

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

2022

Adéla Kleslová

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Adéla Kleslová

Rodina s členem s mentálním postižením v období dospívání

Olomouc 2022

vedoucí práce: Mgr. Kateřina Jeřábková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Rodina s členem s mentálním postižením“
vypracovala samostatně a s použitím uvedené literatury a pramenů.

V Odrách., dne 15.6.2022

.....

podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí své bakalářské práce Mgr. Kateřině Jeřábkové Ph.D. za odborné vedení a ochotu při psaní této práce. Dále bych ráda poděkovala rodinám, které se zúčastnily mého výzkumu k této bakalářské práci.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Adéla Kleslová
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr.Kateřina Jeřábková, Ph.D
Rok obhajoby:	2022

Název práce	Rodina s členem s mentálním postižením v období dospívání
Název v angličtině	Family with an adolescent member with mental disability
Anotace práce	<p>Bakalářská práce se zabývá problematikou rodin, ve kterých se nachází osoba s mentálním postižením v období dospívání, které s sebou přináší změny fyzického a psychického charakteru, se kterými souvisí sexualita jedince. Tato práce se taktéž zabývá sexuální výchovou především v rodinách a dotýká se i tématu sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje 4 kapitoly věnující se vymezení oblastí mentálního postižení, rodiny, dospívání a sexuální výchovy. Mezi cíle kvalitativního výzkumu v praktické části této práce patří zjistit, jak vnímají rodiče jedinců s mentálním postižením jejich sexualitu. Zjistit, zda rodiče využívají materiály, které slouží jako podpora při komunikaci s jedinci s mentálním postižením v období dospívání a dále zjistit, zda rodiče řeší s jedinci s mentálním postižením jejich změny při dospívání s předstihem nebo až ve chvíli, kdy nastane problém a také zjistit, zda v rodinách probíhá prevence v ohledu na otázky sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením.</p>
Klíčová slova	Mentální postižení, rodina, dospívání, sexuální výchova
Anotace v angličtině	<p>The bachelor's thesis deals with the issue of families in which a person with mental disabilities is in the period of adolescence, which brings changes of physical and psychological nature, which are related to the sexuality of the individual. This thesis also deals with sex education, especially in families, and touches on the topic of sexual abuse of persons with mental disabilities. The work is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part contains 4 chapters devoted to defining the areas of mental disability, family, adolescence and sex education. The aims of the qualitative research in the practical part of this thesis include finding out how parents of individuals with mental disabilities perceive their sexuality. To find out if parents use materials that serve as support in communicating with individuals with mental disabilities during adolescence and to find out if parents address with individuals with mental disabilities their changes during adolescence in advance or only when a problem arises, and to find out if prevention takes place in families with regard to issues of sexual abuse of individuals with mental disabilities.</p>

ANOTACE

Klíčová slova v angličtině	Mental disability, family, adolescence, sex education
Rozsah práce	39 stran
Jazyk práce	Český jazyk

Obsah

Úvod.....	1
1 Mentální postižení	2
1.1 Mentální postižení a jeho klasifikace	2
1.2 Charakteristika jedinců s mentálním postižením.....	3
2 Rodina.....	6
2.1 Pojem Rodina	6
2.2 Funkce rodiny.....	6
2.3 Druhy rodin	8
2.4 Psychologický aspekt rodiny se členem s postižením	10
3 Období dospívání.....	11
3.1 Pubescence a adolescence.....	11
3.2 Specifika osob s mentálním postižením v období dospívání	12
4 Sexuální výchova.....	14
4.1 Sexualita a sexuální výchova	14
4.2 Sexuální výchova v rodinách	15
4.3 Sexuální výchova v rodinách se členem s mentálním postižením	16
4.4 Dostupná literatura o sexuální výchově v rodinách.....	17
4.5 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením.....	18
5 Metodologie praktické části.....	20
5.1 Cíle výzkumného šetření.....	20
5.2 Metody výzkumného šetření	20
5.3 Výběr výzkumného vzorku.....	22
5.4 Popis průběhu výzkumného šetření a charakteristika zúčastněných rodin	23
6 Popis získaných dat	25
6.1 Sexualita dítěte z pohledu rodiče	25
6.2 Sexuální výchova v rodinách s členem s mentálním postižením	27
6.3 Zdroje pomoci a podpory.....	29
7 Výsledky výzkumného šetření.....	31
8 Rizika výzkumu	35
9 Diskuse	36
Závěr	39
Seznam literatury	40

Úvod

Téma Rodina s členem s mentálním postižením v období dospívání jsem si zvolila, protože jsem nedávno narazila na pár rodin v okolí, které mají mezi sebou člena s tímto typem postižení, a potýkají se s poměrně choulostivým problémem v oblasti jeho sexuality, tento problém mnohdy vyvrcholí až v nevhodné chování jedince na veřejnosti. Přičemž rodiny často kvůli problémům tohoto charakteru navštěvují lékaře. To mě přimělo pokusit se vyhledat jakoukoliv literaturu, ale i obrazový či audiovizuální materiál, který by byl určen právě pro rodiny s jedinci s mentálním postižením v tomto dynamickém životním období. Po krátkém amatérském průzkumu mě téma zaujalo natolik, že jsem se rozhodla se mu věnovat daleko více.

Má práce je rozdělena na Teoretickou a Praktickou část. V teoretické části práce se budu zabývat vymezením základní terminologie co se týče mentálního postižení, rodiny, období dospívání a samozřejmě uvedení do problematiky sexuální výchovy v rodinách, ale také sexuality samotné. Pozornost budu věnovat také tématu sexuálního zneužívání jedinců s mentálním postižením. Nicméně mým cílem není pouze obohacení sama sebe, ale také zprostředkování možné pomoci těmto rodinám. Tedy v této práci bych se ráda pokusila zjistit, jak vůbec rodiče jedinců s mentálním postižením vnímají jejich sexualitu. Zda využívají některých přístupných materiálů, které mohou sloužit jako podpora při komunikaci s jedinci s mentálním postižením v období dospívání a zároveň by se jednalo o zdroje vhodné pro laickou veřejnost. Také bych chtěla zjistit, zda rodiče řeší se svými dětmi (s mentálním postižením) jejich změny při dospívání s předstihem nebo až ve chvíli, kdy nastane problém (důsledek nevhodného chování na veřejnosti...). Posledním, nicméně si myslím velice důležitým cílem je zjištění, zda v těchto rodinách probíhá prevence v ohledu na otázky sexuálního zneužívání. Domnívám se, že skupina osob s mentálním postižením je rizikovou skupinou v oblasti sexuálního zneužívání a je nesmírně důležité, aby rodiny toto téma zavčas otevíraly.

1 Mentální postižení

Tato kapitola pojednává o vymezení základních pojmů týkajících se mentálního postižení, také je zde uvedena klasifikace poruchy vývoje intelektu dle 11.revize MKN. Následně se kapitola zabývá přiblížením charakteristiky jedinců s mentálním postižením.

1.1 Mentální postižení a jeho klasifikace

„Mentální postižení je charakterizováno podstatnými omezeními jak v oblasti intelektových funkcí, tak i v oblasti adaptivního chování, jež se demonstrují v každodenních sociálních a praktických dovednostech.“ Takto vymezuje Valenta (2020, s.13) pojem mentální postižení. Dále také uvádí dané typy schopností, které bývají v oblasti adaptivního chování značně omezeny. Jedná se o oblast pojmovou, sociální a o oblast praktických dovedností. (Valenta, 2020).

V knize Mentální postižení se také setkáváme s poznatkem, že mentální postižení se může vyskytovat spolu s další duševní, somatickou či smyslovou poruchou. Nicméně se také může vyskytovat bez nich. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018). Valenta, Lečbych a Michalík (2012, in Bendová, 2015) se dotýkají příčin vzniku mentálního postižení a uvádí, že příčiny mentálního postižení je možno členit do několika skupin podle různých specifik, jedno z takovýchto specifik je, že se jedná buď o endogenní či exogenní příčiny. Mezi endogenní příčiny vzniku tohoto postižení se řadí převážně vlivy spojeny s genetikou a mezi příčiny exogenní pak spadá poškození centrální nervové soustavy jedince, a to buď v období těhotenství matky, období porodu či období časně po porodu. (Valenta, Michalík, Lečbych 2012, in Bendová 2015).

Důležité je také zmínit pojem **mentální retardace**, který se podle 11.revize MKN mění na nový pojem **porucha vývoje intelektu**. Valenta vymezuje tento pojem v katalogu podpůrných opatření jako: *„(neuro)vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových i dalších schopností s prenatalní, perinatální i časně postnatální etiologií, která omezuje a oslabuje adaptační schopnosti jedince.“* (Valenta, 2020, s.13).

Co se týče klasifikace, je možno na ni nahlížet z více úhlů pohledu, a také je možnost využít různých klasifikací. Abychom ale vůbec mohli vymezit stupeň tohoto postižení, je nutné posoudit strukturu inteligence a také schopnosti a vlastnosti adaptačního chování daného jedince, nápomocný je také kvocient inteligence, je zde však nutné dbát na fakt, že má pouze

orientační charakter. Při určování míry poruchy intelektu se také zjišťuje míra zvládnání běžných nároků kladených společností na daného jedince. (Valenta, 2020). Klasifikace dle DSM-5 dělí mentální postižení do čtyř stupňů podle výše zmíněných parametrů na mírné, středně těžké, těžké a hluboké. (Valenta, Michalík, Lečbych, 2018).

11. revize mezinárodní klasifikace nemocí klasifikuje poruchy vývoje intelektu následovně:

- Lehká porucha vývoje intelektu (IQ mezi 50-69)
- Středně těžká porucha vývoje intelektu (IQ 35-49)
- Těžká porucha vývoje intelektu (IQ 20-34)
- Hluboká porucha vývoje intelektu (IQ nejvýše 20)
- Dočasná porucha vývoje intelektu (možnost diagnostikovat do 4 let věku dítěte)

(ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision, 2022)

1.2 Charakteristika jedinců s mentálním postižením

Když se zaměříme na jednotlivé oblasti lidské osobnosti, shledáváme u osob s mentálním postižením celou řadu specifík. Petráš (2018) uvádí, že co se týče vnímání, které se řadí k základním kognitivním funkcím, je výrazně ovlivňováno dosaženou úrovní rozumových schopností. Při běžném vývoji jedince dochází k tzv. *Dynamickému stereotypu* (Petráš, 2018), čemuž předchází vytvoření diferenčních podmíněných spojů v mozkové kůře, které následně tvoří celou soustavu takovýchto spojů tedy již zmiňovaný dynamický stereotyp. U intaktních dětí dochází k utvoření těchto spojů poměrně rychle. Pokud tedy před sebou máme dítě s mentálním postižením, dochází vlivem poškození centrální nervové soustavy k výrazně pomalejšímu procesu utváření těchto spojů, který je navíc doplněn určitými odchylkami. Tato skutečnost se odráží hned ve čtyřech oblastech vnímání, kterými podle Petráše (2018, s. 199) jsou: „*Zpomalenost tempa vnímání, značné zúžení rozsahu vnímání, výrazná nediferencovanost počítků a vjemů, nedostatečné vnímání prostoru a času a zejména inaktivita vnímání.*“

Mezi další kognitivní funkce, ve kterých taktéž nalézáme jisté odchylky u osob s mentálním postižením, patří myšlení. Procházka a Petrášová (2018, s. 247) hovoří o „*omezené zásobě představ, malou znalostí zacházení s předměty, velmi sníženou zkušeností v oblasti komunikace a s deficitem v oblasti rozvoje řeči.*“ a dále vysvětlují, že pokud jsou tyto „základní kameny“ jakýmkoliv způsobem narušeny, bude i myšlení a jeho vývoj, který z nich vychází, značně

narušen. Uvádí také, že myšlení u osoby s mentálním postižením je omezeno na konkrétní situační souvislosti mezi jevy a předměty a taktéž se vyznačuje sníženou produktivitou.

Procházka (2018) srovnává pozornost u dětí intaktní společnosti, s pozorností u dětí s mentálním postižením. Vysvětluje, že u intaktních dětí dochází k výraznému zvýšení schopnosti pozornost regulovat, ale také se zdokonaluje schopnost podstatné předměty diferencovat, tedy zaměřit se na ty předměty, které jsou pro dítě důležité a ke všemu výše zmíněnému dochází již ve věku kolem šesti až sedmi let. Naopak děti s mentálním postižením v tomto vývojovém období na takovou úroveň schopností pozornosti bohužel nedosáhnou. Často dochází k rychlé únavě a odklonu dítěte, což je vlastně odraz nízké úrovně a přetrvávající nestálosti pozornosti.

Co se týče paměti u osob s mentálním postižením, hovoří Svoboda (2018) o značně komplikovaném a pomalejším osvojování si abstraktních pojmů. Naproti tomu konkrétní a atraktivní podněty bývají zapamatovány velice rychle a bezprostředně. U těchto osob převažuje tedy paměť mechanická, a krátkodobá. Tedy k hlubšímu zapamatování potřebuje osoba s mentálním postižením většinou časté opakování. (Vágnerová 2004, in Svoboda 2018).

Ovlivněny bývají také tělesné funkce jedince, na poli jemné a hrubé motoriky vnímáme také určité vývojové odchylky. Bazalová a Švarcová (2006, in Petráš, 2018), popisují rozdílné zákonitosti při vývoji jemné a hrubé motoriky, odvíjející se od stupně mentálního postižení:

- **Lehké mentální postižení** – ve věku do tří let zaznamenáváme pouze lehké opožďení, možné zpomalení vývoje psychomotoriky. V období školního věku přetrvává zmiňované lehké opožďení, obtíže s celkovou pohybovou koordinací.
- **Středně těžké mentální postižení** – vývoj motoriky je výrazně zpomalen, přetrvává ~~nám~~ stálá neobratnost, nicméně osoby bývají mobilní
- **Těžké mentální postižení** – s opožďením psychomotorického vývoje se setkáváme již v období předškolního věku, je nutný nácvik pohybové koordinace. Možný výskyt tělesných vad.
- **Hluboké mentální postižení** – Vyskytuje se zde těžké opožďení psychomotorického vývoje, motorika je výrazně omezena a často se jedná o imobilní klienty.

Procházka s Petrášovou (2018) se věnují oblasti socializace, ta je podle nich výrazně ovlivněna vývojem a tempem řeči, které je velmi pomalé a může do jisté míry ztěžovat kontakt

s okolním světem. V oblasti školní docházky se tato skutečnost může projevovat vytlačováním žáka s mentálním postižením ostatními spolužáky, což může mít za následek uvědomění si vlastní odlišnosti, reakce na toto zjištění mohou být specifické projevy chování, ale také projevy destruktivní či skoro agresivní. Co se týče paměti, tak u osob s mentálním postižením převažuje paměť mechanická, což znamená, že tato osoba se pojmy naučí mechanicky, bohužel bez hlubšího porozumění, což znamená, že tyto pojmy není schopen v reálných situacích použít. Paměť těchto osob je také poměrně krátkodobá, pro zapamatování si je tedy nutné časté opakování. Bendová (2015) uvádí výčet příkladů specifických zvláštností osob s poruchou intelektu podle Vágnerové (2012):

- Zvýšení závislosti na druhých osobách
- Infantilní osobnost
- Pasivní chování
- Rigidní a sugestibilní chování
- Odchytky ve vývoji svého „Já“ a ve vlastní identifikaci
- Poruchy komunikace a vztahů
- Malá přizpůsobivost v požadavkům společnosti
- Výskyt hypo či hyperaktivity
- Výkyvy nálad
- Poruchy kognitivních funkcí
- Poruchy psychomotoriky a koordinace pohybů

Jak již bylo výše zmíněno, komunikace osob s mentálním postižením má také svá specifika, Lechta (2002, in Michalík, 2020) mluví o tzv. symptomatických poruchách řeči, v případě osob s mentálním postižením. Valenta (2018, in Michalík, 2020) také vymezuje charakteristiku řeči podle úrovně mentálního postižení. Například osoby s lehkým mentálním postižením mají podle něj řeč v běžných situacích poměrně dostačující, někdy může nastat problém při vyjadřování vlastních myšlenek či ve chvíli, kdy na danou situaci nejsou zcela připraveni. Převážně vytváří jednoduché nekomplikované věty. U osob se středně těžkým mentálním postižením se dostáváme také k jednoduchým větám, úroveň aktivní slovní zásoby je vcelku nízká, dochází k opoždění vývoje řeči. Tyto osoby zvládají poměrně dobře napodobování řeči.

2 Rodina

Obsahem této kapitoly bude vymezení pojmu rodina a jejích funkcí, dále zde budou představeny druhy rodin spolu s psychologickým aspektem rodin s členem s mentálním postižením.

2.1 Pojem Rodina

Existuje mnoho definic pro pojem rodina, jedna z mnoha takovýchto definic vykládá rodinu jako „*Společenskou skupinu, spojenou manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnými vztahy*“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 512)

Ze základů psychologie již známe, že právě v rodině se rodí počátky socializace, že se zde nachází jakási pravidla a že jedinci tvořící rodinu mají celou řadu rolí. Vágnerová (2008, s. 589), jedna z představitelk psychologie, uvádí ve své publikaci následující definici rodiny: „*Rodina je důležitá sociální skupina, která plní celou řadu biologických, ekonomických, sociálních a psychologických funkcí. Poskytuje svým členům potřebné zázemí, uspokojuje jejich potřeby a zprostředkovává zkušenosti, které nelze získat jinde. Každý jedinec zde má určité role, které se stávají součástí jeho identity.*“

Josef Výrost (1998, s. 304) zmiňuje souhrnnou definici od Odehnala (1984), která nám vymezuje klíčové role rodiny při vývoji osobnosti jedince. Tato definice říká, že: „*Rodina je jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoj k personálnímu okolí, sobě samému i společnosti obecně*“

2.2 Funkce rodiny

Havlík a Kořa (2007) hovoří o rodině z hlediska pohledu jedince, jako primární skupině, která zajišťuje hlavně emoční zázemí, je pilířem jistoty a bezpečí také stimuluje, zprostředkovává podněty a uznání. Také je místem prvotních a základních zkušeností pro vstup do společnosti. Na rodinu jsou tedy kladeny poměrně vysoké nároky, co se funkcí týče. Pokud

nejsou tyto funkce poskytovány v takovém rozsahu či v takové míře, může to způsobit vážné potíže v oblasti socializace jedince. Níže uvedené funkce spolu souvisí, jsou provázané, nicméně vymezení těchto funkcí se v průběhu života rodiny, ale také v průběhu vývoje celé společnosti mění. Funkce rodiny dle Havlíka a Kořy (2007):

- **Biologická a reprodukční funkce**
- **Emocionální funkce a tvorba domova**
- **Ekonomická funkce**
- **Socializační a výchovná funkce**

1. **Biologická a reprodukční funkce:** Specifika této funkce se během let značně změnila, dříve byla sexuální aktivita jedinců spjata s manželským svazkem a za účelem zplození dítěte. Dnes se velice často setkáváme s narozením dítěte mimo manželský svazek, přičemž se nutně nemusí jednat o neúplnou rodinu-rodice zde vystupují jako druh a družka a mohou status rodiny plnit i bez manželství. Zásadnější problematika dnešní doby tkví v poklesu biologické reprodukce jedinců, převážně ve vyspělých zemích tvoří větší procento obyvatelstva jedinci v postproduktivním věku. Další změnou prošel také model počtu samotných rodin, kdy jsme se dostali u vícečetných rodin na rodiny s jedináčkou, popřípadě rodiny se dvěma dětmi. Tato skutečnost může zasahovat do socializace jedinců, jelikož sourozenci a jejich počet se a ní významně podílí.
2. **Emocionální funkce a tvorba domova:** Význam této funkce se v dnešní době dostává do popředí a stále roste. Historie přibližuje rodinu, jako strohý prostředek k reprodukci potomků z ekonomických někdy i politických důvodů. Tedy manželský svazek se postupem času mění na svobodnou volbu obou partnerů, který je založen na lásce a sympatii. Emocionální funkce stoupala také po zákazu dětské práce, zavedení povinné školní docházky, ale také tvorba legislativních dokumentů upravující ochranu dětí. Dítě se tedy stává předmětem péče, lásky a ochrany. Tvorba domova je úzce spjata s emocionální složkou, představuje jakési vytváření bezpečného a láskyplného prostředí jak pro dítě, tak i pro ostatní členy rodiny.
3. **Ekonomická funkce:** Tato funkce patřila po dlouhou dobu k těm nejvýznamnějším. Rodina totiž představovala hospodářskou jednotku, ve které jsou zapojeni všichni členové rodiny-děti nevyjímaje, kteří se společně podílí na produkci důležitých statků pro život. Zde se také mnohé změnilo, role ženy v domácnosti byla nahrazena ženou, která je pracovně činná. A také již dříve zmiňované zrušení dětské práce.

- 4. Socializační a výchovná funkce:** Jak už bylo dříve zmíněno, rodina je zdrojem primární socializace, která je velice potřebná pro vstup do společnosti. Rodiče vytváří při svém výchovném působení jakýsi hodnotový systém, který se vzhledem ke kulturám, ale i jednotlivým rodinám může lišit. Často se zde prolíná převzetí vzdělávací funkce školou, což může mít také vliv na vybudovaný hodnotový systém rodiny.

2.3 Druhy rodin

Pokud nastane situace, ve které rodina neplní dvě a více z výše uvedených funkcí, může být zásadně narušen psychosociální vývoj dítěte. Škoda a Fischer (2009) klasifikují typy rodin dle naplňování či nenaplňování jednotlivých funkcí:

Rodina funkční přiměřeně plní všechny funkce, je v ní zajištěn dobrý vývoj dítěte a jeho prospěch.

Rodina problémová, v níž se již vyskytují některé závažnější poruchy a rodina tak neplní v potřebné míře své funkce. Vážněji však není narušen vývoj dítěte a rodina je schopna řešit problémy vlastními silami nebo s využitím časově omezené vnější podpory.

Rodina dysfunkční je charakteristická tím, že zde již dochází k významným poruchám nebo faktickému neplnění některých, či dokonce všech funkcí. Uvedený stav má dopad na celý rodinný systém a ohrožuje nebo již poškozuje zdravý vývoj dítěte. Rodina sama není schopna daný stav zvládnout a je nutné ji podpořit prostřednictvím dlouhodobé odborné intervence, zahrnující rovněž kontrolu.

Rodina afunkční, v níž již dochází k vážným poruchám, faktickému vnitřnímu rozkladu rodiny a je zde zásadně narušován socializační proces dítěte. Dítě může být za takového stavu dokonce ohroženo i v samotné existenci a je třeba ho před vlivem dané rodiny chránit. Řešení v této fázi zpravidla bývá ustavení některé z forem náhradní rodinné péče.

Co se týče rodin, neplnících určité funkce, můžeme je také rozdělit do podskupin podle Mlčáka (1996):

Rodiny, které vznikají na základě nechtěně narozených dětí, za předpokladu velmi nízkého věku rodičů, možné neschopnosti o zajištění funkce ekonomické, ale také řady dalších funkcí.

Hovoříme o **rodině nezralé**.

Rodiny, které jsou tvořeny jedinci neschopnými se odpoutat od svých rodičů, problémy v oblastech budování vlastní domácnosti, často tito jedinci zůstávají v domě prarodičů. Tato skutečnost není vázána nízkým věkem jedinců, zde hovoříme o **rodině neodseparované**.

Rodiny generačně smíšené staví proti sobě jedince tvořící pár, mezi kterými je značný věkový rozdíl, mohou se zde také nacházet již odrostlé děti, toto prostředí může naskýtat celou řadu problémů zasahujících do zdravého vývoje dětí.

Rodiny přetížené se potýkají s dvěma a více problémy, které se jim stírádají a které nejsou schopni řešit, tyto problémy mohou být například ve formě konfliktů v rodině rozšířené, základní či v zaměstnání.

Pokud se dostávají do popředí materiální hodnoty a převažují na těmi citovými, může se jednat o **rodinu materialistickou**.

Rodiny perfekcionistické kladou na členy příliš vysoké nároky, ve všech možných směrech, požadují co nejlepší výkony dětí, které se nesnoubí s jejich fyzickými či duševními schopnostmi.

Rodiny autoritářské působí prostřednictvím zákazů a příkazů, uplatňuje se zde autoritářský styl výchovy, který může být pro děti značně frustrující.

Pokud se rodiče snaží o co největší ochranu dítěte před okolním světem a poskytnutí mu veškerých přání a vyhovení jedná se o znaky **rodiny protekcionistické**.

Pokud v rodině vládne chaos, benevolence a nepřítomnost jakýchkoliv hranic či pravidel, můžeme zde hovořit o **rodině liberální**.

Rodina odkládající se projevuje neustálým odkládáním dítěte k prarodičům či sourozencům a tím pádem se zde projevuje snaha o přenos starostí a povinností na jiného člena rozšířené rodiny.

Rodina rozvodová vzniká jako následek rozpadajícího se vztahu rodičů, který dříve tvořil základní stavební jednotku rodiny. Celková atmosféra je prosycena stresem a nepříliš dobrém psychickém stavu členů.

2.4 Psychologický aspekt rodiny se členem s postižením

Matějček (1994) přibližuje psychický stav rodičů po narození dítěte. Říkají, že je narození i zdravého dítěte stresovým faktorem pro rodiče. Když se narodí dítě s postižením, tyto stresové faktory se u rodičů znásobují. Popisují, že se zde například vyskytuje strach z neznámé budoucnosti nebo různých reakcí okolí.

Vágnerová (2004, in Vymazalová 2010) také popsala jednotlivé fáze, kterými mohou rodiny procházet po narození dítěte s postižením.

- Fáze šoku a popření
- Přijetí a vyrovnání se s problémem
- Fáze smíření a realismu

1. **Fáze šoku a popření:** Diagnóze dítěte rodiče mnohdy nechtějí uvěřit. Postižení svého dítěte si nechtějí připustit, mají pocit, že se brzy probudí z nějakého špatného snu. Často si zde kladou otázku: „Proč zrovna my? Co jsme komu udělali?“ V této chvíli je na místě zvlášť citlivý přístup odborníků, zprostředkování dostatečného množství informací rodičům a navrnutí využití služeb rané péče.
2. **Fáze přijetí a vyrovnání se s problémem:** Rodiče se pomalu začínají vyrovnávat s diagnózou svého dítěte. V této fázi často dochází ke konfliktům v partnerském životě, jelikož se rodiče mohou navzájem obviňovat, či hledat dalšího viníka. V tuto chvíli hrozí rozpad jejich vztahu, proto je dobré vyhledat odbornou pomoc.
3. **Fáze smíření a realismu:** Pokud rodina přečká předešlé dvě fáze, bývá zpravidla posilněno jejich pouto. V této fázi se rodina začíná čím dál tím více smířovat s postižením svého dítěte, a navíc hledají další cesty vedoucí ke zmírnění dopadů, může se jednat o různé formy rehabilitace či působení jiných odborníků. Další počínání rodiny také souvisí s jejím výchovným stylem, někteří rodiče věnují veškerou svou pozornost dítěti s postižením a zároveň opomíjejí ostatní sourozence bez postižení. Samozřejmě situace může být i opačného významu, kdy rodiče spíše upřednostňují a vyzdvihují právě sourozence bez postižení.

3 Období dospívání

Obsahem této kapitoly bude přiblížení období dospívání a jeho dělení na pubescenci a adolescenci, přičemž bude tato kapitola doplněna o specifika vyskytující se v tomto vývojovém období u osob s mentálním postižením.

3.1 Pubescence a adolescence

Mnoho autorů knih zabývajících se vývojovou psychologií vymezují období dospívání jako jakési přechodné období, kdy daného jedince nelze definovat jako dítě, ale zároveň ani jako dospělého, nachází se tedy někde uprostřed těchto dvou období.

Období dospívání je zpravidla děleno na období pubescence a adolescence. Co se týče věkového vymezení, zde se spíše názory odborníků rozcházejí, například Vágnerová (2021) vyřešila elegantně tento problém, kdy ohraničila souhrnně období dospívání na dekádu života, ve věku od deseti do dvaceti let. Rogge (2018) zase upozorňuje na skutečnost, že vývoj, ať už fyzický či psychický, není zcela shodný u obou pohlaví. Toto tvrzení uvádí na příkladu, že první fyzické změny přichází u dívek o rok až dva roky dříve než u chlapců. Dospívání je tedy období, kdy dochází podle Vágnerové (2021) ke kompletní přeměně osobnosti, a to po všech stránkách. Tedy po stránce fyzické, psychické, ale i sociální. Většina těchto změn je z prvotního hlediska biologicky podmíněna, nicméně je potřeba mít na paměti, že tyto změny jsou taktéž ovlivňovány jak psychickými, tak sociálními faktory. Přibližným cílem celé této proměny je podle Vágnerové hledání a neustálé přehodnocování, které směřují ke zvládnutí této proměny, dosažení určitého stupně sociálního postavení, a také vytvoření si také formy vlastní identity, která je pro jedince uspokojivá. Sloboda (2016, s. 71) se taktéž odkazuje na významné ovlivnění sociálními faktory, kdy popisuje že: „*V tomto období především nabývají na významu vrstevnické skupiny a oslabuje se pozice rodičů či jiných pečujících osob.*“ Zdůrazňuje také důležitý mezník v tomto období, což je právní dosažení zletilosti, ve věku osmnácti let. Horní hranice dospívání může být také momentem, kdy dochází k emancipaci dítěte od jeho rodičů, v tomto období se může například potomek odstěhovat a začít žít ve své vlastní domácnosti, ale také se může jednat o období nástupu do zaměstnání.

Pokud se tedy zaměříme na první část období dospívání, popisuje Rogge (2018) prvotní fázi pubescence u dívek počátky menstruace, která vzniká vývojem vaječnicků, který je spuštěn hormony estrogeny, progesteronem, ale také testosterony v malém množství. U chlapců také

působí hormony na tento vývoj, jedná se o testosteron ve spolupráci s malým množstvím estrogenu, které zapříčiňují produkci spermií. Celá kaskáda hormonálních dějů v těle pubescenta vede k již zmíněným změnám těla a také pohlavních orgánů. Co se týče změn v psychické oblasti pubescentů, může docházet k navazování prvotních citových vztahů mezi jednotlivými pohlavími, stále však nebývají eroticky zabarveny. Thorová (2015) připodobňuje období pubescence k poměrně bouřlivému období, které provází mnoho změn. Uvádí, že v tomto období dochází také k velice rychlému růstu jedinců. Tyto skutečnost může být doprovázena dočasným zhoršením motorické koordinace, a z tohoto důvodu jsou pubescenti snáze unavitelní. Naproti tomuto faktu stojí skutečnost, že se jedná také o období, kdy se začíná zvyšovat silová výkonnost. U chlapců také dochází k růstu hrtanové chrupavky, což vede ke změnám barvy či hloubky hlasu. K této změně hlasu, souhrnným termínem označeným jako mutace, dochází u chlapců zhruba ve věku čtrnácti let.

Období adolescence přichází většinou okolo patnáctého roku života, zde dochází k částečnému zklidnění růstu. U chlapců dochází zpravidla k růstu vousů. Období adolescence je zde také souhrnně označováno jako období, ve kterém dochází k formování osobní identity na ještě vyspělejší úrovni než kdy předtím. Thorová (2015, s. 419) toto tvrzení přibližuje větou, kterou si klade daný jedinec: „*kdo jsem, kam směřuji a proč jsem na světě*“

3.2 Specifika osob s mentálním postižením v období dospívání

Co se týče období dospívání u osob s mentálním postižením, je nutno si uvědomit, že se jednak odvíjí od vývojových zákonitostí, které můžeme pozorovat i u intaktní společnosti, ale také musíme počítat s faktem, že celý vývoj je samozřejmě ovlivněn přítomností postižení. Což může způsobovat obtíže v oblasti snížené schopnosti adaptace (příčinu hledejme u snížené výkonnosti kognitivních funkcí) a celkově je úspěšnost v životě ovlivněna mírou vstřícného přístupu prostředí, ve kterém se daný jedinec nachází. (Kozáková, Krejčířová, Müller, 2013). Podle Kozákové, Krejčířové a Müllera (2013) je dospívání u těchto osob doprovázeno negativními pocity, které přichází spolu s pubertou a následným ukončením školní docházky a vstupem do majoritní společnosti. Osoby s mentálním postižením často popisují negativní reakce společnosti, mnohdy uvádí, že tyto projevy okolí pro ně byly mnohem horší na vstřebání než jejich akceptace vlastní odlišnosti. V tomto období při výše zmíněných vlivech mohou tyto osoby provázet pocity úzkosti, beznaděje, studu, pocitu bezcennosti a zbytečnosti.

Období dospívání je u rodin s osobou s mentálním postižením také zdrojem obav rodičů, kteří si mnohdy nedokáží představit osamostatnění jejich dítěte. Mezi nejčastější oblasti, nad kterými si tito rodiče lámou hlavu patří podle Černé a kol. (2015. s. 174):

- bydlení mimo domov
- zvládnutí naplnění pracovní role
- schopnost hospodařit s penězi
- bezpečnost-otázky související se zneužitím důvěry osoby s mentálním postižením
- samostatné rozhodování bez rodičů
- obava o bezpečnost-otázky související s úrazy
- partnerský život osoby

Období dospívání u osob s mentálním postižením s sebou nese, jak už bylo výše zmíněno, hormonální změny, které stejně jako u intaktní společnosti spouští celou kaskádu dějů, sexualitu nevyjímaje. Nicméně sexualitě osob s mentálním postižením bude vymezena následující kapitola.

4 Sexuální výchova

V rámci této kapitoly budou vysvětleny pojmy spojeny se sexualitou a sexuální výchovou, taktéž bude představena sexuální výchova v rodinách spolu se sexuální výchovou, realizovanou v rámci rodin se členem s mentálním postižením. Budou zde také uvedeny některé literární či elektronické zdroje zabývající se tématem sexuality osob s mentálním postižením. Na závěr kapitoly bude představena problematika sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením.

4.1 Sexualita a sexuální výchova

Sexualita se řadí k základním potřebám člověka. Jedná se o velmi přirozenou potřebu, která je důležitou součástí naší identity. Není zcela jednoduché definovat tento pojem. Řada odborníků se totiž zcela neshoduje na jejím vymezení a dle některých autorů není vymezení pojmu sexualita zcela jasné. Štěrbová a Rašková se v rámci této problematiky odkazují Psychologický a Sexuologický slovník, který definuje, že sexualita je: „*Především soubor vlastností a jevů, které vyplývají z pohlavních rozdílů.*“ (Hartl, Hartlová, 2000, in Štěrbová, Rašková, 2016, s.11), kde dále pokračují ve vymezování základních znaků sexuality na anatomické úrovni a například rozdílných sociálních rolích. Venglářová a Eisner (2013) se zaměřují na velmi rozmanité aspekty sexuality, a upozorňují, že sexualita se nedá zúžit pouze na oblast samotného pohlavního styku, nýbrž zahrnuje i další složky, kterými jsou například:

- Potřeba mít kontakt intimního charakteru s blízkým člověkem
- Existující prožitek sounáležitosti, silného citu, ale také opory
- Pocit spokojenosti a potřebnosti pro jiné
- Sex a sexuální uspokojení
- S čímž souvisí rodičovství, potřeba pokračování rodu

S možná nejvíce jasným a prostým vymezením pojmu sexualita se setkáváme v knize Děti a jejich sexualita (2014), kde je na tento pojem pohlíženo ze dvou úhlů pohledu, a to jak z pohledu biologie člověka, kde se dostává do popředí reprodukční funkce za účelem rozšíření a pokračování v rodu, nicméně na straně druhé se zde setkáváme se sexualitou jako zdrojem uspokojení a příjemných pocitů z hlediska fyzického. Čímž se tedy dostáváme k jakémusi porovnání člověka s ostatními savci. Zde je nahlíženo na člověka jako tvora, který má primárně stejné mechanismy z hlediska přirozené selekce jako ostatní savci, ale i přes to se jeho sexualita

značně liší, jelikož je právě obohacena o výše zmíněné emoční a citové prožívání, které je s lidskou sexualitou spojeno. S výše zmíněnými informacemi se pojí sexuální chování, které můžeme chápat jako proces motivačních stavů, které na sebe navazují a jednoznačně směřují ke stejnému cíli, čímž je najít co nejvhodnějšího partnera, a to za účelem již zmiňované reprodukce. Což znamená, se se zde dá také zařadit takové chování, které představuje prezentaci svých předností.

Se sexualitou úzce souvisí sexuální výchova, která je realizována buď na půdě školy, v rámci kurikulárních dokumentů, nebo přímo v rodině. Štěrbová a Rašková (2016) uvádí cíl výchovy jako široce zaměřený rozvoj osobnosti, a to ve všech jeho složkách, tedy složky fyzické, intelektové, také estetické ale i mravní. Dle autorek by sexuální výchova neměla představovat pouze předávání určitých poznatků z oblasti lidské biologie a fyziologie. Sexuální výchova by měla působit komplexně, tedy jak na úrovni představení pojmů a zákonitostí, tak na úrovni morálních principů, měla by směřovat k usměrňování a formaci lidského jednání ve vztahu k této problematice, dále by zde měl brát zřetel na rozvoj citové oblasti v návaznosti na sexuální potřeby a touhy jedince. Podporuje nalezení vlastní identity a schopnost uspokojit sexuální potřeby. V kurikulárních dokumentech se se sexuální výchovou setkáváme v rámci RVP v oboru **Výchova ke zdraví**.

Sexuální výchova by podle Štěrbové a Raškové (2019) měla mít těžiště v rodině, což může být sporné z hlediska tabuizování tohoto tématu v některých rodinách. Vyučující tedy nemůže zcela počítat s možností, že žák bude získávat ať už společensky či subjektivně žádoucí postoje a vědomosti. Zároveň se v jejich knize objevuje apel na respektování alternativních názorů a postojů rodičů, samozřejmě v tom případě, že nejsou v rozporu s normami společnosti. Z toho tedy vyplývá, že pro dosažení stanovených cílů sexuální výchovy je nutná také spolupráce, do které je zahrnuta přiměřená komunikace s rodinou dítěte.

4.2 Sexuální výchova v rodinách

V mnoha publikacích se setkáváme s otázkou, kdy nastává ta pravá chvíle na otevření témat souvisejících s lidskou sexualitou v rodině. V knize Děti a jejich sexualita (2014) se setkáváme s problematikou komunikace o sexu v rodinách, zde je vyzdvihnout význam této komunikace, jelikož by to mohl být jeden z několika stěžejních faktorů, které by mohly ovlivňovat sexuální chování u dospívajících jedinců. Kladen důraz je zde na včasnost sdělování informací, které by měly přijít ještě před započítím sexuálního života jedinců. Když se zaměříme na sexuální výchovu v rámci rodiny v období dospívání, je zde důležité uvědomit si, že z hlediska právních

norem je již v možné, aby dospívající mezi sebou provozovali sexuální kontakt. Kaňák také upozorňuje rodiče, že by je tato skutečnost neměla vést k názoru: „že co jsme do teď nestihli, to již nedoženeme“ (Kaňák, 2014, in Děti a jejich sexualita, 2014, s.194). Nicméně nepopírají skutečnost, že pokud doposud nebylo toto téma s potomky probíráno, může být poněkud obtížné tuto konverzaci začít. Kaňák (2014) také vymezuje vhodný výčet témat, kterými by se měli rodiče zabývat:

- Právo říct ne na ty sexuální aktivity, které se dospívajícímu nelíbí
- Upozornění na možný výskyt tlaku ze strany vrstevníků
- Pravidla bezpečného pohlavního styku-možnosti antikoncepce, také rizika spojená s nechráněným sexem
- Nutné vyjasnění si, co vše chce rodič od dítěte vědět, zachování individuálních hranic rodičovského stavu
- Zmínit se o riziku možného sexuálního napadení, přemýšlení nad jeho minimalizací (hlavně v případě, kdy dítě například chodí samo v noci domů)
- Téma pornografie a srovnání s realitou
- Pokud by se dítě dostalo do problémové situace (neplánované těhotenství atd.) snažit se najít společně řešení a pokusit se vyhnout přílišným výčtkám
- Pokud rodič vidí zájem ze strany dítěte, je vhodné promluvit si o jejich představách o romantickém vztahu a jakou roli zde hraje sex.

4.3 Sexuální výchova v rodinách se členem s mentálním postižením

Není zcela jednoznačné, jakým způsobem realizovat sexuální výchovu v rodině se členem se mentálním postižením, ve většině případů totiž může rodina v danou chvíli řešit jiné potřeby tohoto dítěte. Štěrbová (2016) uvádí, že u mnoha rodičů převládá mylná představa, že dítě bude zaostávat v pohlavním vývoji právě z důvodu mentálního postižení. Také zmiňuje problematiku nečasné prevence o informovanosti, která způsobuje, že rodiče vyhledávají zoufale pomoc u odborníků až ve chvíli, kdy se potýkají s daným problémem (nevhodné chování na veřejnosti).

Kozáková, (2013) také uvádí jeden z nejčastějších předsudků, kterým je mylná představa, že osoba s mentálním postižením setrvává celý život v období dětského věku. Což může, podle ní, zapříčinit obavy dospělých, že sexuální výchova by mohla sexualitu u osob s mentálním postižením probudit. V tomto případě je nutné si uvědomit fakt, že sexualita a s ní spojené

sexuální chování jedince se většinou probouzí i bez sexuální výchovy. Také uvádí několik důvodů, proč je realizace sexuální výchovy v rodinách u osob s mentálním postižením tak přínosná:

1. Jednak se tedy můžeme opřít o základní lidská práva a potřeby, které náleží všem osobám bez rozdílu.
2. Realizace a správné postupy sexuální výchovy se mohou podílet na snížení pravděpodobnosti výskytu patologických jevů v sexuálním chování těchto osob.
3. Realizace sexuální výchovy může také pomoci k prevenci vzniku traumatizujících zážitků, pramenících z nevědomosti jedince s mentálním postižením.
4. Sexuální výchova osob s mentálním postižením může také pomoci k předcházení výskytu sexuálního zneužívání.

Štěrbová (2016) se i teď přiklání k ideálnímu postupu, který definoval Belote (1997):

- **Všeobecný rozvoj:** názvy a funkce částí těla, změny během dospívání, rozdíl mezi malými dětmi a dospělými
- **Osobní bezpečí a společenské bezpečí:** rozlišení mezi lidmi které důvěrně znají a mezi cizími, nevhodné doteky od ostatních, ale také nevhodné dotýkání se, zásady chování na veřejnosti, prevence zneužívání
- **Veřejná a soukromá místa:** soukromá místa a jejich rozeznání ve škole a v místě domova, s nimi se pojící vhodné chování
- **Péče o tělo, zdraví, hygiena:** koupání, péče během menstruace, toaletní dovednosti a hygiena rukou, osobní příprava na lékařské prohlídky
- **Něžný výraz:** vhodný pozdrav s lidmi, kteří jsou osobě známí: přátelé, učitelé, rodina, zahrnující také výběr a rozlišování mezi známými a přáteli
- **Sexuální vyjádření:** masturbace, samotný pohlavní styk, také možnosti antikoncepce, jak bezpečné, tak rizikové chování ve vztahu k sexuálně přenosným nemocem, také osvětlit dovednosti rozpoznat partnera, který souhlasí s požadovaným sexuálním chováním

4.4 Dostupná literatura o sexuální výchově v rodinách

V dnešní době existuje poměrně velké množství materiálů (ať už literárních či audiovizuálních) zabývajících se sexualitou a sexuální výchovou v rodinách s osobami s mentálním postižením. Jedním z online materiálů je například příručka k diplomové práci

s názvem **Máme se rádi-příručka k práci s deníkem sexuality pro sexuální důvěrníky**. Autorkou je Eva Rozinajová, studentka magisterského studia. Příručka je určena přímo osobám s mentálním postižením, jedná se o průvodce sexualitou mužů, žen, ale i vlastníka této příručky. Na začátku této příručky nalezneme instrukce, jak v této publikaci postupovat. Text je obohacen o obrázky a symboly, aby osoby s mentálním postižením příručce porozuměli. Velice rozsáhlé informace a velké množství publikací nalezneme na webových stránkách **SPMP-Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s.** zde nalezneme publikace, které se pojí ke konkrétním tématům sexuální výchovy, například: Rodičovství, Život muže, Život ženy, Porod, Návštěva u gynekologa atd. Publikace jsou také určeny přímo do rukou osob s mentálním postižením, jsou obohaceny velkým množstvím ilustrací a obsahují jednoduchá slovní spojení. Mezi další zajímavý materiál patří animované video na webu ČT edu s názvem **Sexualita lidí s mentálním postižením**, toto video je také určeno samotným osobám s mentálním postižením, velmi poutavým a jednoduchým, také názorným způsobem jsou zde vysvětleny všechny otázky sexuality.

4.5 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Skupina osob s mentálním postižením se stává rizikovou skupinou v oblasti sexuálního zneužívání. Kozáková (2013) uvádí, že se tyto osoby i v období dospělosti obtížněji orientují ve složitých situacích, také mohou snáze podlehnout vlivu jiných osob, z čehož plyne výše zmiňované nebezpečí sexuálního zneužití. Kozáková se odkazuje hlavně na sníženou míru informovanosti o tomto tématu, které by bez pochyb mělo být zařazeno do obsahu sexuální výchovy u osob s mentálním postižením. Mandzáková (2013) také poukazuje na problematiku odhalování sexuálního zneužívání těchto osob, přičemž pouze odhaduje, že počty zneužitých osob s mentálním postižením mohou být daleko vyšší než u intaktní společnosti. Mandzáková také uvádí tvrzení Walker-Hirsche (2007, in Mandzáková, 2013), kdy hlavním faktorem, který může zvyšovat nebezpečí vzniku sexuálního zneužívání je jejich chabý sociální úsudek, tito jedinci mají potíže v oblasti předvídání následků svého chování. Dle Sobseyho (1994, in Mandzáková 2013), je také problémem skutečnost, že tyto osoby nebývají vyhledávány z důvodu vyzývavého chování/oblékání nýbrž jsou považováni za nedůvěryhodné, a to z důvodu neschopnosti podat výpověď, která by byla přesvědčivá. Kozáková (2008, in Valenta, Michalík, Lečbých, 2018) také zdůrazňuje, že jedinec s mentálním postižením nemusí vždy zvládnout posoudit míru daného nebezpečí, a tím pádem si ani nemusí uvědomit, že se jedná o chování, které je neobvyklé, nevhodné a v neposlední řadě také nezákonné. Je nutné si tedy

všímat varovných signálů, které nám mohou pomoci odhalit přítomnost sexuálního zneužívání. Může se například jednat o nespavost, noční můry, pomočování, strach jít na určité místo nebo se zdržovat s určitou osobou o samotě. Můžeme zaznamenat také změnu povahy, výskyt nevhodného chování, zjištění přítomnosti pohlavní choroby či výtoku z pochvy, přítomnost modřin/podlitin. (Laaser, 2004 in Valenta, Michalík, Lečbých 2018). Kozáková (2018) nám také přibližuje možná opatření ze třech různých úhlů pohledů, a to z pohledu rodiny, pracovníků a organizací, které poskytují podporu a také opatření z pohledů státu. Zde je například výčet některých opatření na úrovni rodiny:

- Vychovávat dítě ke zdravému sebevědomí, k úctě k sobě samému a k vlastnímu tělu.
- Vést dítě k tomu, aby se v rámci možností dokázalo samostatně rozhodnout.
- Vytvářet v rodině atmosféru důvěry (aby se dítě mohlo na rodiče obrátit s jakoukoli pochybností).
- Poskytovat dítěti dostatečné a přiměřené informace o lidské sexualitě.
- Upozornit dítě na nebezpečné situace a vysvětlit mu, co je to sexuální zneužití.
- Mít přehled o tom, kde a s kým tráví dítě svůj čas.
- Nesvěřit svoje dítě nikdy do péče člověku, o kterém nemáme dostatek informací.
- Spolu s dítětem vytvořit síť osob a míst, kam se může obrátit o pomoc, když se cítí ohrožený. -Naučit je, jak se má na tyto osoby obracet, jak žádat o pomoc.

5 Metodologie praktické části

V této kapitole jsou vymezeny cíle výzkumného šetření, dále jsou zde popsány metody, kterými docházelo ke zpracování výzkumu. Také zde budou blíže popsány rodiny, které se účastnily výzkumu spolu s přiblížením průběhu výzkumného šetření. O popisu získaných dat a naplněním níže popsaných cílů bude pojednávat další kapitola.

5.1 Cíle výzkumného šetření

Praktická část této práce se zabývá rodinami s členem s mentálním postižením v období dospívání, především je tedy zaměřená na vnímání změn, které přichází spolu s dospíváním a také různými sexuálními projevy, které se mohou jevit až jako nevhodné. Praktická část je především zaměřena na rodiče, jejich vnímání dané situace, ale také například preventivní opatření či řešení problémů vyplývajících se zmiňovanými sexuálními projevy jejich potomků. Výzkum je také zaměřen na zdroje pomoci či využití literárních nebo jiných zdrojů, sloužících jako podpora těmto rodinám při řešení uvedených obtíží.

Cíle této praktické části:

1. Zjistit, jak vnímají rodiče jedinců s mentálním postižením jejich sexualitu.
2. Zjistit, zda rodiče využívají materiály, které slouží jako podpora při komunikaci s jedinci s mentálním postižením v období dospívání.
3. Zjistit, zda rodiče řeší s jedinci s mentálním postižením jejich změny při dospívání s předstihem nebo až ve chvíli, kdy nastane problém.
4. Zjistit, zda v rodinách probíhá prevence v ohledu na otázky sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením.

5.2 Metody výzkumného šetření

Pro tuto praktickou část byly zvoleny metody spadající pod kvalitativní výzkum. Vymezení kvalitativního výzkumu nemá zcela jednotnou definici. Švaříček a Šedřová (2007, s. 13) uvádí ve své knize poměrně zjednodušené a jasné vysvětlení tohoto typu výzkumu, které stojí na komparaci kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Říkají, že: „*Nástrojem kvantitativního výzkumu je dotazník, zatímco kvalitativní výzkumníci používají rozhovor.*“ Nicméně dále

uvádějí toto tvrzení na pravou míru, že například rozhovor je možné využít u obou typů tohoto výzkumu, bude se však lišit svým účelem a způsobem provedení. Například při uskutečňování polostrukturovaného rozhovoru kvalitativním přístupem si klademe za cíl dosáhnout co nejhlubšího, detailního a komplexního sběru informací, kterými se snažíme co nejlépe pochopit studovaný jev. Zatímco uskutečněním strukturovaného standardního rozhovoru, pokládáme daným respondentům sérii identických otázek v identickém pořadí. Autoři také zdůrazňují, že podstatou kvalitativního přístupu je jednak prostředí, ve kterém dochází ke sběru dat, toto prostředí by mělo být autentické a dále je zde stěžejní vztah mezi badatelem a daným respondentem. Na základě těchto skutečností je badatel schopen (za pomoci různých metod) zprostředkovat závěry odrážející vnitřní pocity, myšlenky a celkové vnímání reality daného účastníka výzkumu.

V rámci sběru dat tohoto výzkumného šetření byla využita **metoda polostrukturovaného rozhovoru**. Vzhledem k cílům této práce směřovaly rozhovory k následujícím oblastem: *Vnímání sexuality dítěte s mentálním postižením jeho rodičem, Využití a povědomí o materiálech sloužících jako podpora komunikace s osobami s mentálním postižením v období dospívání, Prevence v oblasti sexuální výchovy, Prevence v souvislosti s otázkami se sexuálním zneužíváním osob s mentálním postižením.*

Rozhovory byly započaty vyzváním, aby rodiče představili své dítě v pár větách. Pro účely „tichých míst“ byla připravena série otázek, které se vázaly k jednotlivým oblastem. Zde jsou uvedeny příklady některých otázek:

- Dokážete si představit, že by Vaše dítě mělo v budoucnu plnohodnotný partnerský vztah?
- Cítíte se komfortně při řešení otázek souvisejících se sexualitou Vašeho dítěte?
- Víte o nějakém materiálu, který slouží jako podpora při komunikaci s dítětem v období dospívání, který by vám mohl skutečně pomoci?

Většinou však nebylo nutné tyto otázky využít, jelikož rodiče se při svém vyprávění často velmi přirozeně dotkli veškerých oblastí.

Jednotlivé rozhovory byly nahrávány na diktafon a následně byl proveden jejich doslovný přepis.

Data v tomto výzkumném šetření byla zpracována podle metody **otevřeného kódování**, které je prováděno způsobem rozdělení analyzovaného textu (v tomto případě přepisu rozhovorů) na jednotlivé části, kterým je dále přiřazován tzv. **kód**. Tyto kódy je možno seskupovat

dohromady, a to na základě nalezení určitých vztahů mezi nimi. Postupně se z těchto kódů vytváří jednotlivé **kategorie**. (Švaříček a Šed'ová 2007) V rámci zpracovávání dat v této práci byly navíc ještě u některých kategorií vytvořeny takzvané koncepty, tedy jakýsi mezistupeň mezi kódy a kategoriemi, které seskupují jednotlivé kódy v již zmíněné koncepty, a ty jsou dále seskupovány v dané kategorie.

Po provedení této metody byly vyčleněny následující kategorie s příslušnými koncepty:

- Sexualita dítěte z pohledu rodiče s koncepty → Fyzické a psychické změny v dospívání, Nevhodné sexuální projevy, Představa rodiče o partnerském vztahu jeho potomka
- Sexuální výchova v rodinách s členem s mentálním postižením s koncepty → Komunikace s potomkem, Prevence sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením
- Zdroje pomoci a podpory.

Výše zmíněné kategorie byly následně převyprávěny a v některých místech také doplněny o přímé citace rodičů účastnících se rozhovorů.

5.3 Výběr výzkumného vzorku

V rámci tohoto výzkumu došlo k záměrnému výběru výzkumného vzorku. Následně budou představena kritéria výběru, kterými jsou:

- Docházka do vybrané školy (základní škola speciální)
- Doporučení rodiny touto školou
- Přítomnost mentálního postižení u dítěte
- Dítě, nacházející se v období dospívání
- Zjevné fyzické a psychické změny spojeny s dospíváním
- Ochota rodičů spolupracovat

Výzkumné šetření proběhlo v rámci dvou základních škol. Konkrétně tedy základní školy speciální a základní školy dle §16 odst. 9 pro osoby s mentálním postižením Vzhledem k domluvenému zachování plné anonymity rodin zde nebudou uvedeny názvy daných zařízení.

Rodiny byly danou školou doporučeny na základě telefonické domluvy s vedením, kdy byly uvedeny cíle výzkumného šetření a představen přibližný popis vhodných respondentů pro tento výzkum. Rodiny byly v první fázi kontaktovány samotnou školou, zda by se vůbec chtěly

účastnit tohoto výzkumu a po souhlasu tyto školy také domluvily termíny, kdy se uskutečňovaly dané rozhovory na půdě školy. Pouze s jednou rodinou, která se nemohla osobně dostavit na půdu školy, byla prostřednictvím telefonátu zvolena alternativa, tedy uskutečnění rozhovoru skrze Skype, přičemž tato domluva probíhala přímo mezi rodinou a výzkumným týmem.

5.4 Popis průběhu výzkumného šetření a charakteristika zúčastněných rodin

Školy byly kontaktovány v únoru roku 2022. Obě zařízení trvala na uskutečnění rozhovoru na půdě školy. Tyto rozhovory proběhly začátkem března 2022, v obou školách poměrně podobně. Vždy byla pro účely rozhovoru vyhrazena třída, kde bylo možné provést bez přerušování či jiných rušivých elementů jednotlivé rozhovory. Bohužel vzhledem k potvrzení přítomnosti onemocnění COVID-19 u jedné z rodin bylo nutné provést rozhovor prostřednictvím aplikace Skype, a to v odpoledních hodinách. Zbytek rozhovorů byl proveden v průběhu dvou dnů v dopoledních hodinách. Rozhovory byly uskutečňovány pouze s rodiči daného dítěte, přítomnost dítěte nebyla pro účely tohoto výzkumu nutná. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, čemuž předcházelo písemné svolení rodičů o nahrávání. Rodiny byly ujistěny, že záznam bude sloužit pouze pro účely doslovného přepisu, který je stěžejní pro způsob zpracovávání dat. Na začátek byly rodinám sděleny oblasti, kterých se bude rozhovor dotýkat.

V březnu roku 2022 proběhl doslovný přepis rozhovorů a následná analýza za využití výše uvedené metody, na základě které byly vyčleněny následující koncepty, které byly seskupeny do tří kategorií. Jedná se o koncepty: *Fyzické a psychické změny v dospívání*, *Nevhodné sexuální projevy* a *Představa rodiče o partnerském vztahu jeho potomka*, které byly seskupeny pod kategorií s názvem **Sexualita dítěte z pohledu rodiče**, dále byly vyčleněny koncepty *Komunikace s potomkem* a *Prevence sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením*, které byly zařazeny do kategorie s názvem **Sexuální výchova v rodinách s členem s mentálním postižením**, a jako poslední byla vyčleněna kategorie s názvem **Zdroje pomoci a podpory**.

Aby byla interpretace výsledků a celkový popis rodin více přehledný, byla vytvořena každé rodině zkratka RMP (Rodina s členem s mentálním postižením) a příslušné číslo 1,2,3,4.

Před započítáním veškeré činnosti byly všechny rodiny seznámeny se zákonitostmi ochrany osobních údajů a příslibem zachování plné anonymity. Toto ujištění bylo navíc zakotveno

v informovaném souhlasu, který všechny rodiny před uskutečněním rozhovorů podepsaly, a které jsou i s konkrétním datem uchovány. Byly uskutečněny 4 polostrukturované rozhovory se třemi manželskými páry a jedním otcem samoživitelem. Z hlediska pohlaví se jednalo o 3 dívky a jednoho chlapce. Následně bude představen popis jednotlivých zúčastněných rodin.

Rodina 1. (RMP1): Dcera ve věku 15 let, středně těžké mentální postižení s přidruženým autismem. Zvládá komunikovat prostřednictvím předmětů, chápe jednoduchá slovní sdělení.

Rodina 2. (RMP2): Dcera ve věku 15 let, středně těžké mentální postižení, mikrocefalie, chápe jednoduché věty, orientuje se v konkrétních pojmech.

Rodina 3. (RMP3): Syn ve věku 12 let, středně těžké mentální postižení, autismus, poruchy pozornosti, momentálně žádný efektivní komunikační systém, částečně znak do řeči, nemluvnost.

Rodina 4. (RMP4): Dcera 14 let, středně těžké mentální postižení, chápe jednoduchá slovní sdělení, otec samoživitel.

U všech rodin byly pozorovány problémy v oblasti sexuality člena s mentálním postižením, která se zrovna nachází v období dospívání.

6 Popis získaných dat

V rámci této kapitoly budou popsány podkapitoly, které představují jednotlivé kategorie, které byly vyčleněny při zpracování dat s jednotlivými koncepty.

6.1 Sexualita dítěte z pohledu rodiče

Fyzické a psychické změny v dospívání

Nejpřirozenější a zároveň nejčastější náplní rozhovorů s rodinami, charakterizovanými v předchozí kapitole, byl rozbor fyzických a psychických změn, které rodiče vnímají u svých potomků v závislosti na období dospívání.

Například rodina první, dále už jen **RMP1**, shledává u své dcery chování, které se dá připodobnit jakýmsi „mateřským pudům“. Matka konstatuje, že se bude jednat zřejmě o nápodobu, jelikož momentálně mají šestiměsíční dítě. Otec přidává popis situace pro lepší představu: „*Prostě chce kojit, například si strká polštář pod triko a říká, že tam má miminko.*“ Oba rodiče konstatují, že se jedná o pouhou nápodobu, jelikož se dcera s tímto obrazem setkává dennodenně. Nicméně s podobnými projevy přichází rodina druhá, dále už jen **RMP2**, kde matka popisuje situaci, kdy za ní dcera přichází a sahá jí na řadra se slovy: „*mličko pro miminko*“. U všech rodin, se kterými byly vedeny rozhovory se shodovali na pozorování fyzických změn v podobě změny výšky, matka z **RMP1** konstatuje, že jejich dcera už je skoro stejně vysoká jako ona sama, taktéž se k tomuto postřehu pojí matka z **RMP2**, která navíc u dcery pozoruje vývoj druhotně pohlavních znaků, které dceru podle jejích slov, „*definitivně odloučily od statusu dítěte*“. Velmi výrazné změny a rozvoj druhotně pohlavních znaků také popisuje otec z **RMP4**, který si podle svých slov dlouho těchto znaků nevšímal, až do chvíle, kdy dorazila první menstruace. Matka z **RMP2** přidává zajímavý výrok, který završuje výčet fyzických změn, které pozoruje u své dcery: „*Zdá se mi, že ten vývoj probíhá úplně běžně, jako u normálních děvčat, ale ten mozeček se s tím prostě nedokáže popasovat...*“ Po tomto výroku dovysvětlila svou myšlenku, jako určitou disharmonii mezi fyzickou a mentální složkou vývoje.

Co se týče změn psychického charakteru v období dospívání konstatuje matka z **RMP3** náhlé změny, které dřív u svého syna nepozorovala, říká, že momentálně zažívají „*období druhého vzdoru*“. Dle jejích slov se začíná značně projevovat nesouhlas s výkonem běžných činností, jako je například odchod do školy, odchod do postele, ale také obtíže při výkonu osobní hygieny. Popisuje situaci: „*Teď to vidím z toho koupání, není možné, aby byl v koupelně*

sám, to by si mohl ublížit, ale už pozoruju, že mě tam prostě nechce, někdy nejsem schopná docílit té důkladné hygieny prostě.“ Tyto náznaky odmítání, prosazování si svého či nechutí dělat činnosti, které nepřichází z jejich vlastního usmyslení pozorují všechny rodiny. Otec z **RMP4** také popisuje, že už dcera nejeví zájem o vycházky nebo návštěvy ZOO, které ji dříve velmi bavily. Rodiče z **RMP2** a zároveň i rodiče z **RMP1** pozorují zvýšenou potřebu fyzického kontaktu, matka z **RMP2** popisuje, že se její dcera chce více mazlit, je celkově přítulnější. Zároveň ale obě rodiny na položený dotaz, zda mají pocit, že je toto jednání ovlivněno sexuálním podtextem odpovídají, že to tak necítí. Otec z **RMP1** popisuje, že vždy měli poměrně kontaktní vztah, který se nijak nezměnil, pouze je vyžadován častěji. Naproti tomu matka z **RMP3** se svěřuje se situací, kdy při objímání svého syna cítila jeho erekci. Také dodává, že syn v závislosti na svém typu postižení nevyžaduje blízký fyzický kontakt. Rodiny se také ve svých výpovědích shodují na tom, že jejich potomci momentálně více času tráví rádi o samotě, otec z **RMP2** dodává, že se dcera velice často uchyluje do svého dětského pokoje a nevyžaduje, tak jako předtím, trávit čas se všemi členy rodiny.

Nevhodné sexuální projevy

Další oblastí, která byla společná pro všechny z dotazovaných rodin, byl výskyt nevhodných sexuálních projevů jejich potomků v období dospívání. Otec z **RMP1** popisuje jednu ze situací, která se opakuje. V noci se vzbudí a jeho dcera mu olizuje bradavku, ve chvíli, kdy se otec vzbudí, se podle jeho slov dcera „zachichotá“ a uteče do své postele. Další situaci popisují rodiče společně. Jejich dcera zůstala na nějakou chvíli s mladším bratrancem sama v místnosti, po chvíli byl slyšet křik chlapce, matka šla rychle zjistit, co se stalo a popisuje obraz následovně: „*Přišla jsem tam a ona na něm ležela... asi se chtěla mazlit, teda myslím si to, možná chtěla zkusit něco jiného...*“.

Rodiče z **RMP2** zase popisují problém, který se u jejich dcery vyskytoval už v období mladšího školního věku. Matka přibližuje daný projev: „*Tenkrát jsme to nedovedli pojmenovat, sedla si před televizi na patičky a zvedala se tak dlouho, až byla úplně rudá a uchvácená.*“ Následně rodiče popisují, že tento projev se začal výrazně opakovat po 11. roce věku, kdy začala pravidelně masturbovat i ve školním prostředí. V oblasti dětské masturbace se shoduje i zkušenost rodičů z **RMP3**, ti popisují, že jejich syn si pravidelně od útlého věku otíral intimní partie o různé předměty, ale častěji o nohu osoby. Také u něj probíhala masturbace rukou. Tyto rodiny se shodují v následujícím jevu, kdy dětská masturbace ustoupila na určitou dobu, a s nástupem dospívání se znovu objevila. Matka z **RMP3** popisuje podobné projevy syna jako

matka z **RMP2**. „Potom byl řev, protože nemohl spát, byl celý zpocený a zrudlý, navíc byl jakoby naštvaný, pravděpodobně asi z toho, že mu to nešlo jako ukončit.“ Obě matky navíc popisují, že pozorují velké vyčerpání po masturbaci, matka z **RMP3** přibližuje situaci tím, že její syn často při této činnosti dojde až do spánku. Matka se zároveň vrací ke zkušenosti s erekcí při objímání, a dodává, že když mu dává například pusu na dobrou noc, tak se občas stane, že si sahá na přirození.

Na základě rozhovoru o sexuálních projevech potomků vždy byla kladena otázka, zda se rodiče cítí komfortně při řešení těchto záležitostí. Matka z **RMP1** konstatovala, že se rozhodně necítí nekomfortně, stejně jako otec. Oba jsou dle jejich slov srozumění, že i tyto záležitosti je nutné otevřeně řešit a postavit se k nim čelem. Matka z **RMP2** se shoduje s tímto výrokem, dokonce říká, že je jí celé toto řešení méně nepříjemné, než by bylo například se starší zdravou dcerou. Otec z této rodiny však vyjadřuje svůj názor, že je radši, když tyto záležitosti řeší jeho manželka, že se cítí značně nepříjemně. V rodině z **RMP3** se s tímto výrokem ztotožňují oba rodiče. Matka dodává, že když tato situace přijde, tak ji jednoduše řešit musí, nicméně se cítí nepříjemně. Otec z **RMP4** se dle svých slov cítí velice nepříjemně při řešení otázek sexuality své dcery.

Představa rodiče o partnerském vztahu jeho potomka

V závislosti na výše zmíněné změny, které jednotlivé rodiny pozorují u svých potomků, se rodiče vyjádřili k představě o možném plnohodnotném partnerském vztahu jejich potomka. Ani jedna z rodin se nevyjádřila, že by si tuto situaci dokázali představit. Matka z **RMP2** vyjádřila své myšlenky, které jsou pro ni poměrně bolestivým faktem, a to, že její dcera nebude mít možnost kvůli charakteru svého postižení poznat první lásku, partnerství, pocit někoho milovat. Dále konstatuje, že si bude možná do jisté míry kompenzovat určitou blízkost s druhou osobou formou mazlení se s rodiči. Zbylé rodiny se taktéž všechny shodovaly ve své výpovědi, že charakter postižení jejich potomka mu nedovoluje partnerský vztah.

6.2 Sexuální výchova v rodinách s členem s mentálním postižením

Komunikace s potomkem

V závislosti na nevhodných sexuálních projevech byly rodiny navedeny na oblast prevence formou sexuální výchovy v rodinách. Otec z **RMP1** popisuje způsob komunikace s jeho

dcerou: „Většinou to není tak, že bych ji okřikl, ale říkám, že se to nesmí“ Dodává, že na základě některých nevhodných projevů s dcerou probírali, že se nesmí odhalovat na veřejnosti, popisovali snahu o vysvětlení pojmů *intimní partie* a *osobní zóny*. Otec taktéž vysvětluje, že když se jdou koupat, tak dceři zásadně neumývá intimní partie a vysvětluje jí, že na tyto oblasti si může sahat pouze ona sama. Oba rodiče dodávají, že na určité projevy chování reagují různými slovy, že se daná věc dělat nesmí. Tuto výpověď vysvětlují slovy, že by nic jiného dcera nepochopila.

Matka z **RMP2** popisuje, že komunikace na téma sexuality přichází ve chvíli, kdy přijde určitý problém, shoduje se také s **RMP1**, že by dcera nějaké vysvětlování o náležitostech sexuality nepochopila. Co se týče komunikace v závislosti na masturbaci její dcery, zmiňuje matka, že dodá dceři soukromí a snaží se jí v danou chvíli vysvětlit, že toto smí dělat pouze pokud je sama, třeba v pokojíčku. Také je zde shoda s výroky **RMP1**, kdy při masturbaci na veřejných místech přichází různě: „*Tady to dělat nesmíš*“. Také matka popisuje, že se snaží dceři vysvětlit, že se nemůže před koupáním vysvléct už ve svém pokoji a procházet se po domě nahá. V tuto chvíli podle slov matky také není možné uplatnit nějaké předjímání dcery do budoucna, je nutné ji upozornit v danou chvíli.

Rodiče z **RMP3** zase říkají, že jsou v tuto chvíli objednáni na konzultaci k psychiatrovi, matka dodává, že ani netuší jakým způsobem dané problémy se synem řešit, jak reagovat na jeho projevy a změny v období dospívání. Tedy říká, že si ani nedokáže představit, jakým způsobem by sexuální výchovu měla praktikovat. Na závěr dodává, že problémy řeší na místě v daný čas, kdy se vyskytnou, a to podobným způsobem jako předešlé rodiny, například rázným vyjádřením nesouhlasu s danou činností, popřípadě uvádí slovo, které říká v situacích, kdy u syna nastává masturbace rukou, tím slovem je „ruce“. Popisuje, že ve chvíli, kdy toto slovo vysloví, syn chápe význam sdělení a aktivitu přerušuje.

Otec z **RMP4** říká, že žádnou sexuální výchovu nepraktikuje, a že otázky například okolo menstruace dceři sdělila její starší sestra nebo někdo ve škole. Uvádí také, že se po této informaci neptal, ale dcera, dle jeho slov, pravděpodobně okolnosti menstruace chápe, nikdy nevyvstal žádný problém.

Co se týče otázky menstruace, shodly se rodiny **RMP1**, **RMP2** a **RMP4**, že tento jev probíhá u jejich dcer bez větších problémů. Matka z **RMP1** uvádí, že dcera měla při první menstruaci bolesti břicha a netušila co se děje. Matka jí zákonitostí vysvětlila i názorně ukázala na sobě samé. Dle slov rodičů si dcera sama zvládne vyměnit znečištěnou vložku, kterou pak důkladně zabalenou vyhodí do koše, konstatují, že zde proběhla zdárná komunikace. Matka z **RMP2** se také přibližuje zbylým dvěma rodinám. Uvádí, že měla poměrně velký strach

z příchodu menstruace, nicméně dceři vysvětlila, že jednou za měsíc jí poteče krev, dále bych využila přímou citaci matky: „*Budeme nosit, neřekla jsem jí ani vložku, řekla jsem plínečku a ona to nějak s tou plínkou pobrala, protože my jsme strašně dlouho nosily plínky*“.

Prevence sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením

S otázkami sexuální výchovy v rodinách se pojí také oblast problematiky sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením. Při rozhovorech byly rodiny navedeny na tuto oblast.

Matka z **RMP2** říká, že vyloženě otázky sexuálního zneužívání s dcerou neprobírají, dle jejího názoru to není nutné, jelikož je dcera neustále pod dohledem rodičů nebo ve škole, kde, jak matka dodává, „*plně důvěřuje odbornému personálu*“. Matka však po chvíli konstatuje, že je samozřejmě možné, že by někdo mohl z důvodu bezprostřednosti těchto osob využít situace. Nakonec ale dodává, že se „*dcera opravdu nemá jak dostat do takovýchto situací*“. Otec z rodiny **RMP4** má podobnou výpověď jako matka z **RMP2**, říká, že „*dcera nepřijde do kontaktu s cizími osobami*“, tudíž není podle otce nutné zavádět nějaká opatření. Rodiče z **RMP1** a **RMP3** se shodují, že by bylo vhodné se tímto tématem zabývat z důvodu, že by jejich potomek mohl být iniciátorem nějakého sexuálního aktu. Otec z **RMP1** konstatuje, že „*ve chvíli, kdy jeho dcera bude chtít něco zkusit, (při rozhovoru odkazuje na situaci, kdy si lehla na mladšího bratrance a vyžadovala pravděpodobně mazlení) a druhou osobou bude někdo slabší, popřípadě taktéž osoba s mentálním postižením, ten dotyčný by se nemusel zvládnout ubránit*“. Taktéž dodává, že otázky v oblasti intimních partií, doteků a osobních zón mají s dcerou probrané formou rozhovoru. Matka z **RMP3** popisuje podobně příkladnou situaci jako otec z **RMP1**, taktéž inspirovanou projevem chování, které syn má (jedná se o pravidelnou masturbaci). Také vysvětluje, že syn by pravděpodobně nepochopil smysl sdělení, podle slov matky „*je schopen pouze rozeznat co je mu příjemné a co nepříjemné*“. Zároveň ale dodává, že určité prvky prevence v této oblasti mají doma zavedeny, jedním z nich je, že by například syna nikdy neumístila do zařízení/na tábor nebo na nějakou volnočasovou aktivitu, bez důvěrného poznání personálu.

6.3 Zdroje pomoci a podpory

Rozhovory se také týkaly oblasti zdrojů vyhledané pomoci a podpory rodičům při řešení otázek sexuality potomků. Matka z **RMP2** uvádí, že při návštěvě dětského lékaře řešili také problémy s masturbací, dále uvádí, že doktorka pouze potvrdila, že se toto chování může objevit. Co se týče uvedení postupu při řešení této situace se až matka setkala ve škole, kterou

dcera navštěvuje, kde jí bylo doporučeno, aby dceři dala prostor na vykonání sexuální potřeby. Rodiče z **RMP3** také uvádí jako zdroj pomoci dětského lékaře, psycholožku i psychiatricku. Matka shrnuje, co jí bylo odborníky řečeno: „*Oni nám vlastně všichni říkali, že u tady těch dětí je to běžné, že se to nesmí zakazovat, prostě zakazovat ne, usměřňovat ano, ale nenásilným způsobem, napomenout nebo mu vyhradit prostor, ale nic víc.*“

Otec z **RMP1** říká, že ze začátku sháněl nějaké materiály a literaturu, ale neshledali je s manželkou příliš přínosné vzhledem k charakteru postižení jejich dcery. Podobný výrok má také matka z **RMP3**, popisuje, že ještě nenašla materiál, který by byl svou formou vhodný pro jejího syna.

7 Výsledky výzkumného šetření

Následující kapitola pojednává o výsledcích, které byly zjištěny v závislosti na formulaci cílů této práce, ale také oblastí, které vyplynuly při výzkumném šetření. Bude se tedy jednat o oblasti: Vnímání sexuality dítěte s mentálním postižením z pohledu rodiče, Prevence v oblasti sexuální výchovy v rodinách s osobami s mentálním postižením, Otázky prevence sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením, Zdroje pomoci a podpory při řešení otázek spojených s dospíváním dítěte s mentálním postižením.

Vnímání sexuality dítěte s mentálním postižením z pohledu rodiče

Na základě rozhovorů vyplynulo, že všechny rodiny shledávají v poslední době u svých potomků výrazné změny fyzického a psychického charakteru, které jsou podle slov všech dotázaných rodin jasným ukazatelem toho, že se z jejich dítěte stává dospělá osoba. Dvě ze čtyř rodin (RMP1, RMP2) uvádí pozorování zvýšené potřeby fyzického kontaktu v posledních dvou letech. Nicméně ani jedna z rodin na toto chování nenahlíží jako projev sexuální potřeby.

Výpovědi všech zúčastněných rodin se shodují v pozorování typických projevů chování souvisejícího s obdobím dospívání i u intaktní společnosti, jako je ztráta zájmu o jisté činnosti, které nyní potomek shledává jako infantilní, také pozorují větší vzdorovitost. U dvou ze tří dívek, (RMP1 a RMP2) navíc rodiče pozorují známky mateřského pudu, přičemž otec z RMP1 vypovídá, že dcera dává najevo zájem o to mít dítě. Reakce rodičů na možný partnerský vztah jejich potomka je u všech rodin striktně negativní. I vzhledem k tomu, že rodiče z RMP1 předpokládají, že by dcera na základě svých projevů určitě mít vztah chtěla, nepovažují toto za možné vzhledem k možnému nechtěnému otěhotnění, tento názor také sdílí rodina RMP3, kdy matka přímo říká, že by její syn děti mít neměl vzhledem k charakteru jeho postižení. Obě rodiny si taktéž pohrávají s myšlenkou řešení forem antikoncepce. Rodiny RMP2 a RMP4 si nedokáží představit partnerský vztah jejich potomka vzhledem k charakteru jeho postižení. Dá se tedy říci, že dvě rodiny si plně uvědomují sexualitu svého potomka a dokáží o něm smýšlet jako o potenciálním rodiči (i když z odmítavého úhlu pohledu), zbylé dvě rodiny si svého potomka nedokáží představit jako sexuálně aktivního jedince.

Ve chvíli, kdy mají rodiče popsat nevhodné sexuální projevy dítěte, přichází tři rodiny (RMP1, RMP2 a RMP4) s výrokem, že v jejich domácím prostředí, k žádnému nevhodnému sexuálnímu chování nedochází. Nicméně posléze jsou u každé rodiny patrné z jejich výpovědí situace, které lze označit jako problémové či nevhodné. Jediná RMP3 přichází ihned s představením své situace ohledně masturbace na veřejnosti. Tato skutečnost může vyplývat

z nedostatečného navázání vztahu na začátku rozhovorů s rodinami. U dvou rodin (RMP2, RMP3) se navíc objevuje jev, kdy k nevhodným projevům docházelo již v dětství a následně po několikaleté odmlce přichází projevy znovu. Tento jev se u zbylých dvou rodin nevyskytuje. V závislosti na výskytu nevhodného chování se reakce rodičů v některých aspektech liší a v jiných zase shoduje. Například u RMP2 a RMP3 se setkáváme s výpovědí, že plně respektují potřeby svých potomků, a že jim při masturbaci vytváří prostor, také obě rodiny hovoří o doporučení ze stran pediatrů a psychologů či pedagogů zásadně nezakazovat toto chování. Rodiny se s tímto postupem ztotožňují, zároveň jsou ale v určitých situacích (zejména v situacích, kdy není možné dítěti poskytnout dostatečné soukromí) uplatňovány jisté usměrňující opatření ve formě zákazu provádění dané činnosti. S tímto se shoduje také výpověď RMP1, kdy rodiče výhradně zakazují výkon nevhodné činnosti.

V oblasti ohledně pocitu komfortu při řešení otázek spojených se sexualitou vlastního dítěte uvedla polovina dotazovaných rodin (RMP1, RMP2) že se cítí zcela komfortně a probírání těchto záležitostí jim nezpůsobují žádné problémy. Pouze otec z RMP2 se vyjádřil, že je radši, když tyto záležitosti řeší manželka. Naproti tomu druhá polovina respondentů (RMP3, RMP4) vyjádřila jasný diskomfort při řešení těchto otázek. Otec z RMP3 poznamenal, že řešení těchto záležitostí nechává výhradně na manželce, otec z RMP4 nechává řešení otázek z této oblasti na starší dceři, popřípadě na pedagožkách ze školy, kterou dcera navštěvuje. Výsledkem je, že ze 4 mužů nechají 3 muži řešení těchto otázek výhradně manželce.

Na základě výše stanoveného cíle bylo při tomto šetření zjištěno, že všechny rodiny sice pozorují u svých potomků výrazné změny směřující k dospělosti, žádná z nich si však nedokáže představit, že by měl být jejich potomek samostatnou dospělou osobou s plnohodnotným životem, zahrnujícím i sexuální potřeby. Sexuální potřeby potomka akceptuje polovina zúčastněných rodin, zbylá polovina toto chování zakazuje.

Prevence v oblasti sexuální výchovy v rodinách s osobami s mentálním postižením.

Všechny zúčastněné rodiny odpověděly, že v jejich prostředí nedochází k sexuální výchově. Dvě rodiny (RMP1 a RMP2) se shodly, že se pokusily o preventivní působení a otevření témat souvisejícími s intimními partiiemi, odhalováním se na veřejnosti nicméně obě rodiny poznamenaly, že sdělení nebylo pochopeno – jednalo se o slovní sdělení bez využití jiných pomůcek/materiálů. RMP3 a RMP4 se ve svých výpovědích shodují, že problémy řeší až ve chvíli, kdy daná situace nastane. Tento postup popisují i RMP1 a RMP2 jako současné řešení. Dá se tedy říci, že všechny rodiny momentálně řeší až aktuálně vzniklou situaci bez předešlé prevence. Rodiče z RMP3 navíc poznamenávají, že ani netuší, jakým způsobem by sexuální výchovu měli provádět.

Z hlediska cíle zaměřeného na řešení otázek změn v dospívání vyplynulo, že všechny rodiny řeší vzniklé problémy a náležitosti změn při dospívání až v dané situaci. Žádná z rodin neuplatňuje prevenci v této oblasti.

Otázky prevence sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením

RMP2 se vyjádřila, že k prevenci v oblasti sexuálního zneužívání v jejich prostředí vůbec nedochází, jako důvod rodiče uvedli, že je dcera pod neustálým dohledem, rodiče tedy neshledali jako potřebné řešit otázky této problematiky. Velice podobný názor má také otec z RMP4, který oblast sexuálního zneužívání neshledává jako záležitost, kterou by se měl zabývat. RMP1 a RMP3 se shodují, že proběhla jistá preventivní opatření jako například vysvětlení rozdílu mezi vhodnými a nevhodnými doteky. Matka z RMP3 také uvádí, že syna nenechá v péči personálu, který důvěrně a osobně nezná. Tyto dvě rodiny se navíc shodují i v další výpovědi, a to, že obě rodiny smýšlí o svém potomku jako o možném iniciátorovi sexuálního zneužití.

Obě rodiny tedy vyjádřily důležitost řešení otázek sexuálního zneužívání. Z těchto výpovědí vyplývá, že dvě rodiny neuplatňují žádná opatření v oblasti prevence sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením, ani tomuto tématu nepřikládají žádnou důležitost, naproti tomu zbylé dvě rodiny se touto otázkou v určité míře zabývají a přikládají tomuto tématu vysokou důležitost.

Z hlediska cíle, který pojednává o prevenci sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením bylo zjištěno, že polovina rodin toto téma v rodinném prostředí vůbec neotevívá a nepřikládá tomuto tématu žádnou důležitost, druhá polovina z dotazovaných rodin se tímto tématem zabývá, popřípadě už zavedla potřebné preventivní kroky, které, dle výpovědí těchto rodin, souvisí s nahlížením na jejich potomka jako na potenciálního iniciátora, nikoliv tedy oběť.

Zdroje pomoci a podpory při řešení otázek spojených s dospíváním dítěte s mentálním postižením

Dvě ze zúčastněných rodin (RMP2, RMP3) uvedly, že vyhledaly odbornou pomoc z řad pediatrů a psychologů či psychiatrů. Obě rodiny však nevyjádřily spokojenost či nalezení řešení nebo pomoci při těchto problémech. Matka z RMP3 je dle své výpovědi nespokojená s nedostatečnou odpovědí odborníků. Zbylé dvě rodiny nevyhledaly nikdy odbornou pomoc. RMP1 uvedla, že nemají pocit potřeby navštívit odborníka. Na otázky spojené s řešením problémů nevhodného sexuálního chování hledají odpovědi sami. RMP4 nikdy žádné projevy neprobírala s žádným odborníkem, otec předpokládá, že tyto problémy řeší s dcerou ve škole pedagožky. Taktéž RMP2 a RMP3 našly v určité míře pomoc ve školním prostředí. Žádná z rodin nevyužila žádný literární zdroj, materiál nebo jiný program, který by jim mohl pomoci s řešením otázek komunikace s jejich potomky o tématu sexuality. Tři rodiny (RMP1, RMP2 a RMP3) se shodují svou výpovědí, že zatím nenalezly materiál, který by byl svou formou vhodný pro jejich dítě v závislosti na charakteru jejich postižení. Tyto tři rodiny se také shodují na tom, že jim nikdy nebyla žádná vhodná literatura z řad odborníků doporučena. Zbylá jedna rodina (RMP4) hovoří o tom, že se ani nikdy o materiály tohoto typu nezajímala.

Co se týče naplnění cíle, který koresponduje s výsledky této kategorie bylo odhaleno, že žádná ze zúčastněných rodin nevyužívá žádné materiály jako podporu při komunikaci s jejich potomky v dospívání. Důvod, který uvedla většina je nenalezení vhodného materiálu, který by svou formou vyhovoval charakteru postižení jejich dítěte, polovina dotazovaných rodin také uvedla, že jim ani nebyl žádný zdroj doporučen z řad odborníků.

8 Rizika výzkumu

Vzhledem k charakteru zvoleného tématu této práce je jisté, že při sběru dat v oblasti praktické části této práce jsou shledány jisté limity, které by mohly do určité míry ovlivnit výsledky tohoto šetření.

Co se týče výše zmíněného charakteru zvoleného tématu, jedná se o poměrně choulostivé, mnohdy v jistých rodinách až tabuizované téma, týkající se sexuality a sexuálních projevů jejich potomků. Z tohoto důvodu lze předpokládat, že výpovědi jednotlivých rodin mohou být citově zabarvené či jiným způsobem idealizované. Je také možné, že o veškerých projevech jejich dítěte se rodiče z osobních důvodů nezmínili.

9 Diskuse

Jednou z více oblastí, na které se shodly téměř všechny rodiny, které se účastnily tohoto výzkumu byla oblast využití různých materiálů či literárních pramenů, které by mohly pomoci při komunikaci rodičů s potomky s mentálním postižením. Bylo překvapením, že ani jedna z rodin žádné podklady tohoto typu nevyužila. Především byl ve výpovědích uveden důvod formy materiálů, která nevyhovuje konkrétním potřebám dítěte těchto rodin. Tématem zahrnujícím sexualitu osob s mentálním postižením se ve svém výzkumu zabývala studentka Masarykovy univerzity v Brně v roce 2020 Rozinajová Eva. Její diplomová práce měla sice odlišné cíle, jimiž byla především aplikace vytvořeného konceptu sexuálního deníku osobám s mentálním postižením, nicméně doporučení pro praxi, vycházející z výsledků jejího šetření pouze potvrdily informace, které vyplynuly z rozhovorů u výzkumu v této práci. A to tedy výrazný apel na tvorbu materiálů zaměřených na sexuální výchovu osob s mentálním postižením s vhodnou formou obsahu a dále je také klíčový faktor realizace osvěty.

Důležitost tématu osvěty je v této oblasti zcela stěžejní, je nutné odložit veškerý ostych společnosti, ale i samotných rodin a zaměřit se na téma sexuální výchovy, a to nejen ve školách či různých zařízeních, ale především v rodině. K problematice otevřenosti společnosti vůči tématům týkajícím se sexuality jedinců s mentálním postižením se v roce 2014 věnovala studentka Anna Uhrová, taktéž z Masarykovy univerzity, která na základě vyhodnocení výsledků svého výzkumu udává, že je nezbytné zavést kvalitní sexuální výchovu a osvětu (a to především i v rodinném prostředí!) z důvodu zamezení určitých projevů chování, které mohou být společností shledávány jako nevhodné. Většina rodin účastnících se výzkumu v této práci prakticky sexuální výchovu nepraktikují, což může mít značný dopad na vyskytující se problémy s projevy chování u členů těchto rodin.

Studentka Univerzity Palackého v Olomouci Petra Hermanová uvedla v roce 2021 ve výsledcích své práce, že rodiče mnohdy z důvodu mentálního postižení svého dítěte nepřikládají značnou důležitost objasnění tématům pojícím se se sexualitou. S tímto výsledkem se shoduje také jeden z výsledků, který vyplynul při společných rozhovorech uskutečňovaných v rámci této práce. Rodiny uváděly u mnoha oblastí spojených se sexuální výchovou, popřípadě problematikou sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením, že vysvětlování těchto témat by potomci stejně nepochopili, nemá tedy cenu s nimi tyto oblasti otevírat.

Co se týče řešení problémů spojených s dospíváním u osob s mentálním postižením, je možné na základě výsledků této studie potvrdit výrok Dany Štěrbové, která ve své publikaci uvádí, že problém tkví také v nevhodném řešení problematiky sexuální výchovy v rodině, kdy

rodiče vyhledávají pomoc u odborníků až ve chvíli, kdy se projeví určitý problém. (Štěrbová, 2016). Téměř všechny rodiny uvedly přesně tento postup řešení vzniklého problému.

Většina existujících výzkumů, týkajících se sexuality osob s mentálním postižením, je zaměřena spíše na oblast institucionální péče, tedy se jedná o jedince v období dospělosti. Jedná se však o období, kdy, již má daný jedinec nějaké povědomí (či žádné povědomí) o sexualitě. V rámci výsledků tohoto výzkumu je nutné podotknout, že by měla být pozornost spíše zaměřena směrem k rodinám, které by s dostatečným množstvím informací, zdrojů a podpory z řad odborníků mohly velice úspěšně formovat osobnost jedince s mentálním postižením a jeho sexualitu již od útlého věku a s dostatečným předstihem.

Další velice zajímavou oblastí, která by si jistě zasloužila další bádání jsou rozdíly při dospívání v rámci pohlaví. Při zpracovávání dat tohoto výzkumu totiž byly zaznamenány změny mezi vývojem a projevy u chlapců a děvčat, které si žádají svůj samostatný a konkrétní přístup.

Výzkum v této práci přinesl mnoho nových poznatků o této oblasti, a hlavně otázek a myšlenek k zamyšlení. Jedním z nich bylo uvědomění si, že podle výpovědí rodičů probíhají téměř všechny procesy při období dospívání velmi podobně jak u osob s mentálním postižením, tak u intaktní společnosti. Tedy včetně oblasti sexuality těchto osob, která se bude vyvíjet taktéž, proto je nutné, aby se uplatňovala prevence ve formě sexuální výchovy v rodinách. Všechny rodiny, které se účastnily tohoto výzkumu přicházely s výrokem, že v jejich domácím prostředí neprobíhá žádná sexuální výchova, nicméně ve chvíli, kdy probíhala analýza komunikace s jejich potomky byly nalezeny částečné náznaky a prvky sexuální výchovy. Při zpětném poslechu nahraných rozhovorů došlo ke zjištění, že sexuální výchova je pro rodiče tak abstraktním pojmem, že si mnohdy ani nedovedou uvědomit, že ji ve své výchově, byť jen částečně praktikují, s čímž přichází myšlenka, zda je možné na tyto metody/techniky výchovy pohlížet, jako na nevědomé uplatňování prvků sexuální výchovy. Někteří rodiče se navíc svěřili s tím, že ani u nich neprobíhala sexuální výchova a ve školním prostředí se nesetkali s dostatečnými informacemi. Sexuální výchova se tedy stává velkou neznámou pro rodiny s těmito osobami.

Komunikace s jedinci s mentálním postižením v období dospívání je sama o sobě poměrně složitá a většina rodičů, kteří se účastnili tohoto výzkumu, stále hledá nové cesty a možnosti, jak svému dítěti předat co nejefektivněji důležité informace. V průběhu práce byla také zjištěna absence poměrně důležitého kritéria, které se týká výběru výzkumného vzorku, a tím je **stupeň mentálního postižení**. V celé této práci bylo operováno s literaturou, ale i materiály, které jsou velmi přínosné a vhodné pro osoby s lehkým mentálním postižením. Shodou okolností byly

uskutečňovány rozhovory pouze s rodinami, které mají členy se středně těžkým mentálním postižením, i přes to, že při výběru výzkumného vzorku nebylo definováno kritérium stupně mentálního postižení. Tedy podle slov samotných rodičů, jak již bylo zmíněno dříve, nejsou tyto materiály svou formou vhodné ani ve vyšším procentu přínosné právě pro osoby s tímto konkrétním stupněm mentálního postižení. To tedy znamená, že jedna z kapitol v teoretické části této práce, která se zabývá příklady možných materiálů sloužících jako podpora při komunikaci s osobami s mentálním postižením v období dospívání zcela nekoresponduje s výsledky této praktické části práce. Toto zjištění by mohlo být námětem k dalšímu bádání.

Touto prací bychom chtěli apelovat na důležitost existence materiálů, které budou svým obsahem vyhovovat různým rozsahům a typům mentálního postižení, dále je nutná osvěta, aby společnost neviděla témata spojená se sexualitou osob s mentálním postižením jako něco kuriózního či jako tabu téma. Věříme, že otevřením diskuse na toto téma by se také mohla zvýraznit důležitost prevence otázek sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením.

Závěr

Tato práce je zaměřena na oblast problematiky rodin s členem s mentálním postižením v období dospívání. Cíle této práce jsou zaměřeny na pohled rodičů a jejich vnímání sexuality dítěte s mentálním postižením, také bylo cílem zjistit, zda rodiče využívají materiály, které slouží jako podpora při komunikaci s jedinci s mentálním postižením v období dospívání. Dalším cílem této práce bylo zjistit, zda rodiče řeší s jedinci s mentálním postižením jejich změny při dospívání s předstihem nebo až ve chvíli, kdy nastane problém a současně bylo cílem zjistit, zda v rodinách dochází k prevenci v ohledu na otázky sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením. Tato bakalářská práce je rozdělena na část Teoretickou a část praktickou. V teoretické části této práce jsem se zaměřila na kapitoly, které společně tvoří základ pro výzkum v této práci. Jsou zde popsána a vymezena témata zabývající se mentálním postižením, rodinou či oblastí souhrnně označovanou jako sexuální výchova těchto osob.

V rámci praktické části jsem uskutečnila rozhovory s rodinami, které vyhovovaly předem stanoveným kritériím, načež jsem objevila zásadní oblasti témat, které by stály za probádání, a které by mohly být zároveň řešením k problémům, které vyslovily jednotlivé rodiny v rámci rozhovorů. Tyto oblasti a myšlenky jsou popsány v diskusi.

Seznam literatury

BENDO VÁ, Petra, 2015. ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 225 s. ISBN 978-80-7435-422-9.

ČERNÁ, Marie, 2015. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 222 s. ISBN 978-80-246-3071-7.

Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy, 2014. V Brně: CPress, 200 s. ISBN 978-80-264-0290-9.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. 1.vydání. Praha: Portál. ISBN IBSN 80-7178-303-X.

HAVLÍK, Radomír a Jaroslav KOŤA, 2007. *Sociologie výchovy a školy*. 2.vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-327-7.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, 2018. Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením. In VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 387 s. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Olga KREJČÍŘOVÁ a Oldřich MÜLLER, 2013. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 111 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3712-5.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, 2013. Specifika sexuální výchovy osob s mentálním postižením. In KOZÁKOVÁ, Zdeňka, Olga KREJČÍŘOVÁ a Oldřich MÜLLER, 2013. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 111 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3712-5.

MANDZÁKOVÁ, Stanislava, 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Přeložil Dagmar PILAŘOVÁ. Praha: Portál, 178 s. ISBN 978-80-262-0502-9.

MATĚJČEK, Zdeněk, Zdeněk DYTRYCH a Ministerstvo zdravotnictví, 1994. *Děti, rodina a stres: vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. 1.vydání. Praha: Galén. ISBN 80-85824-06-X.

MICHALÍK, Jan, 2020. *Diagnostika speciálních vzdělávacích potřeb u dětí, žáků a studentů s potřebou podpůrných opatření ze zdravotních důvodů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 159 s. ISBN 978-80-244-5891-5.

MLČÁK, Zdeněk, 1996. *Vybrané kapitoly z psychologie manželství a rodiny: posluchačům denního a distančního studia*. 1.vydání. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7042-452-4.

PETRÁŠ, Petr, 2018. Sebeobsluha. In VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 387 s. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.

PROCHÁZKA, Miroslav, Jana PETRÁŠOVÁ, 2018. Intelektové poznávací funkce. In VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 387 s. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.

ROGGE, Jan-Uwe, 2018. *Puberta: opora, volnost, mantinely*. Přeložil Nina FOJTŮ. Brno: Edika, 245 s. Rádce pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-1280-3.

SLOBODA, Zdeněk, 2016. *Dospívání, rodičovství a (homo)sexualita*. Praha: Pasparta, 163 s. ISBN 978-80-88163-09-1.

STRETTI, Silvie, KAŇÁK, Jan, 2014. In *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*, 2014. V Brně: CPRESS, 200 s. ISBN 978-80-264-0290-9.

SVOBODA, Pavel, 2018. Paměť. In VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 387 s. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.

ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ, 2016. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením – z empirického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 107 s. Monografie. ISBN 978-80-244-4994-4.

ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ, 2016. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě II: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením – z empirického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 107 s. Monografie. ISBN 978-80-244-4994-4.

ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ, 2016. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 158 s. Monografie. ISBN 978-80-244-5025-4.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2005. *Základy pedagogiky*. 1.vydání. Praha: Vydavatelství VŠCHT. ISBN 80-7080-573-0.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 542 s. ISBN 978-80-246-4961-0.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Rozšířené a přepracované vydání [online]. 5. vydání. Praha: Portál [cit. 2020-12-29]. ISBN 978-80-262-0274-5.

VALENTA, Milan, 2020. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení nebo oslabení kognitivního výkonu: dílčí část. 2.*, přepracované a rozšířené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 241 s. ISBN 978-80-244-5715-4.

VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení. 2.*, přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 387 s. Psyché. ISBN 978-80-271-0378-2.

VALENTA, Milan, Oldřich MÜLLER, Marie VÍTKOVÁ, et al. 2021. *Psychopedie. 6.* doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 488 s. ISBN 978-80-7320-290-3.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER, 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 207 s. ISBN 978-80-262-0373-5.

VYMAZALOVÁ, Eliška, 2010. *Základy speciální pedagogiky*. 1.vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2624-2.

VÝROST, Jaroslav a Ivan SLAMĚNÍK, 1998. *Aplikovaná sociální psychologie*. 1.vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-269-6.

Elektronické zdroje:

ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision: The global standard for diagnostic health information [online], 2022. World Health Organization [cit. 2022-04-19].

Dostupné z: <https://icd.who.int/en>

EDU – Česká televize [online], 2021. Česká televize [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://edu.ceskatelevize.cz/video/8218-sexualita-lidi-s-mentalnim-postizenim>

SPMP: Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s. [online], 2022. Onkubator [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://www.spmpcr.cz/>

Diplomové práce:

HERMANOVÁ, Petra, 2021. Problematika sexuality u žáků s mentálním postižením na základních školách a základních školách speciálních [online]. Olomouc, [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/y109hi/>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D.

ROZINAJOVÁ, Eva, 2020. Sexualita a sexuální asistence u osob s mentálním postižením [online]. Brno, [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/p6r2m/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Jarmila PIPEKOVÁ.

UHROVÁ, Anna, 2014. Postoje společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením [online]. Brno, [cit. 2022-04-18]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/sr5d68/>. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Soňa Chaloupková, Ph.D.