžně vzděláváni v **emocích patřících ke vztahům**, ovšem pouze malý počet z nich se v těchto emocích skutečně orientuje (zde se vracíme k výše uvedeným obtížím v emoční oblasti, které se u jedinců s PAS běžně vyskytují).

15.1.3 Výzkumná otázka č. 3

Analýza dat potvrzuje, že existují společné faktory, které mohou ovlivnit zahájení sexuálního a vztahového vzdělávání v rodině. Bylo identifikováno také několik činitelů na straně dítěte a dospělého, které vedou k probírání většího počtu témat.

Ukázalo se, že ZAHÁJENÍ SV v rodině nesouvisí s úrovní sociálních a komunikačních dovedností jedince ani s jeho věkem. Toto zjištění je v rozporu s Holmes a kolektivem (2019), kteří říkají, že symptomy vycházející z PAS roli hrají. V tomto výzkumu se ovšem spojitost ukazuje spíše mezi poskytováním SV a **mentálním postižením** – jedinci s MP mnohdy nejsou vzděláváni. Myslím, že by zde mohla být souvislost s mírou infantilizace rodiči, neboť ta v případě přítomnosti intelektového deficitu bývá vysoká. Rodiče tak mají velké potíže vnímat svého potomka jako sexuální bytost (Reynolds, 2014). Spojitost se rovněž objevila mezi **přítomností rizikového chování** a vzděláváním. Ti, u nichž se vyskytuje rizikové sexualizované chování, informace dostávají. Tuto skutečnost si vysvětlují snahou rodičů zamezit opakovanému výskytu problémového chování, k čemuž je mnohdy zapotřebí předat dítěti určité informace. Kenny a kolektiv (2021) i mnozí další odborníci říkají, že předávání znalostí a učení dovedností je nejlepším protektivním faktorem.

Zahájení ovlivňuje i skutečnost, zda má dospívající **zájem o vztahy** a především to, zda již **navázal přátelství s druhou osobou**. Ke stejnému závěru došla i Holmes a kolektiv (2019) či Ivey (2004). Není obtížné si představit, že v případě, kdy jedinec neprojevuje o vztahy zájem a žádný vztah s druhou osobou prozatím nenavázal, rodiče mají za to, že znalosti o sexualitě a vztazích nepotřebuje. Dle mého názoru by však tyto jedinci měli dostávat informace a podporu ještě více než ti, kteří již ve vztazích s druhými úspěšně fungují. Na druhou stranu výzkumná data ukazují, že rodiče vzdělávají i ty potomky, u

kterých do budoucna neočekávají, že by navázali partnerský vztah či žili sexuálním životem, což je v rozporu s tvrzeními pramenícími z jiných studií (např. Holmes, 2013). Ukázalo se, že to, zda rodiče vnímají **potřebu dítě vzdělávat**, a to, jak **posuzují jeho zralost**, je pro zahájení vzdělávání rozhodující. V případě, že rodiče adolescenty nevzdělávají, uvádí jako důvod právě jejich nedostatečnou zralost nebo to, že prozatím nebyla potřeba dítě vzdělávat. I další výzkumy poukazují na to, že se rodiče pouští do řešení těchto témat teprve tehdy, když mají pocit, že je jejich potomek připravený nebo cítí, že je to právě teď potřebné, např. při výskytu menstruace u dívek (Beckett et al., 2010). Z výzkumu vyplývá, že vzdělávání mohou iniciovat také různé obavy rodičů. Garbutt (2008) vysvětluje, že rodiče se snaží své strachy a obavy redukovat právě předáváním informací.

Holmes a Himle (2014) říkají, že sociální dovednosti jsou primárním PREDIKTOREM POČTU TÉMAT probraných rodiči. V tomto výzkumu se ale sociální dovednosti jeví být na velmi podobné úrovni u dospívajících, se kterými byl probrán velmi malý počet témat, i u těch, kterým rodiče předali nejvíce informací. Zmínění výzkumníci mluví také o stoupajícím počtu témat s věkem jedince (jednalo se vysocefunkční autisty, u nízkofunkčních jedinců se spojitost neprokázala). Ani tento trend se v získaných datech neobjevuje. Spojitost se rovněž neprokázala mezi počtem témat a pohlavním dítěte, mentálním postižením, úrovní komunikačních dovedností, či se zájmem o vztahy nebo o téma sexuality. Ukázalo se, že pouze **schopnost jedince spolupracovat** ovlivňuje množství probraných témat u adolescentů v tomto souboru. Domnívám se, že v případě, kdy dítě nespolupracuje, je pro rodiče velmi náročné získat jeho pozornost a vzdělávat jej, mohou tedy své snahy častěji vzdát. Rodiče, kteří **používají více specifických metod** ke vzdělávání, probírají se svými potomky obvykle větší množství témat a dá se předpokládat, že se v problematice poruch autistického spektra celkově více orientují. Mohou tedy i snáze vyhodnotit, která témata jsou pro jejich potomky důležitá a v rámci učení je zařadit. Výsledky výzkumu rovněž naznačují, že nejvíce informací získávají jedinci, které vzdělávají primárně **matky**, což by mohlo souviset s již zmíněnou nejistotou otců v této oblasti výchovy. Matky vychází jako aktivnější v SV z velkého množství výzkumů (např. Dilorio et al., 2003; Swain et al., 2006, Jerman & Constantine, 2010). Jerman a Constantine (2010) podávají další možné vysvětlení – otcové si častěji nechtějí připustit, že by jejich dítě mohlo žít sexuálním životem. Kenny a kolektiv (2021) dávají do souvislosti větší počet probraných témat s věkem rodiče. Říkají, že rodiče starší než 42 let jsou sdílnější. Tento předpoklad jsem v rámci výzkumu nemohla ověřit, neboť jsem věk rodičů nezjišťovala.

15.2 Limity

Na tomto místě uvedu několik limitů předkládané diplomové práce. Mnoho z nich bylo popsáno v bakalářské práci (Střelcová, 2019), neboť došlo k využití stejných metod sběru dat i výběru výzkumného souboru, k nimž se jistá omezení pojí. Pro sběr dat bylo využito dotazníkové šetření, přičemž administrace s sebou nese určitá rizika a získaná data mohou být ovlivněna několika faktory. Rodiče mohli být při vyplňování dotazníků ovlivněni **sociální desirabilitou**, tzn. že se respondenti chtějí prezentovat v pozitivním světle (Hewston & Stroebe, 2006). Výzkumníci zabývající se podobnou problematikou upozorňují například na to, že v rámci množství témat, které rodiče probírají s potomky při sexuální výchově mají tendenci nadhodnocovat (Sneed, 2008). Do výsledků může zasáhnout i způsob získávání respondentů. Výběr byl proveden skrze instituce, tudíž je možné **zkreslení elitou**, tudíž hrozí výběr specifické skupiny klientů dané instituce (Miovský, 2006). Je také nutné zmínit, že byl využit kvalitativní design, k němuž se pojí obtíže se zobecněním výsledků (Hendl, 2005). Výzkumný soubor nepokrývá charakteristiky celé populace a je tedy obtížné výsledky generalizovat. Rodiče v dotaznících vypovídali především o dětech bez mentálního postižení, a většina dospívajících jedinců, o kterých rodiče v dotazníku vypovídali, má podobné sociální a komunikační dovednosti. Lze se tedy domnívat, že v případě jiných charakteristik na straně dospívajících by se výsledky výzkumu mohly lišit.

15.3 Doporučení pro budoucí výzkum

Ve výzkumném souboru převažují rodiče chlapců, což odpovídá poměru, ve kterém muži v autistické populaci převažují (Thorová, 2016). Nicméně myslím, že by bylo vhodné do dalšího zkoumání této problematiky zařadit více rodičů dívek, jelikož při malém počtu dcer v souboru nemohlo dojít k vyvození případných rozdílů mezi vzděláváním chlapců a dívek. Jako velmi přínosné vnímám i budoucí zařazení rodičů dětí, které trpí genderovou dysforií nebo se u nich vyskytuje jiná než heterosexuální orientace. Předpokládám, že v těchto případech by mohlo dojít k jinému uchopení sexuální výchovy rodiči. V tomto výzkumu také došlo k minimálnímu získávání informací o rodičích, přičemž se dá předpokládat, že by některé jejich charakteristiky mohli mít na poskytování sexuální výchovy vliv (např. věk, příslušnost k náboženskému vyznání, sexuální výchova, kterou sami rodiče prošli apod.). Výhodné by také mohlo být ověřit znalosti dospívajících v této oblasti přímo v kontaktu s danými jedinci s PAS (v rozhovoru či dotazníku). V tomto

výzkumu jsem se tázala rodičů, v jakých tématech se jejich potomci orientují, což znamená, že nemuselo dojít k získání přesných informací.

15.4 Přínosy práce

Tato diplomová práce je sondou do oblasti sexuálního a vztahového vzdělávání v rodinách s dospívajícími s PAS. Považuji za důležité věnovat se této problematice, neboť mnoho rodičů neví, jak vzdělávání v této oblasti uchopit, přejí si mít více informací a podpory. V teoretické části práce vycházím z mnoha zahraničních zdrojů, které mnohdy přináší praktické informace a mohou rodičům pomoci s orientací v této oblasti. Jako pozitivum vnímám, že v teoretické části práce došlo k jejich přeložení do češtiny a i rodiče, kteří nemluví cizím jazykem se touto cestou mohou k některým poznatkům dostat. Z výzkumu rovněž vyplývá, v čem si rodiče přejí v oblasti výchovy zaměřené na vztahy a sexualitu svých potomků podpořit a vést, což by pro odborníky zabývající se těmito rodina mohlo představovat přínosné podněty k jejich práci.

16 ZÁVĚRY

Hlavním cílem výzkumu bylo prozkoumat, jak vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů probíhá v rodinách s dospívajícími potomky s PAS. Na základě výsledků tohoto výzkumu lze konstatovat, že všichni rodiče považují sexuální výchovu za velmi **důležitou** a ve většině rodin **probíhá**. Její podoba se ovšem mnohdy **neslučuje s doporučeními odborníků**. Většina rodičů začíná s výukou pozdě a děti tak nejsou včas připraveny na změny spojené s obdobím dospívání. Dochází k opomíjení některých aspektů sexuality (především psychosociální složky). Rodiče se málo věnují učení o sexuálním zdraví, pozitivních aspektech sexuality i práci na konkrétních dovednostech. Sexuální výchova nebývá systematická, plánovitá a rodiče většinou čekají až na podnět ze strany dítěte. Dospělí nebývají adekvátně připraveni, cítí nedostatečnou podporu odborníků a zmiňují absenci zdrojů, ze kterých by mohli čerpat informace. Na druhou stranu se vzdělávání dostává dcerám i synům, probíhá z více zdrojů, rodiče využívají specifické metody a strategie vzdělávání a daří se jim překonat mnohé bariéry.

Rodiče s dětmi v rámci učení pokrývají několik témat. **Nedochází ovšem ke zmínění všech těch, které odborníci považují za klíčové pro orientaci v oblasti sexuality a vztahů**. Dospělí své děti většinou neučí o masturbaci, sexuálních aktivitách, antikoncepci či sexuálním zneužívání. Velmi často naopak vzdělávají potomky o emocích, částech těla, změnách v dospívání, soukromí, osobní hygieně a společenském kontaktu. Z dat ovšem vyplývá, že ne všechny informace, které rodiče dětem předávají, jsou jimi osvojeny. Zároveň se ukazuje, že některé děti mají znalosti o tématech, které s nimi rodiče neřešili – dá se tedy předpokládat, že ve vzdělávání fungují i jiné zdroje.

Na základě výsledků se podařilo identifikovat několik faktorů, které souvisí se **zahájením sexuální výchovy** v rodině a také s **množstvím témat**, které rodiče v rámci vzdělávání zmiňují. Nepřítomnost mentálního postižení, výskyt problémového chování, zájem dítěte o vztahy, a to, zda má přátele, vede k zahájení sexuální výchovy. Podstatnými prediktory jsou i obavy rodičů, a to, jak posuzují zralost dítěte a jeho aktuální potřebu informací. K většímu množství probíraných témat v rámci sexuální výchovy přispívá schopnost spolupráce dítěte, strategie a metody vzdělávání používané rodiči a matka jako primární vzdělavatel.

SOUHRN

Tato diplomová práce se zabývá vzděláváním v oblasti sexuality a vztahů v rodinách s dospívajícími jedinci s PAS. Všichni lidé, nevyjímaje těch s autismem, dříve nebo později projdou obdobím dospívání, které jim do života vnese velké množství změn (Thorová, 2015). V tomto čase dochází také k **formování sexuality a vztahovosti člověka**, které je pro jedince s PAS mnohdy ztížené přítomností symptomů, vycházejících z jejich diagnózy (Hartman, 2014). Ve vztazích se mohou potýkat s množstvím **bariér**, jako jsou například obtíže s emoční regulací a fantazií, přílišná upřímnost, monotropní mysl či sebe stimulační chování (Lawson, 2005). O sexualitu má většina lidí na spektru zájem, ale její formování může být komplikované, neboť se vyvíjí mimo jiné v rámci interakce a komunikace s druhými lidmi, ve kterých se u jedinců s PAS objevují deficity (Goodall, 2016). Sexualitu lidí s PAS často ovlivňují také **senzorické zvláštnosti**. Pro někoho je sexuální aktivita velmi nepříjemná a nepřipustí žádný dotek, jiný toleruje jedině pevný a silný dotek a další zase mluví o velmi příjemných pocitech, které vysvětlují právě zostřenými smysly (Hatton & Tector, 2010; Lawson, 2005). V autistické populaci byla zjištěna značná **rozmanitost sexuální orientace a genderové identity** (Mendes & Maroney, 2019). Podle Lawson (2005) může lidem s autismem trvat delší dobu, než poznají sebe sama, ale většinou přijdou na to, kým jsou a kdo je přitahuje, přestože nemusí být schopní toto zjištění verbalizovat.

U mnoha jedinců s PAS se vyskytují **nežádoucí projevy chování** spojené se sexualitou. Důvodů, proč se takové chování může objevovat, je mnoho a vždy je nutné důkladně zvážit jeho příčinu (Hartman, 2014). Konkrétně se u jedinců s PAS lze setkat například s problémovou masturbací, odhalováním genitálií na veřejnosti, parafiliiemi či nevhodným osaháváním druhých (Reynolds, 2014). **Sexuální výchova** může být lidem na spektru v mnoha ohledech velmi nápomocná. Podporuje zvládnutí vztahů a zdravé prožívání sexuality. Jedná se navíc o důležitý protektivní faktor, který jedince chrání před výše zmíněnými problémovými projevy chování či před viktimizací (Hartmann et al., 2019).

Dětem a dospívajícím s PAS se dostatečného vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů mnohdy **nedostává**, přestože přináší výše zmíněné benefity. Sexuální vzdělávání ve škole nemusí odpovídat potřebám jedinců s PAS, protože využívá primárně slovní sdělení (Tarnai & Wolfe, 2008). Odborníci se sexualitě dospívajících s PAS věnují často až tehdy, kdy se

v této oblasti vyskytne problém (Reynolds, 2014). Získávání informací od vrstevníků není snadné kvůli deficitům v komunikaci a sociální interakci (Stokes et al., 2007). Znamená to tedy, že adolescenti na spektru bývají v rámci sexuální výchovy **odkázáni výhradně na své rodiče**. Rodičům však nezdědka ve vzdělávání brání bariéry, jako náročnost tématu, nedostatek zdrojů a podpory, přesvědčení o irelevantnosti tématu nebo o nedostatečné kognitivní kapacitě dítěte. Je potřeba, aby rodiče zmíněné bariéry překonali a vzdělávání zahájili, k tomu jim často chybí pomoc a vedení odborníků. Vzdělávání v rodinách tak probíhá méně, než je záhodno nebo nevhodným způsobem (Kenny et al., 2021).

Primárním cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, zda průběh vzdělávání dospívajících s PAS v rodinách v rámci sexuality a vztahů odpovídá doporučením odborníků. Došlo také k ověření, zda se náplň vzdělávání v rodinách shoduje s plánem sexuálního a vztahového vzdělávání pro jedince s PAS (dle Brown & Brown). Zjišťovány byly i faktory ovlivňující zahájení sexuální výchovy v rodinách a množství rodiči probíraných témat. Pro zkoumání procesu vzdělávání byla zvolena **kvalitativní úroveň metodologického přístupu**. Typem výzkumu je **více-případová studie** a jako zdroj výzkumných dat slouží dotazníky vyplněné rodiči dospívajících jedinců s PAS. Výběrový soubor byl stanoven za pomoci **techniky záměrného výběru**. Přesněji se jednalo o výběr přes instituce, neboť rodiče byli osloveni prostřednictvím odborníků, ke kterým se svým dítětem v rámci psychologické, pedagogické a sociální péče docházejí. Konečný výzkumný soubor tvoří 14 rodičů (7 matek a 7 otců). Pro zpracování dat byly využity postupy **zakotvené teorie**.

Výzkum ukazuje, že všichni rodiče považují vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů za velmi důležité a snaží se své potomky vzdělávat. Průběh vzdělávání však v mnoha aspektech **neodpovídá doporučením odborníků**. Rodiče nezačínají s výukou včas, nepokrývají všechny důležité oblasti sexuality (opomíjí psychosociální stránku sexuality, sexuální zdraví i učení praktických dovedností) a řešení témat není systematické. Rodiče nejsou dostatečně podporováni a informováni v rámci zvládnutí role vzdělavatele v této oblasti a mnoho z nich se necítí připraveno předávat potomkům informace.

Rodiče v rámci SV jejich dětí **opomíjejí několik důležitých témat** a nepostupují tak podle ucelených plánů, jako je například ten od Brown a Brown (2016). Nehovoří s nimi například o masturbaci, pohlavním styku, dalších sexuálních aktivitách (petting, orální sex apod.), antikoncepčních metodách ani o sexuálním zneužívání a jeho prevenci. Některé informace a dovednosti si však dospívající s PAS neosvojí, přestože o nich rodiče mluví a

zároveň se u adolescentů ukazuje znalost některých témat, které rodiče do vzdělávání nezahrnuli.

Z dat vyplývá, že existují faktory, které lze uvést do souvislosti se **zahájením sexuálního a vztahového vzdělávání** v rodině. Rodiče zahajují vzdělávání spíše tehdy, pokud u dítěte není přítomno mentální postižení. Dalším faktorem je přítomnost problémového sexualizovaného chování a zájem o vztahy (případně existence přátelského vztahu s druhou osobou). Naopak pokud rodiče nejsou přesvědčeni o dostatečné zralosti dítěte (v emoční, sociální či komunikační oblasti) nebo nevnímají aktuální potřebu informací na straně dítěte, k zahájení sexuální výchovy nedochází. **Počet probíraných témat** roste v případě schopnosti dospívajícího spolupracovat a také pokud rodiče využívají specifické strategie a metody ke vzdělávání. Více témat s potomky proberou matky.

Výsledky výzkumné části nasvědčují tomu, že v rámci vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v rodinách existují rezervy. Vnímán tedy potřebu větší angažovanosti odborníků v rámci podpory a vedení rodičů v této oblasti. Rodiče jsou pro vzdělávání potomků motivováni a považují jej za důležité. Nedostatky, které lze v procesu vzdělávání identifikovat, tedy souvisejí spíše s nedostatkem informací a výzvami, které se ke vzdělávání pojí, než s nezájmem či lhostejností rodičů. Odborníkům se tak nabízí příležitost podporovat rodiče a pomoci jim vést potomky ke schopnosti budovat zdravé vztahy a sexualitu jako důležitou součást plnohodnotného života v dospělosti.

LITERATURA

- Adeomi, A., A., Adeoye, O., A., Asekun-Olarinmoye, E., O., Abodurnin, O., L., Olugbenga-Bello, A., I. & Sabageh, A., O. (2014). *Evaluation of the Effectiveness of Peer Education in Improving HIV Knowledge, Attitude, and Sexual Behaviours among In-School Adolescents in Osun State, Nigeria*. *AIDS Research and Treatment*, 2014, 131756. doi: 10.1155/2014/131756
- Ali, S., Frederickson, N. (2006). *Investigating the evidence base of social stories*. *Educational Psychology in Practise*, 22(4), 355–377. doi.org/10.1080/02667360600999500
- Amaro, H., Raj, A., Reed, E. (2001). *Women's sexual health: The need for feminist analyses in public health in the decade of behavior*. *Psychology of Women Quarterly*, 25(4), 324–334. doi: 10.1111/1471-6402.00032
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Attwood, T. (1998). *The complete guide to Asperger's syndrome*. Londýn: Jessica Kingsley Publishers.
- Attwood, T. (2005). *Aspergerův syndrom: Porucha sociálních vztahů a komunikace*. Praha: Portál.
- Baio, J., Wiggins, L., Christensen D. L., Maenner M. J., Daniels J., et al. (2018). *Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network*. *Surveillance Summaries*, 67(6), 1–23. doi: 10.15585/mmwr.ss6904a1
- Ballan, M. (2011). *Parental Perspectives of Communication about Sexuality in Families of Children with Autism Spectrum Disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(5), 676-84. doi: 10.1007/s10803-011-1293-y
- Ballan, M. (2012). *Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders*. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 42(5), 676-684. doi: 10.1007/s10803-011-1293-y
- Ballan, M., Freyer, M. B. (2017). *Autism Spectrum Disorder, Adolescence, and Sexuality Education: Suggested Interventions for Mental Health Professionals*. *Sexuality and Disability*, 35, 261–273. doi: 10.1007/s11195-017-9477-9

- Barnett, J. P., Maticka-Tyndale, E. (2015). *Qualitative exploration of sexual experiences among adults on the autism spectrum: Implications for sex education*. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 47(4), 171–179. doi: 10.1363/47e5715
- Bazalová, B. (2017). *Autismus v edukační praxi*. Praha: Portál.
- Beardon, L. (2017). *Autism and Asperger Syndrome in Adults*. Londýn: Sheldon Press.
- Beauboeuf-Lafontant, T. (2007). *You have to show strength: An exploration of gender, race, and depression*. *Gender and Society*, 21(1), 28-51. doi: 10.1177/0891243206294108
- Beckett, M. K., Elliott, M. N., Martino, S., Kanouse, D. E., Corona, R., Klein, D. J., Schuster, M. A. (2010). *Timing of parent and child communication about sexuality relative to children's sexual behaviors*. *Pediatrics*, 125(1), 34–42. doi: 10.1542/peds.2009-0806
- Bejerot, S., Eriksson, J. M. (2014). *Sexuality and gender role in autism spectrum disorder: a case control study*. *PLOS ONE*, 9(1). doi: 10.1371/journal.pone.0087961
- Bennett, M., Webster, A. A., Goodall, E., Rowland, S. (2018). *Intimacy and romance across the autism spectrum: unpacking the “not interested in sex” myth*. *Life on the Autism Spectrum*, 195–211. doi: 10.1007/978-981-13-3359-0_10
- Blakely-Smith, A., Nichols, S. (2010) *‘I’m not sure we’re ready for this...’: working with families toward facilitating healthy sexuality for individuals with autism spectrum disorders*. *Social Work in Mental Health*, 8(1), 72-91. doi: 10.1080/15332980902932383
- Bradáčová, P. (2014). *Výchova k reprodukčnímu zdraví na základní škole*. (Nepublikovaná diplomová práce). Masarykova univerzita.
- Blažková, R. (2014). *Sexuální výchova dětí s PAS staršího školního věku* (Nepublikovaná bakalářská diplomová práce). Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Bradford, J., Reisner, S. L., Honnold, J. A., Xavier, J. (2013) *Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study*. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1820-1829. doi: 10.2105/AJPH.2012.300796

- Braunstein V.L., Peniston N., Perelman A. (2013). *The inclusion of fathers in investigations of autistic spectrum disorders*. Research in Autism Spectrum Disorders, 7, 858–865. doi: 10.1016/j.rasd.2013.03.005
- Brown, F. J., Brown, S. (2016). When young people with intellectual disabilities and autism hit puberty. A parent's G&A guide to health, sexuality and relationships. Londýn: Jessica Kingsley Publishers.
- Brown-Lavoie, S. M., Viecili, M. A., Weiss, J. A. (2014). *Sexual knowledge and victimization in adults with autism spectrum disorders*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 44(9), 2185–2196. doi: 10.1007/s10803-014-2093-y
- Bush, H. H. (2016). *Self-reported sexuality among women with and without autism spectrum disorder* (Dizertační práce). Boston: University of Massachusetts.
- BZgA (2016). *Sexuality Education. Policy brief No. 2*. Získáno 2.5. 2021 z <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/sexuality-education-policy-brief-no-2>
- Collins, C., Alagiri, P., Summers, T. (2002) *Abstinence Only vs. Comprehensive Sex Education: What are the Arguments? What is the Evidence?* San Francisco: University of California.
- Corona. L. L., Fox, S. A., Christodulu, K. V., Worlock, J. A. (2016). *Providing Education on Sexuality and Relationships to Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Their Parents*. Sexuality and Disability, 34, 199–214. doi: 10.1007/s11195-015-9424-6
- Daněk, J. (2014). *Sexuální výchova na základních školách v Přerově*. (Nepublikovaná bakalářská diplomová práce.) Univerzita Palackého v Olomouci.
- DeFilippis, M. (2018). *Depression in children and adolescents with autism spectrum disorder*. Children, 5(9), 12. doi: 10.3390/children5090112
- Dekker, L. P., van der Vegt, E. J., Visser, K., Tick, N., Boudesteijn, F., Verhulst, F. C., Maras, A., Greaves-Lord, K. (2015). *Improving psychosexual knowledge in adolescents with autism spectrum disorder: pilot of the tackling teenage training program*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 45(6), 1532–1540. doi: 10.1007/s10803-014-23019
- Dewinter, J., Van Parys, H., Vermeiren, R., van Nieuwenhuizen, Ch. (2017). *Adolescent boys with an autism spectrum disorder and their experience of*

sexuality: An interpretative phenomenological analysis. *Autism*, 21(1), 75-82.

doi: 10.1177/1362361315627134

- De Vries, A. L., Noens, I. L., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A., Doreleijers, T.A. (2010). *Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(8), 930-936. doi: 10.1007/s10803-010-0935-9
- Dilorio, C., Pluhar, E., Belcher, I. (2003). *Parent-child communication about sexuality: A review of the literature from 1980–2002*. *Journal of HIV/AIDS Prevention & Education for Adolescents & Children*, 5(3/4), 7–32. doi:10.1300/J129v05n03_02
- Donaldson, A. A., Lindberg, L. D., Ellen, J. M., Marcell, A. V. (2013). *Receipt of sexual health information from parents, teachers, and healthcare providers by sexually experienced U.S. adolescents*. *Journal of Adolescent Health*, 53, 235–240. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.03.017
- Elgar S. (1985). *Sex education and sexual awareness building for autistic children and youth: some viewpoints and considerations*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 15(2), 213–27. doi: 10.1007/bf01531607
- Faherty, C. (nedatováno). *The arm's length game*. Catherine Faherty. Získáno 9.5. 2021 z <https://catherinefaherty.com/the-arms-length-game/>
- Feldmann, J., Middleman, A. B. (2002). *Adolescent Sexuality and Sexual Behavior*. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 14(5), 489–93. doi: 10.1097/00001703200210000-00008
- Fernandes, L. C., Gillberg, C. I., Cederlund, M., Hagberg, B., Gillberg, C., Billstedt, E. (2016). *Aspects of sexuality in adolescents and adults diagnosed with autism spectrum disorders in childhood*. *Journal of autism and developmental disorders*, 46(9), 3155-65. doi: 10.1007/s10803-016-2855-9
- Flippin, M., Crais, E. R. (2011). *The need for more effective father involvement in early autism intervention: a systematic review and recommendations*. *Journal of Early Intervention*, 33(1), 24–50. doi: 10.1177/1053815111400415
- Flores, D., Barroso, J. (2017). *21st century parent-child sex communication in the United States: A process review*. *Journal of Sex Research*, 54, 532–548. doi: 10.1080/00224499.2016.1267693
- Fonagy, P., Krause, R., Leuzinger-Bohleber, M. (2006). *Identity, gender and sexuality, 150 years after Freud*. Londýn: International Psychoanalytic Association.

- Friedman, C., Owen, A. L. (2017). *Sexual health in the community: Services for people with intellectual and developmental disabilities*. *Disability and Health Journal*, 10, 387–393. doi: 10.1016/j.dhjo.2017.02.008
- Garbutt, R. (2008). *Sex and relationships for people with learning disabilities: A challenge for parents and professionals*. *Mental Health and Learning Disabilities and Practice*, 5(2), 266-278. doi: 0.5920/mhldrp.2008.52266
- George, R., Stokes, M.A. (2018). *Sexual orientation in autism spectrum disorder*. *Autism Research*, 11(1), 133–41. doi: 10.1002/aur.1892
- Glaser, G. (1992). *Basics of grounded theory analysis: Emergence vs. forcing*. Mill Valley: Sociology Press.
- Glidden, D., Bouman, W.P., Jones, B.A., Arcelus J. (2016). *Gender dysphoria and autism spectrum disorder: a systematic review of the literature*. *Sexual Medicine Reviews*, 4(1), 3–14. doi: 10.1016/j.sxmr.2015.10.003
- Goodall, E. (2016). *Autism Spectrum Guide to Sexuality and Relationships*. Londýn: Singing Dragon
- Gougeon, N. A. (2010) *Sexuality and autism: A critical review of selected literature using a social-relational model of disability*. *American Journal of Sexual Education*, 5(4), 328-361. doi: 10.1080/15546128.2010.527237
- Griffin-Shelley, E. (2010). *An Asperger's adolescent sex addict, sex offender: A case study*. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 17, 46-64. doi: 10.1080/10720161003646450
- Haracopos, D. & Pedersen, L. (1992). *Sexuality and Autism: Danish Report*. Society for the Autistically Handicapped. Získáno 12.6. 2021 z <https://autismuk.com/autism/sexuality-and-autism/sexuality-and-autism-danish-report/>
- Hancock, G., Stokes, M., Mesibov, G. (2019). *Differences in Romantic Relationship Experiences for Individuals with an Autism Spectrum Disorder*. *Sexuality and Disability*, 38(2). doi: 10.1007/s11195-019-09573-8
- Hartl, P. Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hartman, D. (2014). *Sexuality and Relationship Education for Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorders*. Londýn: Jessica Kingsley Publishers.
- Hartmann, K., Urbano, M. R., Raffaele, C. T., Qualls L. R., Williams, T. V., Warren, C., Nicole L., Kreiser, N. L., Elkins, D. E, Deutsch, S.I. (2019). *Sexuality in the Autism Spectrum Study (SASS): Reports from Young Adults and Parents*.

Journal of Autism and Developmental Disorders, 49, 3638–3655.

doi: 10.1007/s10803-019-04077-y

- Hatton, S., Tector, A. (2010). *Sexuality and relationship education for young people with autism spectrum disorder: curriculum change and staff support*. British Journal of Special Education, 37(2), 69–76. doi: 10.1111/j.1467-8578.2010.00466.x
- Hellemans, H., Colson, K., Verbraeken, C., Vermeiren, R., Deboutte, D. (2007). *Sexual behavior in high-functioning male adolescents and young adults with autism spectrum disorder*. Journal of Autism and Developmental Disorder, 37, 260–269. doi: 10.1007/s10803-006-0159-1
- Hellemans, H., Roeyers, H., Leplae, W., Dewaele, T., Deboutte, D. (2010). *Sexual behavior in male adolescents and young adults with autism spectrum disorder and borderline/mild mental retardation*. Sexuality and Disability, 28(2), 93–104. doi: 10.1007/s11195-009-9145-9
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hewstone, M., Stroebe, W. (2006). *Sociální psychologie*. Praha: Portál
- Holmes, L.G. (2013). *Factors related to parent provision of sexuality education for youth with asperger's disorder and high functioning autism*. Salt Lake City: The University of Utah.
- Holmes, L. G., Himle, M. B. (2014). *Brief report: Parent-child sexuality communication and autism spectrum disorders*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 44, 2964–2970. doi: 10.1007/s10803-014-2146-2
- Holmes, L. G., Himle, M. B., Sewell, K. K., Carbone, P. S., Strassberg, D. S., Murphy, N. A. (2014). *Addressing sexuality in youth with autism spectrum disorders: Current pediatric practices and barriers*. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 35(3), 172–178. doi: 10.1097/dbp.0000000000000030
- Holmes, L. G., Strassberg, D. S., Himle, M. B. (2019). *Family Sexuality Communication for Adolescent Girls on the Autism Spectrum*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 49, 2403–2416. doi: 10.1007/s10803-019-03904-6
- Cheuk, S., Lashewicz, B. (2016). *How are they doing? Listening as fathers of children with autism spectrum disorder compare themselves to fathers of children who are typically developing*. Autism, 20(3), 343–52. doi: 10.1177/1362361315584464

- Chivers, J., Mathieson, S. (2000) *Training in sexuality and relationships: An Australian model*. *Sexuality and disability*, 18(1), 73-80.
doi:10.1023/a:1005481913041
- IPPF (2009). *From evidence to action: Advocating for comprehensive sexuality education*. Získáno 14. 4. 2021 z
https://www.ippf.org/sites/default/files/from_evidence_to_action.pdf
- Ivey, J. K. (2004). *What do parents expect?: A study of likelihood and importance issues for children with autism spectrum disorders*. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 19, 125–135. doi: 10.1177/10883576040190010401
- Jandourek, J. (2003). *Úvod do sociologie*. Praha: Portál.
- Janiš, K., Täubner, V. (1999). *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Jarkovská, L. (2017). *Sexuální výchova na proruských webech*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu.
- Jarkovská, L., Lišková, K. (2013). *Tradice, její rozpad a záchrana skrze sex: Diskurzivní strategie odpůrců sexuální výchovy*. *Sociologický časopis*, 49 (2), 269-290. doi: 10.13060/00380288.2013.49.2.04
- Jones, R. M., Wheelwright S., Farrell K., et al. (2012). *Brief report: female-to-male transsexual people and autistic traits*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 301–6. doi: 10.1007/s10803-011-1227-8
- Josífková, J. (2001). *Výchovné problémy současné školy*. Liberec: Technická univerzita v Liberci.
- Jelínková, M. (2010). *Autismus – pervazivní vývojové poruchy*. Praha: Autistik
- Jerman, P., Constantine, N. A. (2010). *Demographic and Psychological Predictors of Parent – Adolescent Communication About sex: A representative statewide Analysis*. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10), 1164–1174.
doi: 10.1007/s10964-010-9546-1
- Kaltiala-Heino, R., Bergman, H., Työlajärvi, M., Frisén, L. (2018). *Gender dysphoria in adolescence: current perspectives*. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 31–41. doi: 10.2147/AHMT.S135432
- Kalyva, E., Tsakiris, V. (2015). *How do parents view the sexuality of their adolescents with high-functioning autism in Greece? The impact of culture*. Hauppage: Nova Science Publishers.

- Kamanová, L. (2014). Sexuální výchova v rodině: co víme z výzkumných studií. *Studia paedagogica*, 19 (3), 29-46. doi: 10.5817/SP2014-3-3
- Kaufman, R. K. (2016). *Průlom v autismu*. Bratislava: Citadella.
- Kempton, W. (1998). *Socialization and sexuality: A comprehensive training guide for professionals helping people with disabilities that hinder learning*. Peachtree City: McGowan Publications.
- Kenny, M. C., Crocco, Ch., Long, H. (2021). *Parents' Plans to Communicate About Sexuality and Child Sexual Abuse with Their Children with Autism Spectrum Disorder*. *Sexuality and Disability*, 39, 357–375. doi: 10.1007/s11195-020-09636-1
- King, B. M., & Lorusso, J. (1997). *Discussions in the Home About sex: Different Recollections by Parents and Children*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 23(1), 52–60. doi: 10.1080/00926239708404417
- Koegel, L. K., Park, M. N., Koegel, R. L. (2014). *Using self-management to improve the reciprocal social conversation of children with autism spectrum disorder*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44, 1055–1063. doi: 10.1007/s10803-013-1956-y
- Koller, R. (2000). *Sexuality and Adolescents with Autism*. *Sexuality and Disability*, 18(2), 125–135. doi: 10.1023/A:1005567030442
- Konášová, K. (2014). *Postoje rodičů a učitelů k sexuální výchově na 1. stupni základních škol v Plzeňském kraji* (Nepublikovaná diplomová práce). Západočeská univerzita v Plzni.
- Landén, M., Rasmussen, P. (1997). *Gender Identity Disorder in a Girl with Autism - A Case Report*. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 6, 170–173. doi: 10.1007/bf00538990
- Lawson, W. (2005). *Sex, sexuality and Autism Spectrum*. Londýn: Jessica Kingsley Publishers.
- Lebl, J., Janda, J., Pohunek, P., et al. (2012). *Klinická pediatrie*. Praha: Galén
- Lehmiller, J. J. (2018). *The Psychology of Human Sexuality*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Lips, H. M. (2009). *Gender: the basics*. New York: Routledge.
- Macdowall, W., Wellings, K., Mercer, C. H., Nanchahal, K., Copas, A. J., Mcmanus, S., Fenton, K. A., Erens, B., Johnson, A. M. (2006). *Learning About Sex: Results From Natsal 2000*. *Health Education & Behavior*, 33(6), 802–811. doi: 10.1177/1090198106289003

- Mareš, J. (2015). *Tvorba případových studií pro výzkumné účely*. Pedagogika, 65(2), 113–142. Získáno 2.9. 2021 z <https://pages.pedf.cuni.cz/pedagogika/?p=11212>
- May, T., Pang, K. C., Williams, K. (2017). *Brief report: Sexual attraction and relationships in adolescents with autism*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 47(6), 1910–1916. doi: 10.1007/s10803-017-3092-6
- McDaniels, M., Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: time to address the challenge. Sexuality and Disability, 34(2), 215–225. doi.org/10.1007/s11195-016-9427-y
- Meadan, H., Halle, J.W., Ebata, A. T. (2010). *Families with children who have autism spectrum disorders: stress and support*. Council for Exceptional Children, 77(1), 7–36. doi: 10.1177/001440291007700101
- Mehzabin, P., Stokes, M. A. (2011). *Self-assessed sexuality in young adults with high-functioning autism*. Research in Autism Spectrum Disorders, 5(1), 614–621. doi: 10.1016/j.rasd.2010.07.006
- Mendes E., A., Maroney, M.R. (2019). *Gender identity, sexuality and autism*. Londýn: Jessica Kingsley Publishers.
- Milton, J., Duggan, C., Latham, A., Egan, V., Tantam, D. (2002). *Case history of co-morbid Asperger's syndrome and paraphilic behavior*. Medicine, Science and the Law, 42(3), 237–244. doi: 10.1177/002580240204200308
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí. (nedatováno). *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. MPSV. Získáno 12.6. 2021 z <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>
- Moxon, L. (2001). *Developing a policy on sexuality for a provider service for people with Autistic Spectrum Disorder*. Autism Odyssey: Collected Papers from the Durham Conference. University of Sunderland.
- MŠMT (2010). *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách*. Získáno 3.5. 2021 z <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>
- Mukaddes, N.M. (2002). *Gender identity problems in autistic children*. Child: Care, Health and Development, 28(6), 529–32. doi: 10.1046/j.1365-2214.2002.00301.x

- Murphy, N., & Elias, E. (2006). *Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities*. *Pediatrics*, 118, 398-403. doi: 10.1542/peds.2006-1115
- Newport, J., Newport, M. (2002) *Autism-Asperger's and Sexuality: Puberty and Beyond*. Arlington: Future Horizons.
- Orel, M. (2016). *Psychopatologie, nauka o nemocech duše*. Praha: Grada.
- Ousley, O. Y., Mesibov, G. B. (1991). *Sexual attitudes and knowledge of high-functioning adolescents and adults with autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 21, 471–481. doi: 10.1007/bf02206871
- Pasterski, V., Gilligan, L., Curtis, R. (2014). *Traits of Autism Spectrum Disorders in Adults with Gender Dysphoria*. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 387-393. doi: 10.1007/s10508-013-0154-5
- Pleck, J., Masciadrelli, B. (2004). *Paternal involvement in U.S. residential fathers: Levels, sources, and consequences*. New York: John Wiley.
- Price, M., Skolnik A. (2017). *The SAGE Encyclopedia of Psychology and Gender*. Získáno 2.7. 2021 z https://www.researchgate.net/publication/318946285_Gender_Identity
- Prouzová, Z. (2008). *Vztah vrstevnického vzdělávání k prevenci sociálně patologických jevů*. Získáno 6.5. 2021 z <https://adoc.pub/vztah-vrstevnickeho-vzdlavani-k-prevenci-socialn-patologicky.html>
- Qualls, L.R., Hartmann, K., Paulson, J.F. (2018). *Broad autism phenotypic traits and the relationship to sexual orientation and sexual behavior*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48, 3974–3983. doi: 10.1007/s10803-018-3556-3
- Quill, K. A. (1995). *Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization*. New York: Delmar Publishers.
- Rašková, M. (2008). *Přípravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ray, F., Marks, C., Bray-Garretson, H. (2004). *Challenges to treating adolescents with Asperger's syndrome who are sexually abusive*. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11(4), 265–285. doi: 10.1080/10720160490900614
- Renzetti, C. M., Curran, D. J. (2003). *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum.
- Reynolds, K. E. (2014). *Sexuality and severe autism*. Londýn: Jessica Kingsley Publishers.

- Rodger S., Keen D., Braithwaite M. (2007). *Mothers' satisfaction with a home based early intervention programme for children with ASD*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 174–182. doi: 10.1111/j.1468-3148.2007.00393.x
- Robinow, O. (2009). *Paraphilia and transgenderism: a connection with Asperger's Disorder?* *Sexual and Relationship Therapy*, 24, 143-151. doi: 10.1080/14681990902951358
- Ruble, L. A., Dalrymple, N. J. (1993). *Social/sexual awareness of persons with autism: A parental perspective*. *Archives of Sexual Behavior*, 22(3), 229–240. doi: 10.1007/bf01541768
- Rudolph, C.E.S., Lundin, A., Ahs, J.W., Dalman, C., Kosidou, K. (2018). *Brief report: sexual orientation in individuals with autistic traits: population based study of 47,000 adults in Stockholm County*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(2), 619–24. doi: 10.1007/s10803-017-3369-9
- Řiháček, T. (2010). *Metoda zakotvené teorie. Metodologie psychologie*. Získáno 29.7. 2021 z https://is.muni.cz/el/fss/jaro2010/PSY118/um/grounded_theory.pdf
- Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R. et al. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Sadková, T. (2019). *Sexuální výchova na 1. stupni základních škol v České republice (Dizertační práce)*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sala, G., Pecora, L. Hooley, M., Stokes, M. A. (2020). *As Diverse as the Spectrum Itself: Trends in Sexuality, Gender and Autism*. *Current Developmental Disorders Reports*, 7, 59–68. doi: 10.1007/s40474-020-00190-1
- Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS). (2018). *Human Sexuality / Sexual Rights / Sexual Health / Sexuality Education / Culture and Society*. Získáno 10.5. 2021 z <https://siecus.org/wp-content/uploads/2018/07/Position-Statements-2018-2.pdf>
- Schöttle, D., Briken, P., Tüscher, O., & Turner, D. (2017). *Sexuality in autism: Hypersexual and paraphilic behavior in women and men with high-functioning autism spectrum disorder*. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(4), 381–393. doi: 10.31887/dens.2017.19.4/dschoettle

- Schroeder, S., LeBlanc, J., Mayo, L. (1996). *Brief report: A life-span perspective on the development of individuals with autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 26(2), 251–255. doi: 10.1007/BF02172022
- Simone, R. (2010). *Aspergirls: Empowering Females with Asperger Syndrome*. Londýn: Jessica Kingsley Publishers.
- Sinclair, J. (1992). *Bridging the gaps: An inside-out view of autism (or, do you know what I don't know?)*. New York: Plenum Press.
- Sládečková S., Sobotková I., (2014). *Dětský autismus v kontextu rodinné resilience*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Slováčková, V. (2016). *Problematika sexuality a sexuální výchovy u žáků s poruchou autistického spektra (Nepublikovaná diplomová práce)*. Masarykova Univerzita.
- Smolíková, K., Hajnová, R. (1997). *Než se dítě zeptá: program sexuální výchovy dětí předškolního věku*. Praha: Portál.
- Sneed, C. D. (2008). *Parent-Adolescent Communication About sex: The Impact of Content and Comfort on Adolescent sexual Behavior*. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children & Youth*, 9(1), 71–83. doi: 10.1080/10698370802126477
- Sprecher, S., Harris, G., Meyers, A. (2008). *Perceptions of sources of sex Education and Targets of sex Communication: sociodemographic and Cohort Effects*. *Journal of Sex Research*, 45(1), 17–26. doi: 10.1080/00224490701629522
- SPRSV (2017). *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*. Získáno 2.5. 2021 z https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Standards_Czech.pdf
- Stokes, M.A., Kaur, A. (2005). *High-functioning autism and sexuality*. *Autism*, 9, 266–289. doi: 10.1177/1362361305053258
- Stokes, M., Newton, N., Kaur, A. (2007). *Stalking, and social and romantic functioning among adolescents and adults with autism spectrum disorder*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1969–1986. doi: 10.1007/s10803-006-0344-2
- Strang, J. F., Meagher, H., Kenworthy, L., de Vries, A. L. C., Menvielle, E., Leibowitz, S., et al. (2018). *Initial clinical guidelines for co-occurring autism spectrum disorder and gender dysphoria or incongruence in adolescents*. *Journal*

of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47(1), 105–115. doi:
10.1080/15374416.2016.1228462

- Strauss, A., Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- Střelcová, N. (2019). *Komunikační a sociální dovednosti u dětí s pas v souvislosti se školní zralostí* (Nepublikovaná bakalářská diplomová práce). Univerzita Palackého v Olomouci.
- Suchomelová, K. (2018). *Výchova ke zdraví na základních školách pohledem vyučujícího*. (Nepublikovaná bakalářská diplomová práce.) Masarykova univerzita.
- Sullivan, A., Caterino, L. C. (2008). *Addressing the sexuality and sex education of individuals with autism spectrum disorders*. Education and Treatment of Children, 31(3), 381–394. doi: 10.1353/etc.0.0001
- Survio (2013). *Online dotazníky a jejich výhody / nevýhody*. Získáno 28.8. 2021 z: <https://www.survio.com/cs/blog/serialy/online-dotazniky-1-vyhody-a-nevyhody-2>
- Swain, C. R., Ackerman, L. K., Ackerman, M. A. (2006). *The influence of individual characteristics and contraceptive beliefs on parent-teen sexual communications: A structural mode*. Journal of Adolescent Health, 38(6), 753–953. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.08.015
- Šilerová, L. (2003). *Sexuální výchova. Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada.
- Tarnai, B., Wolfe, P. (2008). *Social stories for sexuality education for persons with autism/pervasive developmental disorder*. Sexuality and Disability, 26(1), 29-36. doi: 10.1007/s11195-007-9067-3
- Tatenó, M., Tatenó, Y., Saito, T. (2008). *Comorbid childhood gender identity disorder in a boy with Asperger syndrome*. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 62(2), 238. doi: 10.1111/j.1440-1819.2008.01761.x
- Täubner, V. (1996). *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. Praha: Státní zdravotní ústav.
- Tissot, C. (2009). *Establishing sexual identity: Case studies of learners with Autism and learning difficulties*. Autism, 13(6), 551-566. DOI: 10.1177/1362361309338183
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Thorová, K. (2016). *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál.

- Thorová, K. (2021). *Porucha autistického spektra dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN 11)*. Autismport. Získáno 10.6. 2021 z <https://autismport.cz/o-autistickem-spektru/detail/porucha-autistickeho-spektra-dle-mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>
- UNESCO (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. Získáno 5.5. 2021 z http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ITGSE_en.pdf
- Uzel, R. (2006). *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Vallová, M. (2012). *Ověřování účinnosti některých metod sexuální výchovy na 1. stupni základní školy*. (Nepublikovaná diplomová práce). Technická univerzita v Liberci.
- Van Der Miesen, A.I., Hurley, H., De Vries, A.L. (2016). *Gender dysphoria and autism spectrum disorder: a narrative review*. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 70–80. doi: 10.3109/09540261.2015.1111199
- Van Der Miesen, A. I. R., Hurley, H., Bal, A.M., de Vries, A.L.C. (2018). *Prevalence of the wish to be of the opposite gender in adolescents and adults with autism spectrum disorder*. *Archives of Sexual Behavior*, 47(8), 2307–17. doi: 10.1007/s10508-018-1218-3
- Van Schalkwyk, G. I. (2018). *At the intersection of neurodiversity and gender diversity*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(12), 3973. doi: 10.1007/s10803-018-3735-2
- Výzkumný ústav pedagogický v Praze (2013). *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Praha: TAURIS.
- Warren, C., Warren, L. K. (2015). *Family and partner communication about sex*. Los Angeles: SAGE.
- Weaver, A. D., Byers, E. S., Sears, H. A., Cohen, J. N., Randall, H. E. S. (2002). *Sexual Health Education at School and at Home: Attitudes and Experiences of New Brunswick Parents*. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 11(1), 19–31. Získáno 10. 5. 2021 z https://www.researchgate.net/publication/290517847_Sexual_health_education_at_school_and_at_home_Attitudes_and_experiences_of_New_Brunswick_parents
- Wellman, G.J., Schopler, E., Bourgondien, M. E., Love, S. R. (2014). *Dotazník pro rodiče nebo pečovatele. CARS2-QPC*. Praha: Hogrefe – Testcentrum.

- WHO. (2006). *Sexual Health*. World Health Organization. Získáno 10. 4. 2021 z https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
- WHO. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th Revision). World Health Organization. Získáno 14.6. 2021 z <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Wylie, K., Barrett, J., Besser M, Ward, D., et al. (2014). *Good Practice Guidelines for the Assessment and Treatment of Adults with Gender Dysphoria*. *Sexual and Relationship Therapy*, 29(2), 154-214. doi: 10.1080/14681994.2014.883353
- Zigler, E. (1984). *Handicapped children and their families*. New York: Plenum Press.

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt magisterské diplomové práce

Příloha č. 2: Dotazník pro rodiče dospívajících potomků s PAS

Příloha č. 3: Ukázka kódů vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v programu Atlas.ti

Příloha č. 4: Ukázka kódů rodiči preferovaných zdrojů informací o sexualitě a vztazích v programu Atlas.ti

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt bakalářské diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Sexualita a partnerské vztahy u dospívajících jedinců s PAS

Autor práce: Bc. Nikola Střelcová

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Počet stran a znaků: strany: 136, 252 283

Počet příloh: 4

Počet titulů použité literatury: 168

Abstrakt: Práce se zabývá vzděláváním v oblasti sexuality a vztahů v rodinách s dospívajícími s PAS. Cílem bylo prozkoumat, zda se průběh vzdělávání shoduje s doporučeními odborníků a zjistit, jestli existují faktory, které vedou k zahájení sexuální výchovy nebo nárůstu počtu probraných témat. Teoretická část představuje poruchy autistického spektra, dospívání, oblast vztahů a sexuality u jedinců s PAS, sexuální výchovu, a to, jak k ní přistupují rodiče. Výzkumná část má kvalitativní design. Soubor čítá 14 rodičů, kteří byli získáni záměrným výběrem přes instituce. S rodiči proběhlo dotazníkové šetření. Data byla analyzována za pomoci principů zakotvené teorie. Ukázalo se, že všichni rodiče hodnotí vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů jako důležité a většina z nich své potomky v této oblasti vzdělává. Průběh vzdělávání není v několika ohledech v souladu s doporučeními odborníků (začíná pozdě, není systematické, dospělí nejsou připraveni atd.). Rodiče vynechávají některá důležitá témata (např. masturbaci, typy sexuálních aktivit, antikoncepci). Vliv na zahájení SV má nepřítomnost mentálního postižení, výskyt problémového chování či zájem o vztahy. Rodič také musí považovat dítě za zralé a vnímat aktuální potřebu jej informovat. Počet probraných témat souvisí se schopností dítěte spolupracovat a s metodami použitými ke vzdělávání.

Klíčová slova: poruchy autistického spektra, sexuální výchova, vzdělávání, sexualita, vztahy

ABSTRACT OF THESIS

Title: Sexuality and relationships of ASD adolescents

Author: Bc. Nikola Střelcová

Supervisor: Mgr. Lucie Viktorová, Ph.D.

Number of pages and characters: 136, 252 283

Number of appendices: 4

Number of references: 168

Abstract: This thesis focuses on sexuality and relationship education in families with adolescents with ASD. It aims to examine if the process of education is in line with professionals' recommendations and whether there are any factors that lead to the initiation of sexuality education or to an increased number of discussed topics. The theoretical part introduces autism spectrum disorder, sexuality and relationships of those with ASD, sexuality education, and the ways parents approach it. The research is based on qualitative methodology. The research sample consists of 14 parents of children with ASD which were recruited based on purposive sampling through institutions. An online questionnaire was administered to the parents. Data were analysed by grounded theory. All parents deem sexuality and relationship education important and most of them have started education in those areas. Education is not in line with professional guidelines (it starts late, it is not systematic, parents are not ready etc.). Parents omit talking about some important topics such as masturbation, types of sexual activity, or contraception. Initiation of education is linked to mental impairment, risk behavior, and interest in relationships. Parents also need to view adolescents as mature and see the need for information in order to begin education. The number of mentioned topics correlates with the cooperation of the child and with used educational methods.

Key words: autism spectrum disorder, sexuality education, education, sexuality, relationships

Příloha č. 3: Dotazník pro rodiče dospívajících potomků s PAS

Vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v rodinách s dospívajícími jedinci s PAS

Dobrý den,

jmenuji se Nikola Střelcová a jsem studentkou pátého ročníku psychologie na univerzitě Palackého v Olomouci.

V rámci diplomové práce se zabývám vzděláváním v oblasti sexuality a vztahů v rodinách s dospívajícími dětmi s poruchami autistického spektra.

Dostal se k Vám dotazník mapující přístup rodičů k sexuální výchově a její průběh v rodinném prostředí (dotazník mohou vyplňovat i rodiče, kteří doma dítě o sexualitě prozatím nevzdělávají nebo to ani z jakýchkoliv důvodů neplánují).

POKUD MÁTE DÍTĚ S DIAGNOSTIKOVANOU PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA VE VĚKU 12-25 LET JE TENTO DOTAZNÍK URČEN PRÁVĚ VÁM.

Ráda bych na základě získaných informací vytvořila i vzdělávací materiál k uchopení sexuálního vzdělávání v rodinách s dospívajícími dětmi s PAS. Přála bych si, aby tento materiál co možná nejvíce reflektoval potřeby rodičů – z tohoto důvodu jsou pro mě informace od Vás velmi cenné a nenahraditelné.

Budu Vám vděčná, když věnujete přibližně 30-50 min vašeho času k vyplnění tohoto dotazníku.

Zaručuji anonymitu.

Účast je zcela dobrovolná.

Neexistují žádné správné ani špatné odpovědi, jde jen o Váš názor.

!!!!!! V DOTAZNÍKU PŘEVLÁDAJÍ OTÁZKY S VÝBĚREM Z VÍCE MOŽNOSTÍ !!!!!

Jsem si vědoma toho, že se dotazuji na velmi osobní a intimní informace, vždy proto existuje možnost některé otázky nezodpovědět či kdykoliv z účasti odstoupit.

Kontakt na realizátorku studie:

Bc. Nikola Střelcová

Email: nikola.strelcova01@upol.cz

Katedra psychologie FF UP, Vodární 601/6, 779 00 Olomouc

ZAČÁTEK DOTAZNÍKU



1. Jsem:

Označte jen jednu elipsu.

matkou dítěte

otcem dítěte

Jiné: _____

INFORMACE O DÍTĚTI

2. Věk dítěte:

3. Pohlaví dítěte:

Označte jen jednu elipsu.

chlapec

dívka

Jiné: _____

4. Diagnóza dítěte:

Označte jen jednu elipsu.

Dětský autismus

Aspergerův syndrom

Atypický autismus

Jiné: _____

5. Mentální postižení:

Označte jen jednu elipsu.

- bez mentálního postižení
 mentální postižení přítomno

6. Komunikační schopnosti dítěte:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- vyskytuje se funkční komunikace (dítě je schopno vyjádřit se, zeptat se, požádat o pomoc apod.)
 je přítomno porozumění mluvené řeči
 porozumění dítěte je závislé na vizualizaci
 není schopno používat řeč, ale umí se vyjádřit alternativním způsobem
 má potíže vést vzájemnou konverzaci (neudrží konverzaci s druhým člověkem s plynulým střídáním mluvčích)
 zcela neverbální (dítě nemluví)

Jiné: _____

7. Sociální chování dítěte

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- má zájem o sociální kontakt
 reaguje na pobídky k sociální interakci od druhých
 zahajuje sociální interakci s dospělými i vrstevníky (nejen pro uspokojení potřeb, tzn. když má například hlad)
 chápe pocity a názory druhých a reaguje na ně
 projevuje různé emoce, které odpovídají situaci
 vyskytuje se občasná nápadnost, nepřiměřenost sociálního chování
 vyskytuje se výrazná nepřiměřenost a neusměrnitelnost sociálního chování
 má sníženou schopnost navázat kontakt
 je zcela neschopné navázat kontakt s druhým člověkem

8. Další:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- je schopné bez problému spolupracovat
- při výrazném důrazu na motivaci dítě spolupracuje
- vyžaduje neustálý dohled

9. Dítě navštěvuje toto vzdělávací zařízení:

Označte jen jednu elipsu.

- ZŠ běžného typu
- SŠ běžného typu
- ZŠ speciální
- SŠ speciální
- Jiné: _____

VZTAHY DÍTĚTE

10. Přátelství

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Mé dítě projevuje zájem o navázání přátelství s vrstevníky („chce kamaráda“)
- Mé dítě projevuje zájem o navázání přátelství s někým jiným, než jsou vrstevníci (mladší či starší osoby apod.)
- Mé dítě neprojevuje o navázání přátelského vztahu s ostatními žádný zájem
- Mé dítě má minimálně jednoho kamaráda

11. Intimní vztahy

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Mé dítě projevuje zájem o navázání partnerského vztahu s vrstevníkem opačného pohlaví („chce navázat intimní, romantický vztah“)
- Mé dítě projevuje zájem o navázání partnerského vztahu s vrstevníkem stejného pohlaví („chce navázat intimní, romantický vztah“)
- Mé dítě projevuje zájem o navázání partnerského vztahu s někým jiným, než jsou vrstevníci (mladší či starší osoby)
- Mé dítě neprojevuje o navázání partnerského vztahu s ostatními žádný zájem
- Mé dítě je v partnerském vztahu s druhou osobou

12. Další:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Mé dítě se vidá s vrstevníky
- Dítě při seznamování a navazování vztahů s druhými lidmi využívá internet (sociální sítě)
- Mé dítě navazuje vztahy s ostatními lidmi nestandardním či problematickým způsobem

SEXUALITA DÍTĚTE

13. Prožívání sexuality:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Dítě projevuje o téma sexuality a vztahů zájem
- Mé dítě žije sexuálním životem s druhou osobou
- Mé dítě žije sexuálním životem samostatně, tzn. masturbuje
- Dítě projevuje sexuální zájem o někoho opačného pohlaví
- Dítě projevuje sexuální zájem o někoho stejného pohlaví
- Mé dítě nevykazuje žádný zájem o intimní či sexuální aktivity s druhou osobou
- Sexuální orientaci mého dítěte není možné odhadnout
- Mé dítě se identifikuje jako muž
- Mé dítě se identifikuje jako žena
- Nevím, s jakým pohlavím se dítě ztotožňuje (tzn. jaká je jeho genderová identita)

14. Projevy sexuality:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- masturbace/osahávání intimních partií na veřejnosti
- nevhodné sahání na druhé lidi
- svlékání na veřejnosti
- nevhodné zmiňování sexuálních témat
- negativní reakce na změny související s dospíváním (růst ochlupení, vousů, mokré sny...)
- nevhodné chování k osobě, o kterou má romantický zájem
- sledování pornografie
- vzrušení nad neobvyklým objektem
- smyslová přecitlivělost na doteky, pachy, zvuky, světla apod.

ZNALOSTI A DOVEDNOSTI DÍTĚTE V OBLASTI SEXUALITY A VZTAHŮ

15. Mé dítě:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- zná pocity spojené se vztahy (láska, vášeň, zamilovanost apod.)
- ví, jak adekvátně navázat vztah s druhou osobou
- zná typy vztahů mezi lidmi (chození, partnerství, manželství apod.)
- zná typy sexuální orientace
- umí pojmenovat části těla
- ví, jaký je tělesný rozdíl mezi mužem a ženou
- rozumí reprodukčnímu procesu (tzn. ví, jak na svět přicházejí děti)
- orientuje se ve změnách souvisejících s pubertou
- ví, co je pohlavní styk
- zná různé typy sexuálních/intimních aktivit (líbání, orální sex, petting apod.)
- ví, co je masturbace
- zná sexuálně přenosné choroby a jejich příznaky
- zná různé typy antikoncepčních metod
- zvládá bez dopomoci základní hygienické činnosti
- ví, jak odmítnout něco, co se mu nelíbí (tzn. umí vyjádřit nesouhlas)
- respektuje osobní prostor a hranice ve vztahu k druhým lidem
- v chování rozlišuje mezi veřejnými a soukromými místy (např. ví, že se má vysvlékat pouze doma pokoji, nikoliv v parku)

16. Očekávání:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Předpokládám, že mé dítě bude mít v budoucnu partnerský vztah s druhou osobou
- Předpokládám, že mé dítě bude žít sexuálním životem s druhou osobou
- Předpokládám, že mé dítě v budoucnu založí rodinu
- Předpokládám, že mé dítě bude ve vztazích zažívat odmítnutí

PŘÍSTUP K SEXUÁLNÍMU A VZTAHOVÉMU VZDĚLÁVÁNÍ

17. Důležitost sexuálního vzdělávání:

Označte jen jednu elipsu.

- Vzdělávání dítěte o sexuálních a vztahových tématech vnímám jako velmi důležité
- Myslím, že vzdělávat dítě o sexualitě a vztazích není vhodné
- Jiné: _____

18. Ideální věk pro zahájení sexuální výchovy s dítětem dle mého názoru je:

19. Informace o sexualitě by dítěti měli/a předávat:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- rodiče
- jiní rodinní příslušníci
- odborníci (lékaři, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci apod.)
- škola, vzdělávací zařízení (pedagogové)
- vrstevníci a přátelé
- informace mají získat sami
- kniha, brožura
- internet, videa

Jiné: _____

20. Nejdůležitějším či primárním zdrojem v této oblasti informací by měl/a být:
(vyberte JEDNU ze zmíněných možností)

Označte jen jednu elipsu.

- rodiče
- jiný rodinný příslušník
- odborník (lékař, psycholog, speciální pedagog, sociální pracovník apod.)
- škola, vzdělávací zařízení (pedagogové)
- vrstevníci a přátelé
- informace mají získat sami
- kniha, brožura
- internet, videa
- Jiné: _____

21. Co by rodič měl podle Vás dítěti v rámci sexuální výchovy předat?

22. Jaké znalosti, schopnosti či vlastnosti rodiče podle Vás potřebují pro zvládnutí sexuální výchovy?

23. PŘIPRAVENOST NA SEXUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Cítím se připravený/á na poskytování sexuálního a vztahového vzdělávání mému dítěti
- V rámci přípravy a sdílení zkušeností si přeji setkávat se s dalšími rodiči dospívajících dětí s PAS
- Někdo ze stran profesionálů (psychologů, učitelů, speciálních pedagogů, sociálních pracovníků apod.) s námi sexuální výchovu dítěte ŘEŠIL
- Profesionálové s námi sexuální výchovu NEŘEŠILI a ani si to nepřeji
- Profesionálové s námi sexuální výchovu NEŘEŠILI, ale přeji si, aby tomu bylo jinak

24. Snažíte se v poskytování informací o sexualitě a vztazích dětem vzdělávat?

Pokud ano, odkud čerpáte informace? Máte pocit, že jich je dostatek? Chybí vám nějaké konkrétní informace, popříp jaké?

25. Existují bariéry, které vám brání v řešení otázek sexuality a vztahů s vaším dítětem? Pokud ano, jaké?

26. Obavy:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Obávám se, že okolí může chování dítěte mylně interpretovat jako sexuální
- Obávám se, že má dítě mylné představy o sexu
- Obávám se, že si dítě nenajde uspokojivý sexuální a partnerský vztah
- Obávám se, že dítě stane obětí sexuálního násilí
- Obávám se, že dítě může stát pachatelem sexuálního násilí

Jiné: _____

SEXUÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ VAŠEHO DÍTĚTE

27. Dítě má zájem dozvědět se informace o sexualitě a vztazích:

Označte jen jednu elipsu.

- ANO
- NE
- NEVÍM

28. Mé dítě prošlo nějakou formou sexuálního vzdělávání:

Označte jen jednu elipsu.

- ANO *Přeskočte na otázku 30*
- NE *Přeskočte na otázku 29*

Mé dítě se v otázkách sexuality a vztahů nevzdělává

29. Mé dítě se v otázkách sexuality a vztahů nevzdělává, neboť:

Označte jen jednu elipsu.

- nechci, aby se dítě v této oblasti vzdělávalo
- prozatím nebylo potřeba dítě v této oblasti vzdělávat
- nemyslím si, že je mé dítě připravené (sociálně, emočně či komunikačně)
- prozatím nebyl prostor/čas pro řešení otázek sexuality a vztahů
- Jiné: _____

Mé dítě se v otázkách sexuality a vztahů vzdělává

30. Považujete sexuální výchovu u vašeho dítěte za dostatečnou?

Označte jen jednu elipsu.

- ANO
- NE

31. Mé dítě se v otázkách sexuality a vztahů vzdělává:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ve škole
- v rodině
- u odborníka (psychologa, speciálního pedagoga apod.)
- za pomoci vrstevníků
- v knize, brožuře
- na internetu

Jiné: _____

32. Dítě je v oblasti sexuality a vztahů vzděláváno RODIČI:

Označte jen jednu elipsu.

- ANO *Přeskočte na otázku 33*
- NE

Sexuální výchova v rodině

33. Kdy je podle Vás ideální věk pro zahájení sexuální výchovy v rodině?

34. Byl nějaký moment, ve kterém jste jakožto rodič usoudil, že toto téma musíte s dítětem řešit? Pokud ano, jaký?

35. V rodině zastává aktivnější roli v rámci sexuálního a vztahového vzdělávání:

Označte jen jednu elipsu.

- matka
- otec

36. Vnímáte vzdělávání dítěte v této oblasti jako náročné?

Označte jen jednu elipsu.

ANO

NE

37. Otázky sexuality a vztahů v rodině řešíme:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- když dítě přijde se související otázkou/podnětem (na popud dítěte)
- když se vyskytne problém související s touto oblastí (např. problémové chování)
- pravidelně na popud vzdělavatele (matky/otce)
- nepravidelně, nárazově na popud vzdělavatele (matky/otce)

Jiné: _____

38. Pro vzdělávání dítěte v této oblasti využíváme tyto metody:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- verbální sdělení (tzn. dítěti informace předávám slovně)
- využití vizuální podpory (obrázky, fotografie, symboly..)
- nácvik chování
- aplikovaná behaviorální analýza
- mapování sociálního chování
- modelování na základě videa
- hraní rolí
- sociální příběhy
- procesuální schémata
- scénáře pro konkrétní činnosti

Jiné: _____

39. S dítětem jsem probíral/a tato témata:

(vyberte VŠECHNY vyhovující z uvedených možností)

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- osobní hygiena
- části těla
- změny v dospívání
- reprodukce ("jak děti přicházejí na svět")
- pohlavní styk
- typy sexuální aktivit (orální sex, petting aj.)
- masturbace
- mokré sny
- menstruace
- společenská pravidla v rámci sexuality
- důležitost oboustranného souhlasu se sexuální aktivitou
- sexuálně přenosné nemoci
- problematiku sexuálního zneužívání
- veřejné a soukromé místo (tzn. rozlišení aktivit a činností, které patří pouze do soukromí)
- osobní prostor druhých
- bezpečnost na internetu
- antikoncepce
- kdo na dítě může sahat a kde (tzn. které části těla jsou „intimní“)
- říkání „ne“, když se dítěti něco nelíbí
- emoce patřící ke vztahům (láska, zamilovanost, něha aj.)
- homosexualita
- transgenderismus (identifikace s opačným pohlavím)
- jak někoho pozvat na rande/ven
- důvody proč NEMÍT sex
- kdy je vhodné sexuální život zahájit
- pozitivní aspekty sexuality (potěšení, ventilace napětí apod.)

40. V rámci, kterého z výše uvedených témat byste ocenili větší podporu, vedení či více informací?

41. Jakou formu by v ideálním případě tato podpora měla mít (brožura, přednáška, webinář, individuální konzultace s odborníkem aj.)?

KONEC DOTAZNÍKU

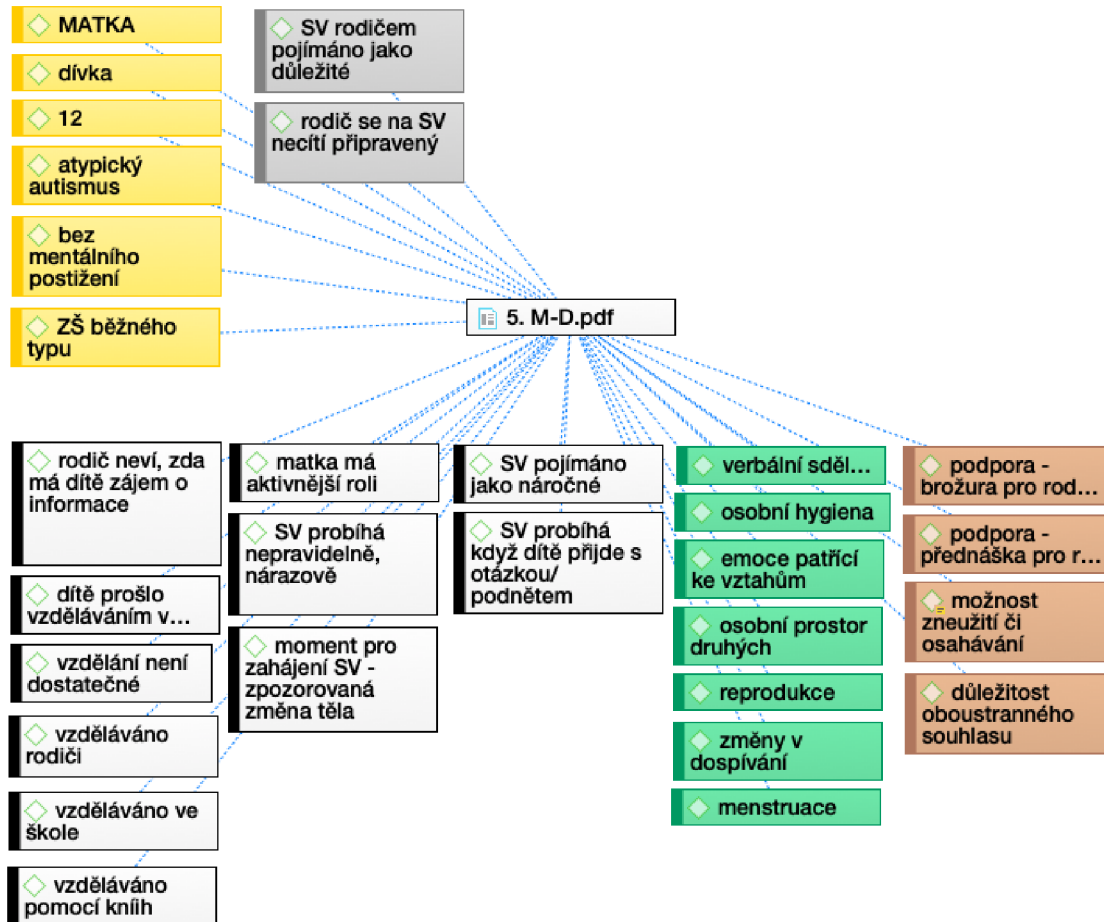
Velmi si vážím času, který jste věnovali vyplňování tohoto dotazníku.
Děkuji za spolupráci a přeji co možná nejpříjemnější zbytek Vašeho dne

„Jiní, ne horší.“ T. Grandin

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

Příloha č. 3: Ukázka kódů vzdělávání v oblasti sexuality a vztahů v programu Atlas.ti



Příloha č. 4: Ukázka kódů rodiči preferovaných zdrojů informací o sexualitě a vztazích v programu Atlas.ti

