

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Rigorózní práce

**Sexuální osvěta osob s mentálním postižením v pobytových
zařízeních sociálních služeb**

Mgr. Kristína Strouhalová

Olomouc 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci na téma Sexuální osvěta osob s mentálním postižením v pobytových zařízeních sociálních služeb vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne

.....

Poděkování

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D. za odborné vedení a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce, a především pak za motivaci k věnování se tomuto tématu podrobněji v rigorózní práci. Dále děkuji svému manželovi za intenzivní podporu v průběhu celoživotního studia, všem svým kolegům a spolupracovníkům za trpělivost, a především všem lidem s mentálním znevýhodněním, bez kterých by tato práce nikdy nevznikla.

OBSAH

Úvod.....	8
-----------	---

Teoretická část

1	Mentální postižení.....	11
1.1	Základní charakteristika a terminologie.....	11
1.2	Klasifikace mentálního postižení.....	13
2	Partnerství a sexualita osob s mentálním postižením.....	17
2.1	Přístup k sexualitě osob s mentálním postižením.....	19
2.2	Specifika sexuality podle závažnosti mentálního postižení.....	21
2.3	Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením.....	23
3	Sexuální osvěta v pobytových zařízeních sociálních služeb.....	26
3.1	Pobytová zařízení sociálních služeb a jejich povinnosti při poskytování sociální služby	27
3.2	Potřeba sexuální osvěty v pobytových zařízeních sociálních služeb.....	31
4	Vzdělávání osob s mentálním postižením.....	33
4.1	Právo na vzdělávání a vliv mentálního postižení na výchovně vzdělávací proces.....	35
4.2	Psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením ve vztahu ke vzdělávání.....	36
4.3	Specifika vzdělávání osob s mentálním postižením z hlediska stupně postižení	39
4.4	Modely učení a vzdělávání osob s mentálním postižením.....	42
4.4.1	Behaviorální model.....	43
4.4.2	Humanistický model.....	44
5	Vzdělávací perspektivy osob s mentálním postižením v pobytových zařízeních sociálních služeb.....	46
5.1	Celoživotní vzdělávání osob s mentálním postižením.....	46
5.2	Koncepce a význam celoživotního vzdělávání pro osoby s mentálním postižením....	48
6	Didaktické principy vzdělávání osob s mentálním postižením.....	50
6.1	Zásady pro vzdělávání osob s mentálním postižením.....	51
6.2	Výukové cíle v procesu vzdělávání osob s mentálním postižením.....	53
6.3	Výukové metody v procesu vzdělávání osob s mentálním postižením.....	55
6.4	Zvláštní didaktická hlediska v procesu vzdělávání osob s mentálním postižením.....	57

6.5	Organizace vyučování dospělých osob s mentálním postižením.....	60
6.6	Strukturované učení v procesu vzdělávání osob s mentálním postižením.....	61
6.3	Pracovník v sociálních službách v oblasti vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením.....	63

Praktická část

7	Metodologická východiska.....	66
7.1	Cíle výzkumu a použité metody.....	66
7.2	Charakteristika jednotlivých zařízení a cílová skupina uživatelů.....	68
7.3	Metodologie, organizace a způsob zpracování dat.....	71
8	Metodické listy.....	74
8.1	Příprava a postup při tvorbě metodických listů.....	74
8.2	Vlastní prezentace metodických listů.....	76
8.2.1	Metodický list č. 1 – Pojmenování jednotlivých částí lidského těla.....	78
8.2.2	Metodický list č. 2 – Rozdíly mezi mužem a ženou.....	80
8.2.3	Metodický list č. 3 – Rozdíly mezi nahou a oblečenou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla.....	82
8.2.4	Metodický list č. 4 – Jak se mění lidské tělo.....	85
8.2.5	Metodický list č. 5 – Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou.....	87
8.2.6	Metodický list č. 6 – Pojmenování pohlavních orgánů.....	89
8.2.7	Metodický list č. 7 – Popis a složení pohlavních orgánů.....	91
8.2.8	Metodický list č. 8 – Erektce, poluce, ejakulace.....	93
8.2.9	Metodický list č. 9 – Menstruace.....	95
8.2.10	Metodický list č. 10 – Klimakterium.....	97
8.2.11	Metodický list č. 11 – Početí.....	99
8.2.12	Metodický list č. 12 – Těhotenství a mateřství.....	100
8.2.13	Metodický list č. 13 – Porod.....	102
8.2.14	Metodický list č. 14 – Gynekologie.....	103
8.2.15	Metodický list č. 15 – Antikoncepce.....	104
8.2.16	Metodický list č. 16 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle....	106
8.2.17	Metodický list č. 17 – Rozlišení osob blízkých, známých a cizích.....	108
8.2.18	Metodický list č. 18 – Přijatelné formy fyzického kontaktu na intimních zónách....	109
8.2.19	Metodický list č. 19 – Preventivní opatření sexuálního zneužívání.....	111

8.2.20	Metodický list č. 20 - Řešení krizových situací.....	113
8.2.21	Metodický list č. 21 – Masturbace.....	114
8.2.22	Metodický list č. 22 – Sexuální styk.....	115
8.2.23	Metodický list č. 23 – Sexuální orientace.....	116
8.2.24	Metodický list č. 24 – Jiné formy sexuálního styku.....	119
8.2.25	Metodický list č. 25 – Prostituce a její rizika.....	120
8.2.26	Metodický list č. 26 – Sexuální asistence.....	121
8.2.27	Metodický list č. 27– Sexuální pomůcky.....	122
8.2.28	Metodický list č. 28 – Soukromí a atmosféra prostředí.....	123
8.2.29	Metodický list č. 29 – Holení intimních částí těla.....	124
8.2.30	Metodický list č. 30 – Vztahy ve skupině.....	126
8.2.31	Metodický list č. 31 – Sexuální zneužívání ve skupině.....	127
8.2.32	Metodický list č. 32 – Dotyky na veřejnosti.....	129
8.2.33	Metodický list č. 33 – Partnerské soužití.....	131
8.3	Zhodnocení metodických listů.....	132
9	Případové studie.....	134
9.1	Případová studie č. 1.....	134
9.2	Případová studie č. 2.....	137
9.3	Případová studie č. 3.....	140
9.4	Případová studie č. 4.....	142
10	Shrnutí výsledků a interpretace závěrů.....	145
	Závěr.....	149

Seznam zkratk a symbolů

Seznam použité literatury a zdrojů

Internetové odkazy použité v textu

Odkazy na materiál použitý při tvorbě obrazových příloh

Seznam příloh

MOTTO:

„Tajemství lidí s mentálním postižením - a mohli bychom říci to samé o všech slabých a odmítnutých lidech - tkví v tom, že jsou zdrojem života a pravdy, pokud je přijmeme a vstoupíme s nimi do společenství a dáme se jim do jejich služeb. V tom, že budou přijati, najdou život a naději - ale navíc, dávají život a naději. V našem světě, s jeho trhlinami a tvrdostí, často plném nenávisti a sporů, učí muže a ženy důvěře, jednoduchosti, lásce a jednotě. Máme se toho tolik učit od těch, kteří přestože zbaveni moci a znalostí, jsou tak bohatí ve svých srdcích a ve své prostotě“.

Jean Vanier

Úvod

Sexualita osob s mentálním postižením nepatří ve společnosti mezi nová témata, v současné době však stále ještě představuje určité tabu. Obecně je sexualita společností vnímána sice jako potřebná, nicméně stále tabuizovaná složka lidské přirozenosti. Tím více u osob s mentálním postižením. V praxi se často setkáváme s názorem, že osoby s mentálním postižením nemají žádné sexuální prožitky či potřeby. Stále ještě přetrvávají názory, že osoby s mentálním postižením se mají vzdělávat především v jiných oblastech, než je sexualita. V současné době se tato situace začíná pozvolna měnit, sexualita bývá spojována s běžným životem a stává se součástí základních potřeb každého jedince, včetně jedinců s mentálním postižením. Faktem však zůstává, že v pobytových zařízeních sociálních služeb mají lidé s mentálním postižením zpravidla méně příležitostí získat informace o sexualitě, obdržet zpětnou vazbu ke svému jednání, mají omezené možnosti navazovat a udržovat přátelství a mají celkově méně možností rozvíjet přiměřené sociální chování. Je velmi důležité, aby si pracovníci v sociálních službách uvědomovali, že osoby s mentálním postižením zažívají ve svém životě stejně významné vztahy v oblasti sexuality a intimity, jako zdraví jedinci. Na rozdíl od nich však potřebují dostatek informací, větší míru ochrany a učení se vhodným projevům v oblasti sexuálního chování, které jsou pro ně důležité nejen pro rozvoj partnerských vztahů, ale především pro ochranu před případným sexuálním zneužíváním. Z těchto důvodů je zřejmé, že sexuální osvěta má v zařízeních sociálních služeb skutečně význam.

Problematice osob s mentálním postižením se v České republice věnují PhDr. Hynek Jůn, Ph.D. a PhDr. Kateřina Thorová, Ph.D., kteří působí v asociaci pomáhající lidem s autismem – APLA a dále pak paní doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D., která působí jako odborný asistent na katedře kinantopologie a společenských věd Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci a ve své publikační činnosti se věnuje sexuální výchově a osvětě osob s mentálním postižením především v domovech pro osoby se zdravotním postižením. Dále pak paní Mgr. Zdeňka Kozáková, DiS., Ph.D., která působí na katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, PhDr. Martina Venglářová, která má více než dvacetiletou praxi v oblasti duševního zdraví a od roku 2000 se specializuje na oblast sexuologie a od roku 2004 působí jako poradce, lektor a supervizor v oblasti sexuality lidí s duševním onemocněním a mentálním postižením, Petr Eisner, Dis.,

který pracuje v oblasti sociálních služeb pro lidi s postižením a věnuje se práci se sexualitou lidí s postižením a vzdělávání pracovníků v sociálních službách.

Ve Slovenské republice je to pak PaedDr. Stanislava Mandzáková, PhD., která působí na katedře speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě univerzity v Prešově. Věnuje se problematice sexuálních a partnerských vztahů osob s mentálním postižením, integraci těchto osob a komunikaci učitele s žáky s mentálním postižením. Ze zahraničních odborníků bych pak ráda zmínila paní Irenu Burdovou, která působí v Hoeve Booschord v Nizozemí a ve své práci se věnuje konkrétní realizaci sexuální výchovy v praxi. Všechny výše uvedené odborníky cituji pak dále ve své práci.

Tato rigorózní práce částečně vychází z mé diplomové práce na téma Protokol sexuality, intimity a vztahů při poskytování sociální služby ve vybraném domově pro osoby se zdravotním postižením (Strouhalová, 2015), jejímž cílem bylo vytvořit Protokol sexuality, intimity a vztahů na míru konkrétnímu domovu pro osoby se zdravotním postižením, včetně Plánu prevence proti sexuálnímu zneužívání, dále pak v této oblasti vytvořit metodickou podporu pro pracovníky zařízení, přenést vytvořený protokol do praxe a v závěru práce prostřednictvím případových studií vyhodnotit význam a přínos vytvořeného protokolu pro dané zařízení, pro uživatele a v neposlední řadě pro pracovníky v sociálních službách.

Z vlastní dlouholeté praxe v oblasti přímé práce s osobami s mentálním postižením mohu usoudit, že pracovníci v sociálních službách jsou tolerantní a vstřícní k sexualitě uživatelů. Tuto skutečnost dokazují i výsledky mé diplomové práce, na jejichž základě bylo zjištěno, že v souladu s vytvořeným Protokolem sexuality, intimity a vztahů lze v domově pro osoby se zdravotním postižením sexuální osvětu úspěšně realizovat. Dále bylo prokázáno, že cílenou a systematickou sexuální osvětou lze do jisté míry přispívat ke kvalitě života uživatelů sociálních služeb. Závěry mé diplomové práce však poukázaly i na skutečnost, že pracovníkům v sociálních službách chybí metodická podpora, která by zaručovala odborný přístup k sexualitě uživatelů služeb a poskytovala jim v oblasti sexuality bezpečí při podávání informací.

Cílem této práce není vytvořit vyváženou genderovou studii, ale zachytit témata v oblasti sexuality, která se vyskytují v pobytových sociálních službách určených osobám s mentálním postižením a tato témata zpracovat do přehledné metodické podpory. **Cílem této rigorózní práce je tedy vytvořit ucelený metodický materiál, který bude v oblasti sexuální osvěty sloužit pracovníkům v pobytových sociálních službách pro osoby s mentálním postižením, stejně jako samotným uživatelům těchto služeb. Vytvořený**

materiál pak začlenit do běžné praxe v několika pobytových sociálních službách a v závěru práce prostřednictvím případových studií vyhodnotit význam a přínos vytvořeného metodického materiálu pro daná zařízení, pro pracovníky v sociálních službách a především pak pro samotné uživatele s různým stupněm mentálního postižení.

První kapitola teoretické části této práce je zaměřena na vymezení základních pojmů týkajících se mentálního postižení. Stručně popisuje klasifikaci mentálního postižení a vliv mentálního postižení na výchovně vzdělávací proces. Následující kapitola je věnována partnerství a sexualitě osob s mentálním postižením. Ta popisuje přístupy k sexualitě osob s mentálním postižením a psychosociální aspekty jejich vývoje. Pozornost je věnována také právní a legislativní úpravě sexuality osob s mentálním postižením a sexuálnímu zneužívání těchto osob. Tyto dvě kapitoly jsou s menšími úpravami převzaty z mé diplomové práce. Třetí kapitola je zaměřena na sexuální osvětu v pobytových zařízeních sociálních služeb. Popisuje jejich povinnosti při poskytování sociální služby a zdůrazňuje potřebu sexuální osvěty v těchto zařízeních. Čtvrtá kapitola je věnována vzdělávání osob s mentálním postižením, zabývá se psychologickými zvláštnostmi osob s mentálním postižením, specifiky vzdělávání z hlediska stupně postižení, objasňuje modely učení a vzdělávání těchto osob. Pátá kapitola je věnována vzdělávacím perspektivám osob s mentálním postižením v pobytových zařízeních sociálních služeb. Poslední, šestá kapitola teoretické části této práce, se zabývá didaktickými principy vzdělávání osob s mentálním postižením, objasňuje výukové cíle a metody, zohledňuje zvláštní didaktická hlediska v procesu vzdělávání, zaměřuje se na organizaci vyučování a popisuje roli pracovníka v sociálních službách v oblasti vzdělávání osob s mentálním postižením. Celá tato kapitola je úzce provázána s praktickou částí této práce.

Praktická část rigorózní práce si klade za cíl vytvořit ucelený metodický materiál, který bude v oblasti sexuální osvěty sloužit jak pracovníkům v pobytových sociálních službách určených osobám s mentálním postižením, tak samotným uživatelům těchto služeb. Zvláštní kapitola je věnována prezentaci jednotlivých metodických listů, které budou podporou pracovníkům v sociálních službách. Druhá část praktické části práce je tvořena případovými studiemi se zaměřením na výsledky, kterých bylo dosaženo v souladu s vytvořeným didaktickým materiálem v rámci realizace sexuální osvěty v konkrétních zařízeních sociálních služeb.

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Člověk s mentálním postižením potřebuje podporu druhých osob v mnoha oblastech života. Od zdravé části populace se liší především svými intelektuálními a poznávacími schopnostmi, odlišným vnímáním světa i prožitků a odlišnými reakcemi na ně.

Řekneme-li rodičům, kterým se narodí dítě s mentálním deficitem, že jejich dítě je postižené, propadnou beznaději. Budeme-li však s nimi mluvit v tom duchu, že jejich dítě je do jisté míry znevýhodněné, dáme jim naději a sílu poskytnout svému dítěti takovou podporu, která mu umožní v co nejvyšší možné míře zapojit se do běžného života společnosti. Stejně tak, budeme-li přistupovat v běžném životě k dospělým osobám s mentálním deficitem jako k lidem postiženým, bude naše komunikace s nimi na úrovni soucitu a přehnané starostlivosti. Nedáme jim šanci plně rozvinout své schopnosti, pochopit sebe, okolní svět, život a především svoje místo v něm. Takový člověk není postižený svým hendikepem, je postižený pouze nezájmem, lhostejností a nepochopením okolního světa.

Sama zastávám názor, že mentální deficit nepostihuje člověka v celkové kvalitě života. I člověk s mentálním deficitem může prožít plnohodnotný a kvalitní život, pokud se na něj my ostatní nebudeme dívat jako na člověka postiženého. Lidé s mentálním deficitem žijí se zdravými lidmi ve stejném světě, nemají však stejné šance, jako oni. Mentální hendikep postihuje všechny oblasti jejich života, nedělá z nich však osoby postižené, ale osoby do jisté míry znevýhodněné. Proto ve své práci budu dále (kromě citací a popisu odborných terminologií) používat označení mentální znevýhodnění a o těchto osobách hovořit jako o osobách s mentálním znevýhodněním.

1.1 Základní charakteristika a terminologie

V naší populaci žijí v současné době přibližně 3-4% osob s mentálním postižením, což potvrzují i statistické odhady, jež hovoří přibližně o 300 000 jedincích s diagnózou mentální retardace žijících na území České republiky (Bendová, Zíkl, 2011).

Valenta (2012) pojem mentální postižení popisuje jako širší a zastřešující pojem, který zahrnuje kromě mentální retardace i takové hraniční pásmo kognitivně – sociálního omezení, které dotyčného v různých oblastech života znevýhodňuje. Mentální retardaci pak vymezuje jako vývojovou poruchu, která zasahuje oblast rozumových schopností a projevuje se

snížením kognitivních, řečových a pohybových schopností a především pak snížením sociálních schopností, které oslabují adaptační schopnosti jedince. Fischer (2008) hovoří pouze o mentální retardaci a za její hlavní znaky považuje skutečnost, že mentální retardace je vrozená, trvalá a projevuje se nízkou úrovní rozumových schopností. Toto snížení rozumových schopností je výrazné především v obtížnější adaptaci na běžné životní podmínky. Obtížně zvládat přizpůsobení se sociálním situacím a zvládat nároky svého okolí, vidí, jako hlavní příčinu mentální retardace, také Pipeková (1998), která popisuje mentální retardaci jako vývojovou poruchu integrace psychických funkcí, jenž jedince postihuje ve všech složkách jeho osobnosti a je charakterizována celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a především schopnost přizpůsobovat se.

Berne-Smith (1994) popisuje mentální retardaci jako takový stav jedince, který v první řadě charakterizuje celkové snížení všech intelektových schopností. Mentální retardace vzniká v průběhu vývoje jedince a je ovlivňována mnoha faktory. Jsou mezi nimi faktory biologické, psychické i sociální. Pod pojmem mentální retardace rozumí opoždění nebo narušení normálního vývoje jedince, a to po stránce rozumové, přičemž se mohou vyskytovat poruchy smyslového a pohybového ústrojí, stejně jako poruchy chování. Poukazuje i na to, že obtíže v základním teoretickém pojetí mentální retardace zobrazuje různorodost termínů a definic (Berne-Smith, 1994, s. 66-67).

Dle Švarcové (2000) termín mentální retardace navozuje představu určité dočasnosti opoždění jedince ve vývoji, naznačuje plynulost a měnnost vývojového opoždění a zejména na rodiče dětí působí více optimisticky, než termín postižení. Švarcová dále uvádí, že ve většině odborných publikací jsou termíny „mentální postižení“ a „mentální retardace“ používány jako synonyma. S tímto souhlasí i Černá (2009), která současně v české speciální pedagogice doporučuje odlišovat termín jedinec s mentálním postižením, či jedinec s mentální retardací od pojmů mentální postižení a mentální retardace.

V praxi k lidem s diagnózou mentální retardace často přistupujeme jako k osobám se sníženým intelektem, které budou celý život závislé na pomoci druhých osob. Pokud budeme osoby s postižením vnímat na základě tohoto hlediska, nedáváme jim příliš prostoru na prožití kvalitního života. Vidíme postižení a pak teprve člověka, který je postižen. Zpočátku budeme mít tendenci měřit schopnosti těchto lidí pomocí nejrůznějších testů, následně se primárně zaměříme na problém – na postižení, které člověka limituje. Budeme mluvit o postižení, o tom, jak je obtížné jej zvládnout, vytvoříme spoustu předsudků a budeme hledat a pojmenovávat oblasti, ve kterých člověk s postižením potřebuje naši pomoc. Tím vším vlastně

hledáme jeho chyby a upozorňujeme na jeho nedostatky. Podíváme-li se však na člověka, který je v našich očích pouze nějak znevýhodněn, vidíme člověka, který může sám dělat spoustu věcí a od okolí potřebuje jen podporu v tom, aby se jim mohl věnovat. V této chvíli se díváme do budoucna a hledáme zdroje, které pomohou člověku se znevýhodněním prožívat plnohodnotný život.

Vzhledem k celkovému charakteru této práce považuji za velmi důležité uvědomit si, že na základě žádných definic nelze jedince s mentálním znevýhodněním souhrnně charakterizovat a přisoudit jim nějaké obecné vlastnosti. Při práci s těmito lidmi, a zejména pak v oblasti vzdělávání, je důležité u každého jedince individuálně posuzovat jeho aktuální schopnosti a flexibilně reagovat na jeho projevy a potřeby. Význam všech výše uvedených definic vidím především v možnosti uvědomit si, jaké vývojové zvláštnosti a odlišnosti musíme zohledňovat ve vzdělávacím procesu těchto osob.

1.2 Klasifikace mentálního postižení

Podrobnou klasifikaci mentálního postižení určuje Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, kterou v pravidelných intervalech reviduje Světová zdravotnická organizace WHO. Desátá revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů MKN – 10 definuje mentální postižení jako stav zastaveného, nebo neúplného duševního vývoje, který se projevuje především narušením dovedností v průběhu celého vývojového období. Je to stav, který postihuje všechny složky osobnosti jedince; to znamená poznávací, motorické a především pak řečové a sociální schopnosti. Stupeň mentálního postižení se obvykle měří pomocí standardizovaných inteligenčních testů. Vzhledem k závažnosti stupně postižení bývá toto měření často nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace jedince v určitém prostředí. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou do jisté míry zlepšovat soustavným cvičením a rehabilitací.

Z hlediska závažnosti a hloubky postižení dělíme mentální postižení na lehké, středně těžké, těžké a hluboké (Müller, Valenta, 2007).

Lehké mentální postižení

je definováno hodnotou IQ, které se pohybuje v rozmezí od 50 – 69, což u dospělých osob většinou odpovídá mentálnímu věku 9 – 12 let. Osoby se stupněm lehkého mentálního

postižení se tělesnou stavbou nemusí lišit od většinové populace. Somatické poruchy, stejně tak jako poruchy motoriky, se vyskytují pouze ojediněle. V případě, že se nejedná o kombinované postižení, bývá diagnóza stanovena často až po zahájení školní docházky, kdy dítě viditelně zaostává. Postižení se stává zjevným až na vyšších vývojových úrovních. Při teoretické práci dochází ke snížení schopnosti abstrakce a logického usuzování. U tohoto stupně mentálního postižení často dochází k opožděnému řečovému vývoji, mnoho dospělých osob je však schopno udržovat běžné sociální vztahy a s malou mírou podpory se začlenit do běžného života (Kozáková, 2005).

Švarcová (2000) uvádí, že osoby s lehkým mentálním postižením v dospělosti dosáhnou schopnosti používat mluvenou řeč účelově a jsou schopni udržovat jednoduchou konverzaci, i když si mluvenou řeč osvojují opožděně. Dle Švarcové je rozvoj a podpora komunikačních dovedností důležitou kompenzací nedostatků v oblasti sociálních vztahů.

Jedinci s lehkým mentálním postižením nejsou schopni uvažovat abstraktně, jejich schopnost uvažování zůstává i v dospělosti na úrovni dětí středního školního věku. V dospělosti mohou dosáhnout určité samostatnosti, mohou se pracovně začlenit a potřebují pouze dohled a minimální podporu (Fischer, Škoda, 2008).

Nižší výkony jsou patrné především u jedinců z nepodnětného prostředí na nižším sociokulturním základě. Lepší výkony lze pak očekávat od jedinců z přiměřeně podněcujícího prostředí (Frainok, 2008).

Středně těžké mentální postižení

dosahuje hodnot IQ mezi 35 – 49, což u dospělých osob odpovídá mentálnímu věku na úrovni 6 – 9 let. Opoždění vývoje bývá zachyceno nejpozději v batolecím období. Dochází k vývojovému opoždění v myšlení i řečových schopnostech. Osoby s tímto stupněm postižení mají omezené chápání situací, nejsou schopny abstraktního myšlení, obtížně si osvojují i pojmy s konkrétním obsahem. Řeč se začíná rozvíjet teprve v předškolním období, bývá velmi jednoduchá a zůstává obsahově chudá i v dospělosti. Vzdělávání je zaměřeno především na rozvoj jednoduchých motorických dovedností. Sociální schopnosti jsou rozvinuté pouze omezeně, osoby s tímto stupněm postižení obtížně formulují své myšlenky. Jednoduchou manuální práci jsou schopny vykonávat pouze v případě, že jsou jednotlivé kroky činností jasně a pečlivě strukturovány. Většina dospělých osob vyžaduje zajištění odborného dohledu a podporu v oblasti soběstačnosti (Kozáková, 2005).

Učení je limitováno mechanickým podmiňováním, uvažování lze přirovnat k myšlení dětí předškolního věku. Jedinci s tímto stupněm postižení jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti, především v oblasti sebeobsluhy. K zafixování jakékoliv

činnosti je třeba častého opakování a důsledného dodržování jednotlivých postupů. V dospělém věku mohou vykonávat jednoduché pracovní úkony, které nevyžadují přesnost a rychlost. Jedinci se středně těžkým stupněm postižení potřebují trvalý dohled a vysokou míru podpory (Fischer, Škoda, 2008).

Těžké mentální postižení

bývá často kombinováno s motorickými poruchami a příznaky celkového poškození centrální nervové soustavy. Neuropsychický vývoj u těchto osob je značně omezen. Časté jsou poruchy chování, stereotypní pohyby, projevy sebepoškozování nebo agrese. Socializace osob s těžkým mentálním postižením je obtížná. Často dochází k narušení komunikačních schopností, řečové schopnosti jsou výrazně omezeny. Hodnota IQ se u těžkého mentálního postižení pohybuje v pásmu 20 - 34, což u dospělých osob odpovídá mentálnímu věku 3 - 6 let (Kozáková, 2005).

Jedinci s těžkým mentálním postižením jsou v dospělosti schopni chápat jen základní souvislosti a vztahy. Uvažování zůstává na úrovni batolecího věku. Omezení je zřejmé především v oblasti řečového vývoje. Řeč zůstává často na úrovni neverbální komunikace, v některých případech sestává slovní zásoba z několika špatně artikulovaných slovních výrazů, které jedinci s tímto stupněm postižení používají často nepřesně. Učení těchto osob je značně limitováno, vyžaduje dlouhodobé úsilí a končí na úrovni plnění jednoduchých pokynů. Často se jedná o kombinované postižení, jedinci s tímto stupněm postižení jsou celý život závislí na péči jiných lidí (Fischer, Škoda, 2008).

Psychika, včetně myšlení, těchto jedinců se rozvíjí mnohdy při vhodných podnětech až později v dospělosti (Frainok, 2008).

Hluboké mentální postižení

je charakterizováno hodnotou IQ dosahujícího nejvýše 20, což odpovídá u dospělých osob mentálnímu věku pod 3 roky. Hodnotu IQ nelze přesně změřit, jedná se pouze o odhad. Neuropsychický vývoj u těchto osob je celkově omezen, osoba s tímto stupněm postižení bývá imobilní, nebo má výrazné omezení v pohybu, časté jsou i přidružené somatické vady. Komunikační schopnost se pohybuje maximálně na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům, komunikace je neverbální, nerozvinutá, často doprovázená neartikulovanými výkřiky (Kozáková, 2005).

Poznávací schopnosti se u jedinců s tímto stupněm postižení téměř nerozvíjejí, v dospělosti jsou tito lidé maximálně schopni diferencovat známé a neznáme podněty a reagovat na ně libostí či nelibostí. Komunikace je často na úrovni bazální stimulace, nevytvoří

se ani základy řeči. Jedinci s hlubokým mentálním postižením jsou po celý život komplexně závislí na péči jiných lidí (Fischer, Škoda, 2008).

Bazalová (2006) uvádí v celkovém počtu jedinců s mentálním postižením výskyt lehkého mentálního postižení v 80%, středně těžkého mentálního postižení ve 12%, těžkého mentálního postižení v 7% a u hlubokého mentálního postižení výskyt v 1%. V celkové populaci pak výskyt 2,6% u lehkého mentálního postižení, 0,4% u středně těžkého mentálního postižení, 0,3% u těžkého mentálního postižení a 0,1% u hlubokého mentálního postižení (Bazalová in Pipeková, 2006).

Vzhledem k celkovému charakteru této práce výše popsaná klasifikace mentálního postižení v této kapitole dokresluje schopnosti osob s jednotlivými stupni mentálního postižení a pomáhá uvědomit si specifika jednotlivých typů postižení, která je třeba zohlednit ve výchovně vzdělávacím procesu.

2 Partnerství a sexualita osob s mentálním postižením

Partnerské i sexuální vztahy uspokojují potřebu sounáležitosti a lásky, stejně jako mnohé další specifické lidské potřeby. Jednou ze základních lidských potřeb je milovat a být milován. Naplnění této potřeby je důležité pro každého člověka, a to bez ohledu na přítomnost, nebo nepřítomnost jakékoliv formy znevýhodnění. Člověk s mentálním postižením má, stejně jako každý jiný člověk, právo na partnerský vztah, na sexuální a partnerský život a na vlastní individuální sexuální projevy. Člověk s mentálním postižením by měl být ale současně veden k eticky přijatelné formě těchto vztahů. A právě vhodně zvolená forma sexuální osvěty může osobám s mentálním postižením usnadnit orientaci v citlivých oblastech mezilidských a partnerských vztahů a lidské sexuality vůbec (Müller, Valenta, 2007).

Sexualita sice patří k základním lidským potřebám, zdaleka však nezahrnuje pouze uspokojení základních fyzických potřeb prostřednictvím pohlavního styku. Lidská sexualita má párový charakter, proto zahrnuje mnoho složek, které tvoří vedle sexu a sexuálního uspokojení například potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem, prožitek silného citu, pocit sounáležitosti a opory, spokojenost a pocit potřebnosti pro jiné (Venglářová, 2013).

Sexualita je součástí života každého jedince, prostupuje všemi fázemi života od nejranějšího dětství až po stáří. Na druhé straně je sexualita ovlivněna normami a zkušenostmi dané společnosti. V nejširším pojetí sexualita zahrnuje mezilidské vztahy a chování jedince ve společnosti, následují pocity, emoce a jejich projevy. Teprve v užším pojetí můžeme sexualitu chápat jako formu nejintenzivnějšího fyzického kontaktu a nejintimnějšího sexuálního prožitku (Bundesvereinigung Lebenshilfe, 2005).

S tímto názorem se ztotožňuje i Walter (2005), který uvádí, že sexualitu bychom neměli vnímat pouze ve vztahu k pohlavnímu styku. Stejně tak nemůžeme samotný sexuální akt vnímat jako činnost sexuálních orgánů, které mají v první řadě reprodukční funkci. Sexualitu naopak musíme vnímat na interpersonální úrovni. V sexualitě obecně je třeba vidět formu mezilidské komunikace, která je projevována pocity a vztahy, které se neustále vyvíjejí a navzájem ovlivňují.

V lidském životě má sexualita několik nezastupitelných funkcí:

Funkce sebepoznání,

kteřá umožňuje lidem poznat a rozvíjet svou vlastní identitu. Prostřednictvím dotyků na svém vlastním těle si jedinec může zvýšit sebevědomí, může získat povědomí o tom, že je

schopen vytvářet a vnímat milostné prožitky. Tato skutečnost má především u osob s mentálním postižením nepostradatelný význam, protože tyto osoby mají často v důsledku nedostatku informací špatné povědomí o svém těle.

Funkce sociální,

kteřá v rámci sexuality vytváří komunikaci mezi jedinci. Prostřednictvím sexuality je možno vyjádřit kontakty, vztahy i lásku. Nejedná se však pouze o komunikaci prostřednictvím verbální komunikace. Je možno mluvit o řeči těla, kterým je možno vyjádřit i těžko popsatelné pocity. Osoby s mentálním postižením mají potíže v oblasti verbální komunikace, často mají narušené komunikační schopnosti. Tyto osoby mohou prostřednictvím projevů sexuality vytvářet společenské kontakty a mohou do jisté míry vyjadřovat své pocity.

Prožitkové funkce,

kteřé zahrnují touhu po sexualitě, po sexuálních prožitcích. Nejedná se pouze o párové prožitky, ale především o sebeuspokojení. U osob s mentálním postižením má sebeuspokojování zvláštní význam především v oblasti uvolnění napětí (Hensle, Vernooij, 2000, s. 297 – 300).

Pro lepší dokreslení toho, co všechno můžeme zahrnout pod pojem sexuality, uvádím jeden příklad z praxe, který jen potvrzuje výše popsané.

V jednom pobytovém zařízení sociálních služeb bylo ustáleným zvykem každé ráno se scházet ve společenské místnosti a plánovat společné činnosti na aktuální den. V místnosti už bylo několik uživatelů i pracovníků, když se otevřely dveře a vešla dívka s mentálním znevýhodněním. Zcela bezprostředně bez jakéhokoliv pocitu studu hrdě pronesla: „Konečně jsem žena, mám menstruaci.“ V tom okamžiku všichni pracovníci znejistěli a v zajetí předsudků usilovně přemýšleli, jak, a jestli vůbec zareagovat. Většina uživatelů přijala tuto informaci bez povšimnutí, jeden muž s lehkým mentálním postižením však vstal, přistoupil k té dívce, pohlídl ji po tváři a pronesl: „To je mi líto, to tě ale musí bolet...“

Pro většinu zúčastněných to byl emotivně silný zážitek. Co všechno nám vlastně ukázal? Jasně a souhrnně vyjádřil základní potřeby člověka v oblasti sexuality:

- potřebu intimního kontaktu s jiným člověkem,
- potřebu fyzického kontaktu,
- potřebu prožívání vztahu s opačným pohlavím,
- potřebu sdílení nějaké významné události,

- vzájemnou úctu a důvěru,
- pocit sounáležitosti a opory,
- prožitek silného citu,
- pocit potřeby pro jiné,
- povědomí o dospělosti, o změně.

Co z výše uvedeného vyplývá? Že sexualita obecně má pro člověka význam:

- při vzájemném kontaktu s druhými osobami,
- při navázání přátelských vztahů,
- při vyjádření svých citů a prožitků,
- pomáhá pochopit anatomické, hormonální a reprodukční rozdíly mezi mužem a ženou,
- ovlivňuje souhrn projevů chování a cítění,
- posiluje sebeuvědomění,
- vytváří sexuální identitu.

Na tomto místě považuji za velmi důležité vyzdvihnout, že sexualita osob s mentálním postižením nemá žádné specifické znaky. Potřeby, zájmy a tužby osob s mentálním postižením jsou většinou stejné, jako u zdravých lidí. Tento názor potvrzuje ve své práci i Edelsberger (2000).

2.1 Přístup k sexualitě osob s mentálním postižením

Sexualita osob s mentálním postižením se do popředí zájmu mnoha odborníků dostává teprve v posledních letech v souvislosti s požadavkem integrace těchto osob do společnosti a se snahou realizovat všechna jejich práva a potřeby. Sexualita pro osoby s mentálním postižením představovala, a stále ještě představuje, množství nevýhod. Ani v současnosti není pro tyto osoby láska, partnerství a sexuální život běžnou záležitostí, ačkoliv, jak je popsáno v předchozí kapitole, mají stejné touhy a potřeby jako všichni ostatní lidé. Osoby s mentálním postižením musí v životě překonávat hodně překážek v důsledku svého postižení, i v důsledku postojů společnosti (Lištiak Mandzáková, 2013).

Souhrnně řečeno, sexualita lidí s mentálním postižením je stále vysoce tabuizovaná a plná mnohých předsudků, které však nejsou vědecky podložené. To není nijak překvapivé

zjištění, zvláště uvážíme-li, jaká přídavná jména obecně spojujeme se sexualitou; sexualita, to je něco mladého, krásného, přitažlivého, štíhlého, dynamického, to všechno jsou vlastnosti, které jsou v naší společnosti jen zřídka kdy spojované s tělesným či mentálním postižením (Stinkers, 2012).

Prožitky v oblasti vztahů, lásky a partnerství, jsou však považovány za univerzální základní lidské potřeby. Na základě výsledků současných výzkumů lze usuzovat, že vnímání sexuality osob s mentálním postižením stále provází přetrvávající tabu. Bender (2012) připisuje tuto skutečnost vnějšímu omezení, které vytváří odlišné podmínky rozvoje a celkovému vlivu prostředí na výchovně vzdělávací proces. Dle Bendera výzkumy do značné míry ignorují právě tyto vlivy prostředí, které ve veliké míře brání osobám s mentálním postižením uspokojivě rozvíjet všechny oblasti mezilidských vztahů.

Vágnerová (2000) vychází z toho, že postoj společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením ovlivňuje především nedostatek adekvátních informací. Kořeny nepříznivého postoje společnosti k sexualitě osob s mentálním postižením můžeme podle Novosada (2001) spatřovat v napětí mezi sociálním stigmatem a normou. Novosad pod pojem sociální stigma vidí znamení něčeho zvláštního, nežádoucího, nesrozumitelného, něco, co obsahuje rozpor s normami společnosti, tedy s tím, jak má člověk vypadat a fungovat, jak má reagovat na vnější podněty a jakým způsobem má realizovat a uspokojovat svoje potřeby. Problém se sexualitou osob s mentálním postižením není způsoben hloubkou jejich postižení, nýbrž tolerancí a šíří morálních postojů společnosti. Také Bazalová (2009) zastává názor, že bariéry a předsudky, stejně jako sexuálně nepřátelské prostředí ve vztahu k osobám s mentálním postižením, vytvářejí tzv. sekundární sociální postižení, které se dotýká subjektivní pohody osob s mentálním postižením více, než jejich primární stupeň mentální retardace. Tyto překážky jim v sexualitě brání, či ji dokonce zakazují. Ortlund (2008) poukazuje na to, že sexualita je téma, které je často spojováno nejistotou a hanbou. Upozorňuje na zvláštnost, že osoby s mentálním postižením často nejsou definovány podle pohlaví, ale podle druhu a stupně postižení. Sexualita je jim vlastně od počátku odepřena, jejich postižení jim na základě norem společnosti nedovoluje proniknout do sexuální sféry.

Podle Kracíka (1992) je sexuální život osob s mentálním postižením považován za nežádoucí, až deviantní, neboť se u těchto osob předem očekává celková asexuálnost. Hodnocení sexuality osob s mentálním postižením společností bývá v současnosti stále ještě silně koncentrováno na zjevné odchylky ve vnějším vzhledu, nebo v projevech chování těchto osob. Ve vztahu k osobám s mentálním postižením jsou ve společnosti silně zafixovány

negativní stereotypy především proto, že při setkání s člověkem s mentálním postižením si každý z nás uvědomuje vlastní zranitelnost.

V poslední době se však hodně změnilo. Celková normalizace a humanizační procesy v sociálních službách motivují řadu rodičů, opatrovníků a především poskytovatelů sociálních služeb k přehodnocení situace. Osobám s mentálním postižením jsou přiznávána stejná práva jako všem ostatním, s cílem rozvíjet jejich osobnost. Jejich sexualita a touha po partnerství se stávají součástí individuálního rozvoje (Lištiak Mandzáková, 2013).

2.2 Specifika sexuality podle závažnosti mentálního postižení

U osob s mentálním postižením je obtížné přesně určit, jak se který jedinec bude v průběhu života vyvíjet. Zásadní vliv hraje prostředí a adekvátní působení na jedince v raném věku, stejně jako v průběhu celého života. Mentální postižení často doprovází celá škála vývojových poruch. Některé z nich mají velmi specifické rysy, které je nutné při sledování sexuálního vývoje a života takto znevýhodněného jedince vzít v potaz (Venglářová, 2013).

Ortland (2008) tvrdí, že mezi osobami s mentálním postižením a osobami bez postižení je rozdíl ve schopnosti přijmout pohlavní identitu a sexuální roli v řádu několika let. Dále uvádí, že vývojové zpomalení u osob s mentálním postižením může způsobit, že se také jejich sexuální může posouvat do pozdějšího věku.

Venglářová (2013) uvádí, že jedinci s lehkou mentální retardací procházejí psychosexuálním vývojem podobným zdravé populaci. Pohybují se v kolektivu vrstevníků a mají možnost zažívat běžné, tedy i sexuální vztahy. Tento stupeň postižení umožňuje rozvoj a vznik partnerských dvojic. Ve výchově a vzdělávání je nutno věnovat pozornost především sexuální osvětě. Tyto osoby ve vztahu ke svému okolí vystupují naivně, jsou důvěřivé a snadno zneužitelné. V případě párové sexuality se u těchto osob často setkáváme s větší promiskuitou a nepochopením jednotlivých principů věrnosti a stálosti ve vztahu. Na druhé straně může vznikat až chorobná závislost na partnerovi, spojená s žárlivostí a majetnickým přístupem. Thorová (2012) dodává, že omezené zkušenosti osob s mentálním postižením v oblasti sexuality a vztahů často přispívají k vytváření nereálných životních očekávání, např. vztah se zdravým partnerem, založení rodiny a úplně samostatný život.

U osob s lehkým stupněm mentálního postižení jsou v oblasti sexuální osvěty v praxi nejčastěji řešena témata spojená se vztahovými vazbami a nereálným očekáváním v oblasti partnerského soužití (viz kapitola 9.1 – Případová studie č. 1). U žen jsou v rámci sexuální osvěty nejčastěji předávány informace ohledně menstruace, klimakteria, gynekologických vyšetření a případné antikoncepce. U mužů pak informace ohledně ejakulace a sexuálních pomůcek. Nezastupitelný význam má předávání informací v rámci prevence sexuálního zneužívání.

U osob se středně těžkým mentálním postižením vznikají v oblasti chápání a projevu sexuality veliké individuální rozdíly. U některých osob nevzniká snaha o žádné sblížení. V případě, že přetrvává raná fáze sexuálního vývoje, se pudové napětí vybíjí nejčastěji formou masturbace. Cílem podpory takového jedince je hledání bezpečných, legitimních a společensky přijatelných možností nacházet sexuální uspokojení. V případě, že je snaha o fyzické sblížení v chování jedince s mentálním postižením patrná, je velmi častým problémem narušená komunikace, která nám neumožňuje učinit si jasnou představu o tom, jaké informace a představy o fungování lidského těla a sexualitě vůbec jedinec s postižením má. Vzhledem k nedostatečně rozvinutým sociálním dovednostem může dojít k problémům v navazování vztahů, k obtížím ve vyjádření představ a potřeb a následně pak k nepochopení odmítnutí, či neschopnosti odmítnout sexuální aktivitu. V těchto případech je úkolem sexuální osvěty zprostředkování jasných a srozumitelných informací o lidském těle a jeho fungování, rozvíjení sociálních dovedností v navazování vztahů, v projevování náklonnosti, v nácviku odmítání toho, co si jedinec nepřeje, k rozpoznání aktivního násilí vůči partnerovi a vynucování sexuálního styku, v případě potřeby i pomoc při zajištění antikoncepce (Venglářová, 2013).

Prevendárová (2002) uvádí, že více než 80% jedinců se středně těžkou mentální retardací zůstává na mentální úrovni 8 let. Podle autorky je nutno v tomto kontextu chápat i projevy jejich sexuality, které mají nejčastěji podobu laskání, hlazení, nebo jen potřeby pouhého pocitu blízkosti. Nevyhledávají, ani nepotřebují pohlavní styk. Mellan (2004) však zdůrazňuje, že je mylné předpokládat, že u osob s mentálním postižením není vytvořena potřeba sexuálního života. Sexualita může být jen opožděná, nebo nedostatečně vyjádřená. Také Šedá (2004) uvádí, že člověk s těžší mentální retardací si s vlastní sexualitou neví rady, nemá příležitost ji uspokojit a často ani neví jak.

U osob se středně těžkým mentálním postižením patří v oblasti sexuální osvěty mezi nejčastěji předávaná témata všeobecné informace v oblasti zdravotní, tj. pojmenování

jednotlivých částí lidského těla, rozdíly mezi mužem a ženou a změny, ke kterým dochází v průběhu vývoje člověka. Mezi často řešená témata patří přijatelné formy tělesného kontaktu, dotyky na veřejnosti a vztahové vazby ve skupině. U žen jsou to dále informace ohledně gynekologických vyšetření a hygieny v období menstruace (viz kapitola 9.3 – Případová studie č. 3), u mužů způsoby masturbace. Předávání informací ohledně prevence sexuálního zneužívání je velmi individuální. Osoby se středně těžkým mentálním postižením si uvědomují rizika spojená se sexuálním zneužíváním pouze omezeně, z praxe však mohou konstatovat, že velmi dobře reagují na rozlišení dotykových zón lidského těla a orientují se ve společensky přijatelných formách dotyků (viz kapitola 9.2 – Případová studie č. 2).

U osob s těžkým mentálním postižením často chybí chápání souvislosti sexuálního uspokojení s párovou sexualitou. Sexuální aktivity jsou často zaměřeny na sebeuspokojení, při kterém je vhodné zajistit soukromí a sledovat, zda nedochází ke zranění. Pokud se objevují sexuální projevy, které narušují soužití více osob, nebo ohrožují kohokoliv v okolí, je v rámci sexuální výchovy nutné zabývat se jejich původem (Venglářová, 2013).

V praxi u osob s těžkým mentálním postižením je sexuální osvěta zaměřena především na přijatelné formy tělesného kontaktu, na bezpečné formy masturbace, zachování intimity a zajištění soukromí při masturbaci (viz kapitola 9.4 – Případová studie č. 4).

2.3 Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Pod pojem sexuální zneužívání zahrnujeme všechny nepatřičné formy sexuálního kontaktu, nebo jiného chování se sexuálním podtextem, jejichž cílem je sexuální vzrušení či uspokojení zneužívající osoby. Sexuální zneužívání je jevem, který rozhodně nelze ve společnosti považovat za okrajový. Lidé s mentálním postižením tvoří v důsledku svého handicapu nejvýrazněji ohroženou skupinu (Thorová, 2012). Štěrbová (2009) považuje za sexuální zneužívání chování takového charakteru, kdy je konána jakákoliv sexuální aktivita bez souhlasu druhé osoby. Thorová (2012) upozorňuje na to, že ne všechny formy sexuálního zneužívání jsou spojeny s fyzickým kontaktem. Za stejně závažnou formu sexuálního zneužívání považuje zneužívání bez fyzického kontaktu, které může mít podobu předkládání různých erotických materiálů, verbální sdílení a poznámky se sexuálním obsahem, či exhibování těla zneužívající osoby. Za sexuální zneužívání považuje Thorová i vyžadování

autoerotických aktivit zaměřených například na nucené odhalování se, svlékání se, či vykonávání fyziologických potřeb za přítomnosti zneužívající osoby. Tyto aktivity jsou často vynucovány vydíráním, zneužíváním moci v nadřazeném postavení, pomocí lsti a využíváním naivity, důvěřivosti a rozumového znevýhodnění oběti, citovými a fyzickými vyhrůžkami, psychickými manipulacemi a nezřídka i fyzickým násilím.

Craft (1985) uvádí, že zájem o opačné pohlaví je u osob s mentálním postižením, stejně jako u zdravé populace, patrný zejména v období adolescence, a zároveň poukazuje na to, že v této době je potřeba tyto vztahy podporovat, protože přátelské vztahy v této době mají větší intenzitu a mohou osoby s mentálním postižením stimulovat v osobnostním rozvoji a podporovat je ve využívání vlastních zdrojů v průběhu běžných životních situací. Craft však zároveň upozorňuje na skutečnost, že osoby s mentálním postižením potřebují podporu také v udržování a rozvoji partnerských vztahů, a to především z důvodu absence některých sociálních dovedností. A v neposlední řadě by podpora osobám s mentálním postižením měla být zaměřena také na ochranu proti rizikovým vztahům a případnému zneužívání.

Problematika sexuálního zneužívání je celkově složitá. Je třeba na ni pohlížet z právního hlediska, ale i z hlediska práva mentálně postiženého člověka na sexuální život. V sexuálních vztazích osob s mentálním postižením je třeba rozlišovat, jde-li vztah mezi dvěma osobami s mentálním postižením, případně mezi osobami se stejným rozsahem postižení, a jde-li o vztah mezi mentálně zdravou osobou a osobou s mentálním postižením. Pokud je mentální postižení v takovém rozsahu, že si tato osoba neuvědomuje sexuální chování jiné osoby vůči sobě a nemůže se k tomuto jednání nijak vyjádřit, může být v tomto jednání spatřován některý z trestních činů od sexuálního obtěžování, omezování osobní svobody až po znásilnění. Jakýkoliv sexuální kontakt s osobou s mentálním postižením, byť ze strany mentálně zdravé osoby citově motivovaný, bude v sobě vždy obsahovat prvky zneužití bezbrannosti a z tohoto důvodu může mít velmi blízko k sexuálnímu zneužívání (Mitlöhner, 2004).

Sobsey (1989) uvádí, že většina osob s mentálním či jiným zdravotním postižením prožilo nějakou formu sexuálního zneužití. Tuto skutečnost potvrzují i výsledky dalšího výzkumu, které uvádějí, že 83% žen a 32% mužů s vývojovými poruchami bylo sexuálně zneužito (Valenti – Hein, 1995).

Lidé s mentálním postižením jsou oproti zdravé populaci celkově zranitelnější a zneužitelnější. Často si ani neuvědomují, že jsou zneužíváni. Bývají emočně i sociálně závislí na lidech ve svém okolí, jsou zvyklí podřizovat se autoritám, nejsou dostatečně asertivní a

neumějí se bránit. Vzdělávání v oblasti sexuality, a tedy i v oblasti sexuálního zneužívání, často úplně chybí. Okolí na osoby s mentálním postižením často nahlíží jako na dospělé děti, které nemají žádné sexuální potřeby, a proto se jich sexuální osvěta netýká. Tyto osoby se díky své naivitě a důvěřivosti, která vyplývá z nezkušenosti, sociální otevřenosti a především z narušených komunikačních schopností, stávají snadným terčem sexuálního zneužívání. Obtížně rozeznávají záměry druhé osoby, nerozpoznají manipulaci a lest, jsou snadno ovlivnitelní (Thorová, 2012).

Bez dostatečné osvěty v oblasti sexuální výchovy mají lidé s diagnózou mentálního postižení sníženou schopnost úsudku, neumí posoudit míru nebezpečí a nebezpečným situacím čelit. Vzniklým situacím nerozumí, často si neuvědomují, že se při sexuálním obtěžování jedná o nepatřičné chování v rozporu se zákonem. Většinou nevědí, jak se vzniklé situaci bránit, jak reagovat, na koho se obrátit. Mnohdy nejsou schopni sexuálnímu zneužití zabránit, protože nerozumí tomu, co se při něm vlastně děje. Často si myslí, že nemají rávo odmítnout zacházení, při němž jsou sexuálně zneužíváni, ze strachu či potřeby vyjít vstříc osobě, na které jsou závislí a kterou považují za osobu blízkou. Prvním krokem k řešení sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením je rozpoznání závažnosti celého problému, které spočívá v uvědomění si problému rizika sexuálního zneužívání těchto osob. Dále je nutné si přiznat, že sexuální zneužívání se skutečně děje. Jedním z hlavních preventivních opatření je pak sexuální výchova a osvěta, která by měla těmto jedincům zcela jednoduše a formou hry osvětlit podstatu sexuálního zneužívání tak, aby jej ihned rozpoznali (Müller, Valenta, 2007).

Venglářová (2013) vidí nejúčinnější prostředek prevence sexuálního zneužívání osob s mentálním postižením především na úrovni primární prevence, která zahrnuje výchovu ke zdravému sebevědomí a zdravému životnímu stylu, podávání vhodných a vhodně strukturovaných informací o sexualitě a v zajištění dostatku soukromí pro realizaci sexuálních aktivit. Dle Venglářové by měl být každý člověk v rámci sexuální výchovy a osvěty podporován k vyjádření svých potřeb a k uvědomění si své vlastní hodnoty, ale zároveň veden k tomu, aby si utvářel představy o druhých lidech, včetně vědomí respektovat jejich individualitu i práva.

3 Sexuální výchova a osvěta v pobytových zařízeních sociálních služeb

Dle Raškové (2007) je sexuální výchovu možno chápat jako systematické, záměrné, cílevědomé a dlouhodobé působení na jedince, které musí splňovat etické zásady. Výchova musí mít na jedince pozitivní vliv, a to především z hlediska získávání potřebných a ucelených informací, poznávání, formování názorů a postojů k nejširší oblasti lidské sexuality, utváření návyků, dovedností a chování v rámci mezilidských vztahů.

Pedagogický slovník (Průcha, Walterová, Mareš, 2001) definuje sexuální výchovu jako výchovu směřující k získání návyků, dovedností, znalostí, hodnot, norem a postojů v oblasti fyzických vztahů mezi mužem a ženou.

Mezi základní cíle sexuální výchovy patří předávání přiměřených znalostí o anatomii, fyziologii, psychologii a etice sexuality, poskytování předpokladů pro tvorbu vlastního hodnotového systému a zodpovědného usměrňování vlastního života. Dalším nezbytným cílem je naučit jedince pojímat sexualitu jako nedílnou součást lidského života a respektovat složitost a pestrost různých stanovisek (Rašková, 2007).

Sexuální výchova není činnost, která se děje jen tak mimochodem, jde o profesionální činnost, která vyžaduje dobré znalosti, metodické a didaktické dovednosti specifické pro cílovou skupinu (Specht, 2008).

Sielert (2005, s. 15) mluví v souvislosti se sexuální výchovou také o sexuální socializaci. Sexuální socializaci chápe jako nezáměrné působení, které probíhá zcela odděleně od tradiční sexuální výchovy, vyznačuje se získáváním a využíváním každodenních zkušeností a individuálním rozvojem sexuální identity každého jedince. Sexuální výchovu pak chápe jako neustálý a cíleně zaměřovaný vliv na sexuální vývoj jedince, který ovlivňuje sexuální motivaci, formy vyjadřování a chování, stejně jako postoje cílové skupiny.

Vzhledem ke skutečnosti, že pobytové sociální služby určené osobám s mentálním postižením využívají převážně osoby dospělé a úkolem pracovníků není tyto osoby vychovávat, ale poskytovat jim individuální podporu, budu v dalším textu místo termínu sexuální výchova používat termín sexuální osvěta.

Pobytová zařízení sociálních služeb (dříve ústavy sociální péče) poskytují v souladu se Zákonem č. 108/2006 Sb. o Sociálních službách pobytové služby osobám, které mají sníženou

soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Problematice sexuality u osob s mentálním postižením je v pobytových zařízeních sociálních služeb věnována pozornost jen sporadicky. V žádném zařízení sociálních služeb dosud není systematicky stanoveno, v jaké oblasti, zda vůbec, a v jaké podobě je uživatel s mentálním postižením schopen sexuálního chování (Lištiak Mandžáková, 2013).

Lidé s mentálním postižením mohou v běžném životě prožívat svou sexualitu stejně intenzivně, jako lidé zdraví. Mají však vlastní způsoby vývoje a často i odlišné projevy sexuality. Úkolem pracovníků v sociálních službách je poskytovat ve vzdělávacím procesu podporu těmto lidem tak, aby byli schopni plně rozvinout svou sexualitu a sexuální prožívání v souladu s normami společnosti. K tomu, aby pracovníci tento nelehký úkol zvládli, potřebují získat nový, emancipační pohled na sexualitu osob s mentálním postižením (Bosch, 2003).

V roce 2004 proběhl na území České republiky výzkum postojů mezi pracovníky ústavů sociální péče k problematice sexuality osob s mentálním postižením. Na realizaci a vyhodnocení dotazníkového šetření se podíleli MUDr. Jana Spilková a MUDr. Jiří Mellan. Výzkumu se účastnilo celkem 358 pracovníků ústavů sociální péče v České republice. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že 62,5% respondentů vidí oblast problematiky sexuality osob s mentálním postižením jako problematickou a nemá v této oblasti dostatek informací. Specifickou přípravu pro práci se sexualitou uživatelů s mentálním postižením neprodělalo 72,5% respondentů. Jen 14,4% respondentů uvádí, že se ve své práci s problémem sexuality osob s mentálním postižením nesetkalo a se sexualitou osob s mentálním postižením nepracuje 61,4% respondentů (Spilková, 2004).

3.1 Pobytová zařízení sociálních služeb a jejich povinnosti při poskytování sociální služby

Sociální služby jsou tvořeny velikým množstvím institucí s různorodou náplní činností, jejichž cílem je pomoc a podpora při řešení nepříznivé sociální situace jedince, se zaměřením na prevenci sociálního vyloučení a jeho sociální začleňování. Pobytové sociální služby poskytují svým uživatelům podporu ve třech základních oblastech života: v oblasti práce, bydlení a volného času (Hrušková, Matoušek, Landischová, 2005).

Šiška (2005) vidí hlavní úkol poskytovatelů pobytových sociálních služeb osobám s mentálním postižením v maximální možné míře podporovat tyto osoby v naplňování sociálních rolí, které jsou charakteristické pro období dospělosti.

Cílem pobytových sociálních služeb obecně je pomoci uživatelům služby žít co možná nejběžnějším způsobem života, nebo se tomuto způsobu života co nejvíce přiblížit prostřednictvím společenských a sociálních aktivit, které jsou ve společnosti obvyklé pro jedince stejného věku. Další důraz je kladen na podporu při zachování soběstačnosti uživatele služby, na podporu rozvoje uživatele, která směřuje ke zlepšení jeho schopnosti vést co možná nejvíce samostatný život a další aktivity napomáhající sociálnímu začlenění jedince do běžné společnosti (Zikl in Bendová, 2011).

Sociální služby se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní, přičemž pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Pobytové sociální služby spadají do služeb sociální péče, tyto služby napomáhají uživatelům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Dle Zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. má každý právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

Mezi pobytové sociální služby určené osobám s mentálním postižením patří služby chráněného bydlení, služby domovů pro osoby se zdravotním postižením, případně domovy se zvláštním režimem. V této práci se budu dále zabývat sociálními službami domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení.

Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Cílovou skupinou uživatelů jsou osoby s lehkou a středně těžkou mentální retardací, které zpravidla potřebují menší míru poskytované podpory. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. Je alternativou k pobytu v ústavním zařízení. Uživatelé bydlí v bytových jednotkách, podílejí na vedení domácnosti podle svých možností. Pracovníci v sociálních službách jsou s uživateli v pravidelném kontaktu, služby jsou poskytovány podle individuálních potřeb uživatelů. Služba chráněného bydlení kombinuje prvky přirozeného bydlení s poskytováním sociální služby, posiluje přirozené sociální vazby a zachování či vytvoření přirozené sítě podpory v rámci běžného společenství. Podpora je zaměřená na poskytování sociálního poradenství a na terapeutickou práci směřující k nácviku potřebných dovedností. Cílem služby je, aby si uživatelé vytvořili vlastní vyhovující postupy,

kteří sami zvládnou. Uživatelé služby jsou motivováni k maximální samostatnosti, více rozhodují o vlastních záležitostech a je respektována jejich dospělá role.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují, dle Zákona o sociálních službách č. 108/2005 Sb., pobytové sociální služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, a to především při různých činnostech, např. hygieně, stravování, při zvládání úkonů péče o vlastní osobu. Cílovou skupinu uživatelů převážně tvoří osoby se středně těžkou, těžkou a hlubokou mentální retardací, tudíž osoby s vyšší mírou potřebné podpory. Cílem domovů pro osoby se zdravotním postižením je vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní uživatelům naplňovat jejich lidská i občanská práva, a které zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby (Zákon o sociálních službách č. 108/2005 Sb.).

Měřítkem kvality sociálních služeb jsou následující zásady:

- Zásada ochrany lidských práv uživatelů: poskytovatel musí bezpodmínečně zajistit dodržování lidských práv uživatele služby.
- Zásada individualizace služby: služba musí vycházet z potřeb uživatele, jsou stanoveny prostředky a cíle k jejich naplnění.
- Zásada odbornosti: musí být stanovena struktura a počet pracovníků, jejich odborné vzdělávání a systém průběžného vzdělávání – vždy odpovídající potřebám cílové skupiny uživatelů.
- Zásada provozního zabezpečení: prostředí poskytované služby je důstojné a musí zajistit možnost přirozeného způsobu života (Valenta, Michalík, Lečbých, 2012).

Matoušek (1999) uvádí, že lidem, kteří musí trávit část života, nebo dokonce celý život, v zařízeních sociálních služeb, by mělo toto zařízení nabídnout prostředí co nejvíce se podobající domovu. Uživatelé by měli mít možnost v maximální míře ovlivňovat to, jak žijí, s kým a v jakém prostředí žijí, jaký mají režim dne. Pobytové zařízení sociální služby je do jisté míry světem pro sebe, ostrovem soběstačného řádu, v němž je život omezenější a předvídatelnější než v okolním sociálním prostředí. Každé takovéto zařízení v jisté míře omezuje svobodnou volbu i soukromí uživatelů. Toto omezení bývá často předmětem zvýšené pozornosti, někdy i kritiky, a to zejména ve společnostech, v nichž stojí vysoko ideál demokracie a maximální svobody každého jedince.

Hlavním cílem sociální politiky v oblasti ústavní péče bylo podle vládního usnesení č. 256 ze 14.4.1998 (Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením) zahájení transformace velkých ústavů sociální péče pro těžce mentálně postižené v modernější formy péče. Současný postoj k ústavům sociální péče se promítá do hledání nových cest, které by vedly ke zlepšené péče o osoby s těžkými formami postižení.

Pobytové služby pro osoby se zdravotním postižením procházejí transformací, změny se týkají organizace práce i poskytování komplexní péče uživatelům. Vytváří se koncepce celoživotního vzdělávání uživatelů. V současné době je snahou zřizovat menší zařízení sociální péče, tzv. zařízení rodinného typu. Rodinná zařízení tvoří kvalitnější podmínky pro poskytování komplexní péče a udržování vztahů mezi uživateli navzájem a mezi uživateli a personálem. Pobytové sociální služby postupně přechází na koedukovaná zařízení, podporují soužití mužů i žen a směřují tím k vytváření přirozených skupin přibližujících se běžné populaci (Pipeková, 2006). Tuto skutečnost potvrzuje i Kozáková (2004) ve svém příspěvku z celostátní konference zaměřené na sexualitu mentálně postižených. Podle Kozákové v nekoedukovaných typech zařízení uživatelům chybí běžné zkušenosti ze soužití obou pohlaví, přirozené podněty k získávání prožitků a poznatků významných pro rozvoj pohlavní identity. Tím nejistota, vyplývající ze zdravotního postižení, umocňuje nejistotou vyplývající z dezorientace v sociálních rolích. V těchto typech zařízení se většinou s plánovitě prováděnou sexuální osvětou nesetkáváme, sexuální osvěta není vnímána jako důležitá součást vzdělávání. Zároveň se stává i mnohem méně přirozenou. Je těžké vést uživatele k tomu, jak se mají chovat k opačnému pohlaví či v partnerském vztahu, když jim není umožněna realizace těchto vztahů. Zkušenosti z koedukovaných zařízení naopak ukazují, že společný kontakt obou pohlaví přináší spíše pozitivita.

Kozáková (2004) dále uvádí, že současná situace při poskytování pobytových služeb je ve znamení zřetelných tendencí a snah vedoucích ke zkvalitňování životních podmínek osob s mentálním postižením. To se samozřejmě odráží i do oblasti partnerství a sexuální výchovy. Zároveň však poukazuje na skutečnost, že ačkoli došlo v této oblasti k výrazným posunům, nelze jednoznačně říci, že by oblast partnerství a sexuální osvěty byla v ústavních zařízeních zcela uspokojivě řešena. Sexuální osvěta často chybí, nebo je nesystematicky, či nedostatečně citlivě vedená. Podle Kozákové je v některých zařízeních ještě i dnes partnerství osob s mentálním postižením nemožné, častá je rovněž tabuizace tématu a mnoho stále přetrvávajících předsudků. Potřeba sexuální osvěty se tedy jeví jako potřebná jak pro uživatele, tak i pro poskytovatele sociální služby. Mezilidské a partnerské vztahy osob

s mentálním postižením musíme chápat jako jednu z nejdůležitějších oblastí života člověka, která se významnou měrou podílí na osobní spokojenosti, kvalitě života a na socializaci.

Štěrbová (2009) považuje za velmi podnětné a důležité, aby byl v každém zařízení, které poskytuje pobytovou sociální službu osobám s mentálním postižením, vytvořen dokument, který umožní jak pracovníkům v sociálních službách, tak samotným uživatelům služeb zorientovat se ve správném postupu při řešení otázek sexuality. Odborný přístup zaručí uživatelům, že jejich práva nebudou porušována a že se budou cítit jistěji ve svém chování. Pracovníci zase na základě jasné koncepce zařízení budou schopni poskytnout adekvátní zpětnou vazbu uživatelům služeb. Problematice vytvoření tohoto dokumentu v konkrétní pobytové sociální službě se věnuji ve své diplomové práci na téma Protokol sexuality, intimity a vztahů při poskytování sociální služby ve vybraném domově pro osoby se zdravotním postižením (Strouhalová, 2015).

Z výše napsaného tedy vyplývá, že sexuální osvěta má své místo v každé sociální službě, která vnímá člověka se znevýhodněním jako rovnoprávného a plnohodnotného a má svou činností zájem na skutečném zlepšení kvality jeho života. Je logické, že naplnění sexuálních potřeb jako takové, nemůže být nikdy předmětem žádné sociální služby. Každá sociální služba by však měla rozšiřovat a nabízet člověku s mentálním postižením možnosti, které šance na jejich naplnění zvyšují. A jednou z těchto možností je právě sexuální osvěta (Eisner in Venglářová, 2013).

3.2 Potřeba sexuální osvěty v pobytových zařízeních sociálních služeb

Sexuální osvěta pro jedince s mentálním postižením bývá mnohdy označována za zbytečnou nebo nadstandardní s tím, že je vždy mnoho důležitějších oblastí života, kterým se lze věnovat přednostně. Výsledkem nedostatečné sexuální osvěty bývá nejčastěji újma na zdraví nebo na kvalitě života člověka s mentálním postižením, který se pak v konkrétní situaci nedokáže správně orientovat, rozhodnout, nebo bránit (Eisner in Venglářová, 2013).

Na základě své dlouholeté práce vyhodnotili Erik Bosch a Ellen Suykerbuyk (2007) pozitivní přínos sexuální osvěty osob s mentálním postižením především v těchto oblastech:

- zprostředkování informací: adekvátní informace pomáhají lidem s postižením správně vyhodnocovat různé životní situace a vazby mezi jednotlivými věcmi a ději,

- posílení sebeuvědomění: učí člověka poznat sebe sama a následně si vymezit hranice ve vztahu k okolí,
- vytvoření pozitivního obrazu sebe samého s cílem posílit sebedůvěru a příznivě ovlivnit svou identitu,
- navazování a udržování vztahů s cílem posilovat sociální vazby, navazovat a udržovat vztahy s druhými osobami,
- zacházení s normami a hodnotami společnosti,
- citlivé zacházení s tělem vlastním i partnerovým, celková péče o tělo,
- prevence, především v oblasti pohlavně přenosných chorob a s nimi spojená ochrana, stejně tak jako ochrana proti početí a otěhotnění,
- prevence sexuálního zneužívání,
- odstranění strachu a tabu a prostor pro rozmanitost a pohlavní identitu (Eisner In Venglářová, 2013).

Potřeba sexuální osvěty se však netýká pouze uživatelů, kteří žijí v zařízeních sociálních služeb, důležitá je také pro pracovníky v sociálních službách. V České republice zatím neexistuje žádná metodika nebo norma, dle níž by byl zaměstnavatel povinen zabezpečit vzdělávání zaměstnanců v oblasti sexuality osob s mentálním postižením (Štěřbová, 2009).

Je žádoucí, aby se pracovníci v sociálních službách v oblasti sexuality vzdělávali, ale nelze očekávat, že každý pracovník bude s uživateli řešit problematiku sexuality. Doporučuje se zvolit určitého člověka, který o tuto oblast činnosti projeví zájem a bude se v oblasti sexuality dále vzdělávat (Thorová, 2012). Tento názor podporuje i Spilková (2004), která na základě svého výzkumu uvádí, že v některých zařízeních se osvědčilo vyčlenit pracovníka, který se otázky sexuality uživatelů více věnuje, nežiní mu problémy o sexualitě otevřeně mluvit a samozřejmě má důvěru uživatelů. Nicméně na základě toho samého výzkumu Spilková uvádí, že pouze 18,9% pracovníků se cítí být připraveno k řešení těchto problémů.

Účinným krokem ve vzdělávání pracovníků v sociálních službách v oblasti sexuality uživatelů s mentálním postižením jsou cíleně organizované vzdělávací semináře. Organizuje je například společnost Duha, jejímž cílem je integrace osob s mentálním postižením, dále sdružení pro pomoc mentálně postiženým občanům Modrý klíč, občanské sdružení Orfeus, či Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu Praha (Štěřbová, 2007)

4 Vzdělávání osob s mentálním postižením

V dubnu 1999 schválila vláda České republiky hlavní cíle vzdělávací politiky. Na základě tohoto vládního usnesení vznikl dokument nazvaný Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, takzvaná Bílá kniha. Konečná podoba tohoto programu byla schválena v únoru 2001. Jedná se o „systémový projekt formulující myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy, které mají být směrodatné pro rozvoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu“ (Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, 2001, s.7).

Část tohoto dokumentu je věnována vzdělávání osob zdravotně a sociálně znevýhodněných, tedy osob se speciálními vzdělávacími potřebami. To podle národního programu rozvoje vzdělávání v České republice zaznamenalo v průběhu 90. let 20. století výrazné kvalitativní posuny. Především se změnil pohled na jedince se speciálními vzdělávacími potřebami, vznikla pro ně alternativní nabídka vzdělávacích programů a forem vzdělávání a byla umožněna integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžného vzdělávacího proudu. Zásadně se změnil tradiční koncept vzdělávání. Jeho obsah, forma a metody se přizpůsobily potřebám osob se speciálními vzdělávacími potřebami, je podporován trend integrace do běžných škol, je zajišťováno vzdělávání jedinců i s těžkým stupněm mentálního postižení, kteří byli v minulosti ze vzdělávání vyloučeni aktem osvobození od povinné školní docházky (Pipeková, 2006, s. 81).

Je však nutné si uvědomit, že služby domovů pro osoby se zdravotním postižením a chráněného bydlení využívají převážně dospělí lidé. Budeme-li v současné době uvažovat o vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením, je potřeba rozlišit v nejobecnější rovině dvě formy vzdělávání dospělých. Základní školní vzdělávání, které jedinci nenabývali předtím, než se stali dospělými, a v druhém případě další vzdělávání, které navazuje na vzdělávání, získané v mladším věku. Pro osoby, které nezískaly základní vzdělání, může základní a střední škola po projednání se zřizovatelem organizovat v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem základního vzdělávání kurzy pro získání základního vzdělání a kurzy pro získání základů vzdělání (Zákon 561/2004 Sb., §55, odst. 3). Problémem zůstává vysoký počet mladých lidí, kteří byli v minulosti osvobozeni od povinné školní docházky a jejichž zákonní zástupci zpravidla neusilují o revizi tohoto rozhodnutí (Pipeková, 2006).

Kurzy pro získání základního vzdělání mohou být organizovány základní nebo střední školou. Mohou mít formu denního i dálkového studia. Kurz trvá nejvýše jeden školní rok a je ukončen zkouškou. Přijetí do kurzu není omezeno věkem (Vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky).

Kurzy pro získání základů vzdělání jsou organizovány výhradně základními školami speciálními a trvají minimálně jeden rok. Většinou mají formu denní docházky, která je upravena podle možností uchazeče a školy, nebo může jít také o individuální výuku realizovanou ve škole či v místě bydliště osoby s mentálním postižením. Tyto kurzy bývají určeny osobám se středně těžkou a těžkou mentální retardací, které opustily základní speciální školu v nižším ročníku, nebo nebyly vzdělávány vůbec (Vyhláška č. 73/2005 Sb., Informace MŠMT k organizaci kurzu k získání základů vzdělávání poskytovaného základní školou speciální, č.j. 18 965/2015-24).

Hlavním cílem těchto kurzů je zaměřit se na poskytování informací a návodů, jak se co nejsamostatněji orientovat v okolním prostředí, jak si počínat při řešení různých životních situací v praktickém životě a naznačit cestu ke zdravému životnímu stylu. Obsah vzdělávání vychází Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální, vždy na základě individuálního vzdělávacího plánu. Ačkoliv se tyto kurzy cíleně sexuální výchově nevěnují, sexuální výchova prostupuje jinými okruhy vzdělávání, jako např. člověk a jeho zdraví, výchova ke zdraví, člověk a jeho svět, člověk a společnost apod. Osoba s mentálním postižením, která tyto kurzy navštěvuje, získává především schopnost učit se, má přístup k novým informacím, naučí se třídit a využívat nové poznatky.

Z praxe je možno doložit, že kurzy při základních a speciálních školách ve větších městech fungují, tyto školy však navštěvují zpravidla pouze osoby s lehkou či středně těžkou mentální retardací. Dalším úskalím je skutečnost, že pracovníci v sociálních službách poskytují uživatelům doprovod do těchto kurzů, do jisté míry pomáhají uživatelům s domácí přípravou, blíže však s pedagogickými pracovníky, kteří zajišťují organizaci a průběh těchto kurzů, nespolupracují. Pracovníci v sociálních službách neznají obsahovou náplň těchto kurzů, nejsou seznámeni s didaktickými postupy a dalšími metodami vzdělávání. Dovednosti, které uživatelé v průběhu této formy vzdělávání získávají, dále pracovníci v běžném životě uživatelů cíleně nerozvíjí. Docházku uživatelů do těchto kurzů vnímají spíše jako socializační prostředek, která dává uživatelům možnost trávit svůj volný čas mimo zařízení sociálních služeb, než jako formu vzdělávání.

Na základě dlouholeté praxe v domovech pro osoby se zdravotním postižením mohou konstatovat, že většina pracovníků nedokáže stanovit vhodné výukové metody v procesu

vzdělávání osob s mentálním postižením, neuvědomuje si zvláštní didaktická hlediska, ani psychologické zvláštnosti vzdělávání těchto osob, neorientují se v organizaci vyučování a mají jen základní povědomí o strukturovaném učení v procesu vzdělávání osob s mentálním postižením. Proto je těmto tématům v dalších kapitolách věnována zvláštní pozornost a jednotlivá témata jsou zpracována tak, aby byla srozumitelná a co nejvíce vyhovovala potřebám pracovníků v sociálních službách.

4.1 Právo na vzdělávání a vliv mentálního postižení na výchovně vzdělávací proces

Právo na výchovu a vzdělávání osob s různým stupněm mentálního postižení vyplývá z Programového prohlášení MŠMT ČR z 14.8.1992 a z Úmluvy o právech dítěte u nás přijaté v roce 1990.

Právo na vzdělávání a na vzdělání je právem každého člověka. Osoby s těžšími formami mentálního postižení byly v minulosti osvobozeny od povinnosti vzdělávat se. Ve skutečnosti se však nejednalo o úlevu, ale o porušení práva člověka na vzdělávání. Označit někoho za nevzdělatelného, nebo dokonce za nevychovatelného, znamená omezit možnost jeho osobnostního rozvoje a také vědomě snížit jeho lidskou důstojnost (Slówik, 2007).

Slówik (2007) dále vnímá otázku míry vzdělatelnosti, zvláště u osob s těžkým mentálním postižením, jako spornou, nicméně uvádí, že alespoň minimální možnosti rozvíjet schopnosti takto znevýhodněného člověka předpokládá naprostá většina odborníků. Tento názor podporuje i Švarcová (1996), která za aktuální úkol naší doby považuje umožnit výchovu a vzdělávání i mentálně znevýhodněným jedincům a odkazuje na zkušenosti ze zahraničí, které dokazují, že i osoby s velmi závažnými formami mentálního postižení jsou schopny určitého rozvoje osobnosti.

Frainok (2008) poukazuje na to, že v současné době stále ještě není uspokojivě vyřešena problematika spolupráce při vzdělávání osob s mentálním postižením mezi resortem školství a resortem práce a sociálních věcí zejména z toho důvodu, že zařízení sociální péče pro osoby s mentálním postižením nejsou resortem školství zřizovány, ani řízeny. Přesto však je, dle Frainoka, v širším smyslu možno chápat zařízení sociální péče o osoby s mentálním postižením za jeden z článků vzdělávacího systému, ve kterém probíhají základy systematické výchovy a vzdělávání dětí, mládeže, ale i dospělých jedinců s mentálním postižením.

Pipeková (2006), stejně jako Černá (2009), chápe výchovu a vzdělávání osob mentálním postižením jako celoživotní proces a uvádí, že nejúčinnější terapií mentálního postižení je učení. Dle Pipekové (2006) se každý člověk s mentálním postižením může vzdělávat, pokud mu k tomu okolí vytvoří vhodné podmínky a zohlední stupeň a formu postižení v průběhu celého vzdělávacího procesu. Vzhledem k limitům v poznávacích procesech, oproti většinové populaci, u osob s mentálním postižením výrazněji vystupuje potřeba permanentního rozvoje, stálého opakování a prohlubování znalostí a dovedností a soustavného vedení ke stále komplexnějšímu poznávání okolních skutečností. Černá (2009) doplňuje, že vzdělávání v dospělém věku, poskytuje důležitou životní náplň jedincům, kteří z různých důvodů nepracují, tedy i osobám s mentálním postižením, které se často nemohou plně zapojit do pracovního procesu. Dle Černé se v takovém případě stává vzdělávání samo o sobě hodnotou, o kterou má smysl usilovat.

4.2 Psychologické zvláštnosti osob s mentálním postižením ve vztahu ke vzdělávání

Ve snaze objasnit schopnosti osob s mentálním postižením ve vztahu ke vzdělávání, lze definovat některá osobnostní specifika, která se u osob s mentálním postižením mohou vyskytovat v nejrůznější míře. Jedná se o zvýšenou závislost na pečujících osobách, infantilnost osobnosti, zvýšenou úzkostlivost, rigiditu chování, opoždění psychosexuálního vývoje, nerovnováhu snahy a výkonu, problémy v komunikaci, sníženou přizpůsobivost k sociálním, výchovným a vzdělávacím požadavkům (Vágnerová, 2000).

Dolejší (1973) zmiňuje ještě další osobnostní specifika, jakými jsou impulzivita, hyperaktivita nebo hypoaktivita, citová vzrušivost, zpomalená chápavost, ulpívání na detailech, malá srovnávací schopnost, snížená mechanická a logická paměť, těkavá pozornost osob s mentálním postižením.

Při vzdělávání osob s mentálním postižením je důležité zohledňovat určitá specifika, jimiž se tyto osoby v jednotlivých oblastech vyznačují.

Oblast pozornosti

souvisí s bezprostředním vnímáním a lze ji členit na bezděčnou, která se mimovolně zaměřuje na silné podněty (např. intenzivní zvuk) a záměrnou, která vázána na vůli, má

charakter podmíněného reflexu. Tato záměrná pozornost je z hlediska vyučovacího procesu nejdůležitější. Záměrná pozornost osob s mentálním postižením vykazuje nestálost a ulpívání na představách či detailech. Osoby s mentálním postižením vykazují v oblasti pozornosti snadnou unavitelnost a sníženou schopnost dělit pozornost na více činností. Schopnosti v oblasti pozornosti je důležité zohledňovat především při tvorbě struktury a při organizaci výukové jednotky, po soustředění musí následovat relaxace. Nutné je reflektovat i míru unavitelnosti, která se u osob s mentálním postižením mění často i v průběhu dne (Vágnerová, 2000).

Oblast smyslové percepce

může u osob s mentálním postižením vykazovat odchylky ve sníženém rozsahu zrakového vnímání, kdy člověk s takovým postižením nedokáže správně rozlišovat například tvary, barvy, jednotlivé předměty. Zrakové vnímání může být zpomalené, bývá porušena schopnost oddělit figuru od pozadí, na což musíme dbát především při tvorbě výukových materiálů. Osoba s mentálním postižením obtížně chápe obrazovou perspektivu, nerozlišuje polostíny, matoucí pro ni mohou být překrývající se kontury (Krejčířová in Valenta, 1997).

K obtížím v procesu vnímání může docházet v oblasti vnímání detailů, při prostorovém vnímání (časté bývají poruchy hloubky vnímání), může být přítomna také snížená citlivost hmatových vjemů. Osoby s mentálním postižením mohou také vykazovat nedokonalé vnímání času a prostoru (Vágnerová, 2000).

Pipeková (2006) vnímá jako nezanedbatelný problém zpomalenosti tempa vnímání a značného zúžení rozsahu vnímání, který ztěžuje osobám s mentálním postižením orientaci v novém místě a v neobvyklých situacích. Při pozorování skutečnosti tyto osoby špatně zachycují a vyhodnocují souvislosti a vztahy mezi jednotlivými předměty. Za nejvýraznější zvláštnost v oblasti vnímání osob s mentálním postižením Pipeková považuje skutečnost, že tyto osoby neprojevují snahu prohlédnout si předmět do všech detailů, vyznat se ve všech jeho vlastnostech. Spokojí se pouze s povšechným poznáváním. Neumí se pozorně dívat, hledat a nacházet určité předměty, obtížně se odpoutávají od výrazných stránek vnímaného objektu, které však v daném okamžiku mohou být zcela nepodstatné. Pipeková doporučuje nepodceňovat sluchové vjemy, vjemy v oblasti hmatu a vjemy kinestetické, ke kterým patří zejména vnímání vlastního těla v prostoru.

Oblast myšlení

má pro osoby s mentálním postižením spíše konkrétní podobu. Osoby s mentálním postižením mají problémy ve schopnosti vyšší abstrakce a generalizace, myšlení se projevuje nepřesností a chybami v analýze a syntéze. Myšlení je nedůsledné, vyznačuje se slabou řídicí

funkcí a značnou nekritičností. Obtížně tvoří pojmy, myšlení jedinců s mentálním postižením je zjednodušené, omezené a vázané na konkrétní zkušenost. Tyto osoby také ulpívají na jednom způsobu řešení, mají omezenější potřebu zvědavosti, preferují podnětový stereotyp. Proto jsou v hledání informací pasivnější a odkázaní na zprostředkování jinými lidmi. Hůře rozlišují významné a nevýznamné znaky jednotlivých věcí a situací, stejně tak mají problém chápat vztahy mezi nimi, proto je pro ně orientace v běžném prostředí náročnější (Vágnerová, 2000).

Oblast paměti,

kteřou rozumíme psychické funkce, které každému jedinci umožňují poznávat stále nové věci, a to jak na základě plastičnosti, tj. pomocí utváření spojů v centrální nervové soustavě, a dále pak na základě systémovosti, kdy se paměťové spoje vytvářejí na základě již vytvořených spojů. Nejdůležitější vlastností paměti je selektivnost, což zobecněně znamená, že si člověk pamatuje jen to důležité. Proces paměti zahrnuje schopnost člověka jednak pochopit nové informace, na základě selektivnosti z nich vybrat to, co člověk pro sebe považuje za důležité, zjistit vztahy mezi nimi a zařadit je do určité soustavy pojmů (Krejčířová in Valenta, 1997).

Paměť osob s mentálním postižením je specifická především v tom, že tyto osoby si nové informace osvojují pomalejším tempem, vytvořené spoje mají tendenci rychleji zanikat, nejsou tak pevné, což osobám s mentálním postižením přináší potíže s vybavováním si již osvojených informací. Velmi důležitým prvkem takového osvojování je podpora prostřednictvím mnohačetného opakování. Toto opakování by mělo mít rozmanitou formu, mělo by obsahovat prvky relaxace, variabilitu technik a didaktických metod. Osoby s mentálním postižením naučené rychle zapomínají, paměťové stopy si vybavují nepřesně a vědomosti neumí v praxi adekvátně využít. V rámci vzdělávacího procesu by měl být proto věnován dostatečný prostor fixaci a automatizaci nových informací. U osob s mentálním postižením jsou patrné obtíže s tříděním paměťových stop, proto mívají tyto osoby spíše mechanickou paměť, která není schopna větší selekce a ve které se paměťové spoje udrží bez většího třídění (Valenta a kol., 2012).

V souvislosti se sexuální osvětou osob s mentálním postižením bych ještě ráda zmínila oblast, kterou považuji u těchto osob za velice důležitou. Jde o oblast emotivity, která je u osob s mentálním postižením spojena zejména se sníženou řídicí činností mozku.

Pro osoby s mentálním postižením je charakteristická netlumená a nekontrolovatelná intenzita emocí, citová otevřenost, která se projevuje snadnou důvěřivostí a bezprostředností.

Osoby s mentálním postižením často své okolí překvapí dynamikou a intenzitou citů k běžným podnětům. City osob s mentálním postižením jsou často méně diferencovány, obtížně se vytvářejí vyšší city v podobě zodpovědnosti, svědomí a smyslu pro povinnost (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007).

4.3 Specifika vzdělávání osob s mentálním postižením v zařízeních sociálních služeb z hlediska stupně postižení

Sobsey (1989) považuje za velmi důležité, aby všechny vzdělávací programy v zařízeních sociálních služeb vycházely z potřeb uživatelů. Zdůrazňuje, že obsah i metody výuky musí být konkretizovány tak, aby splnily individuální potřeby každého jedince.

Dle Eisnera (In Venglářová 2013) je v oblasti metodických postupů pro oblast sexuální osvěty naprostým základem zajištění bezpečného prostoru, jasné vymezení rolí, zjištění úrovně a znalostí jednotlivých uživatelů, maximální možná názornost a co nejvyšší možné zapojení uživatelů do procesu vzdělávání. Eisner dále uvádí, že osvěta může být poskytována individuálně jednomu uživateli, páru nebo skupině uživatelů, přičemž jako ideální uvádí počet šest uživatelů.

Při vzdělávání osob s mentálním postižením se osvědčuje rovnocenné zastoupení uživatelů obou pohlaví. Mnozí dospělí uživatelé s mentálním postižením se v důsledku toho stávají zdrženlivějšími ve vztahu k okolnímu prostředí, po vzdělávání pak prokazují větší vzájemnou důvěru ve skupině (Matulay, 1986).

Slowík (2009) však na druhé straně klade veliký důraz na prostor pro individuální pohovory a rozhovory, které poskytují uživatelům srozumitelné a praktické rady v oblasti sexuálního života.

Při praktické realizaci sexuální osvěty je velmi důležité, aby se pracovník vyvaroval mocenské převahy nad uživatelem. Přístup musí být rovnocenný a partnerský a uživatel se nesmí stávat na pracovníkovi závislým. To souvisí i s adekvátním předáváním odpovědnosti uživatelům a jejich následným pocitem nezávislosti a kontroly nad svým vlastním životem (Eisner in Venglářová, 20013). Při organizaci výuky Eisner uvádí za nejvíce osvědčenou délku jedné vyučovací hodiny 50 minut a jako ideální rozestup mezi jednotlivými hodinami období jednoho týdne. Čím delší je interval mezi jednotlivými hodinami, tím větší hrozí riziko, že uživatelé původní látku zapomenou a budou mít větší problémy s tím, aby na ni

navázali. Osoby s mentálním postižením, dle Eisnera, velmi dobře reagují na hry, modelové situace a na jiná praktická cvičení. Osvědčují se hry, při kterých se lidé potkávají a nějakým způsobem na sebe reagují. Druhou fází je pak práce s intimními zónami těla, kdy na ně někdo další sahá, a pokud se přiblíží k jejich intimní zóně, kterou si na obrázku svého těla vymezili, učí se na toto překročení hranice reagovat. Je vhodné vytvořené obrázky na konci hodiny zničit na důkaz toho, že nahota patří do soukromí a obrázek vlastního těla, který si uživatel vytvořil, by tedy neměl vidět nikdo další. Jako další možné vzdělávací strategie pak Eisner uvádí používání více smyslové činnosti prostřednictvím ilustrací, anatomických modelů, interaktivních her, opakování, procvičování ve spojení se zpětnou vazbou a především povzbuzováním a pochvalou.

Lidé s mentálním postižením také potřebují prakticky nacvičit, jak mají reagovat v kontaktu s druhými osobami, jak poznají sexuální zneužívání a jak mají v případě hrozícího nebezpečí reagovat. Je důležité naučit je rozlišovat přijatelné a nepřijatelné formy tělesného kontaktu. Měli by vědět, že není správné, aby se kdokoli dotýkal jejich intimních míst, stejně tak, aby po nich kdokoli žádal, aby se dotýkali jeho intimních míst. V rámci sexuální osvěty nestačí pouhý výklad, je nutná vyšší míra názornosti a trénink sociálních dovedností. Pro jedince s mentálním postižením je obtížné přenášet zkušenosti na typovou situaci, proto je nutná vysoká míra konkretizace. Obsah sexuální osvěty by neměl být omezen pouze na sexuální fakta, ale měl by se také zaměřovat na rozvoj sociálních dovedností a vztahů. (Müller, Valenta, 2007).

Kromě specifík psychických procesů se do vzdělávání osob s mentálním postižením výrazně promítá i stupeň mentálního postižení. Obecnými popisy jednotlivých stupňů mentálního postižení se zabývám v kapitole 1 této práce. V této kapitole bych se ráda zaměřila na specifika mentálního postižení v souvislosti se vzděláváním.

Osoby s lehkým mentálním postižením

mohou mít v procesu vzdělávání problémy v oblasti čtení a psaní a při teoretické práci. Obtížná pro ně je orientace v delším textu, stejně jako čtení s porozuměním obsahu. Charakteristická je snížená schopnost abstrakce a logického usuzování. Snadněji komunikují s využitím jednoduchých vět i souvětí. Důležitá je jednoduchost, přehlednost a názornost výukových materiálů a především jejich provázání na situace praktického života. Podpora v procesu vzdělávání je většinou potřebná pouze při řešení složitějších úkolů či situací (Kozáková, Pastieriková, Krejčířová, 2013).

Osoby se středně těžkým mentálním postižením

jsou do jisté míry schopny osvojit si čtení a psaní, přičemž stupeň osvojení těchto dovedností je vysoce individuální. K výuce čtení je využíváno zpravidla metody globálního čtení. Co se týče psaní, jsou někteří jedinci se středně těžkým mentálním postižením využívat psací podoby písma, jiní používají pouze písmo hůlkové. Většinou se však jedná o opis psaného textu bez jeho porozumění, osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou jen obtížně schopny vyjadřovat se písemně. V rámci vzdělávání si osvojují jen základní vědomosti a dovednosti. Chybí schopnost abstrakce, obtížně si osvojují i pojmy s konkrétním obsahem. V rámci edukačního procesu je nutné volit pomalé pracovní tempo, opakovanou demonstraci prezentovaného učiva spolu s jednoduchým a výstižným komentářem a s využitím vhodných metodických postupů a názorných didaktických pomůcek (Kozáková, Pastieriková, Krejčířová, 2013).

Osoby s těžkým mentálním postižením

mají výrazně narušený vývoj v oblasti motoriky, v oblasti kognitivních funkcí, v oblasti komunikace, sebeobsluhy i sociální adaptace. Švarcová (2000) připomíná, že možnosti výchovy a vzdělávání osob s těžkým mentálním postižením jsou značně omezeny. Zároveň však připouští, že včasná, systematická a především dostatečně kvalifikovaná péče, může významně přispět k rozvoji rozumových schopností a komunikačních dovedností těchto jedinců, které povedou k jejich samostatnosti a k celkovému zvýšení kvality života. Přesto však budou potřebovat celoživotní podporu a péči jiných osob.

Největší bariérou při vzdělávání osob s těžkým mentálním postižením bývá narušení komunikačních schopností. Řeč u těchto osob bývá omezena, často zůstává na základě pudových hlasových projevů, které se projevují a mění na základě projevů libosti či nelibosti. V řečovém projevu je častá echolalie, která se projevuje tím, že jedinec opakuje zvuky, případně celá slova, která slyší, ačkoliv nechápe jejich smysl (Kozáková, Pastieriková, Krejčířová, 2013).

Na podporu komunikačních schopností, často i jako náhrada verbální komunikace, se u osob s těžkým mentálním postižením uplatňují alternativní a podpůrné komunikační systémy. Vedle tradičních systémů alternativní a augmentativní komunikace se při komunikaci osob s těžkým mentálním postižením uplatňuje velmi dobře také metoda sociálního čtení (Klenková, 2004).

Osoby s hlubokým mentálním postižením

mívají omezený neuropsychický vývoj, stejně jako schopnosti v senzomotorické oblasti. Hluboké mentální postižení se výrazně projevuje ve všech složkách osobnosti,

možnosti výchovy a vzdělávání jsou značně omezené, komunikační schopnosti bývají zpravidla výrazně limitovány, projevují se maximálně na úrovni porozumění jednoduchým požadavkům a nonverbálních odpovědí, nebo pouze na úrovni elementární neverbální komunikace (Kozáková, Pastieriková, Krejčířová, 2013).

Švarcová (2000) upozorňuje na to, že i jedince s hlubokým mentálním postižením je možno určitým způsobem rozvíjet a sebemenší pokrok, kterého je v procesu vzdělávání možno dosáhnout, je třeba vnímat jako zlepšení kvality života člověka. V procesu vzdělávání však jedinci s hlubokým mentálním postižením potřebují odlišné formy práce, které by dle Švarcové měly být zaměřeny na vytvoření přiměřeně podnětného prostředí a podporu primárních smyslových vjemů, především takových, které vycházejí z možností a schopností jedince s postižením a respektují jejich zájmy.

Další informace v této oblasti pak ve svých odborných publikacích přinášejí autoři, jako jsou Štěrbová (2007, 2009), Volfová, Kozáková, Velimínský (2008), Lištiak Mandzáková, Hornák (2009) aj.

4.4 Modely učení a vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením

V úvodu kapitoly je zapotřebí poznamenat, že u jedince s jakýmkoliv typem znevýhodnění bychom se neměli zaměřovat na to, čím je odlišný, co nemůže, neumí nebo nezvládne, ale především je třeba rozpoznat, co umí, co zvládne, a zaměřit se na to, co u něj můžeme dále rozvíjet.

Učení má u dospělých osob s mentálním postižením svá specifika. Předpokladem efektivního procesu učení je vytvoření motivujícího prostředí. Z hlediska motivace dospělých jedinců obecně platí, že potřebují vědět, proč se mají učit, potřebují se učit na základě dosavadních zkušeností, musí přistupovat k učení jako k řešení problému a učí se nejlépe tehdy, má-li pro ně téma bezprostřední význam (Šiška, 2005).

Jak uvádí Vágnerová (2000), schopnost učení osob s mentálním postižením je vždycky více či méně omezena. Vágnerová dále uvádí, že snížená schopnost učení je důsledkem nedostatečného porozumění obsahu, ale i důsledkem snížené koncentrace pozornosti a paměti, dále také omezenou motivací a deficitem v odhadu vlastních možností. Popisu těchto

nepříznivých vlivů na vzdělávání osob s mentálním postižením je věnována kapitola 4.2 této práce.

Pro efektivní vzdělávání je dle Vágnerové třeba také zajistit motivující prostředí a pracovat s motivací v průběhu celého vzdělávacího procesu. Skutečnost, že motivace prostupuje všemi fázemi vzdělávacího procesu, potvrzuje i Turek (2010), který motivaci považuje za důležitý nástroj v řízení celého vzdělávacího procesu.

Při vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením by měl samotný obsah vzdělávání vycházet z jejich individuálních potřeb. Ve vzdělávacím procesu by se měla zohledňovat vstupní úroveň znalostí, osoby s mentálním postižením by měly mít možnost procházet vzdělávacím procesem svým vlastním tempem. Ve vzdělávacím procesu je důležité vést osoby s mentálním postižením k aktivnímu učení s využitím specifických didaktických materiálů, které by se měly vztahovat k běžným životním situacím (Šiška, 2005).

Jako dva nejvhodnější modely vyučování dospělých osob s mentálním postižením uvádí Černá (2009), stejně jako Šiška (2005) model behaviorální a model humanistický.

4.4.1 Behaviorální model

Behaviorální model vyučování je založen na psychologických teoriích učení, zejména na podmiňování. Realizace behaviorálního modelu vyučování spočívá ve stanovení konkrétního behaviorálního cíle, který přesně popisuje, co by mělo být výsledkem vzdělávání na konci vyučovacího bloku. Cíle je vhodné rozložit do dílčích kroků, doplnit je vhodným studijním materiálem a v průběhu výuky vhodně zvolenými otázkami ověřovat okamžitou zpětnou vazbou požadovaný výkon. Toto konkrétní vymezení cílů a postupů a jejich podrobné zpracování do dílčích kroků umožňuje účinně implementovat vzdělávací programy především u osob s mentálním postižením, které mají potíže se sebeřízením vzdělávacího procesu. Využití behaviorálního modelu vyučování předem vyžaduje precizní a podrobné rozpracování všech použitých postupů. V této přípravě musí být stanoven předmět výuky, cíle výuky, způsoby učení a kontrola výsledků učení (Šiška, 2005).

Za hlavní rysy behaviorálního modelu vzdělávání považuje Hartl (1999) tyto skutečnosti:

- aby se objevila nějaká reakce, je nezbytnou podmínkou aktivace, přičemž reakcí je míněna konkrétní činnost či jednání,

- aby došlo v procesu vzdělávání k podmiňování, musí člověk aktivně reagovat,
- předpokladem učení je aktivní procvičování a konkrétní okamžitá odměna,
- vazby mezi podnětem a reakcí jsou provázané v případě, že patří do stejného sledu činností,
- chování, které je pozitivně posíleno, se objeví znovu, přičemž jako mimořádně účinné se jeví posilování nepravidelné,
- posílení pro podobné podněty se generalizují, čímž dochází k druhotnému podmiňování,
- informace je lepší předkládat po malých částech, aby bylo možno posílit odpovědi (Hartl, 1999).

Behaviorální model vzdělávání zohledňuje charakteristickou vlastnost osob s mentálním postižením – výrazně sníženou schopnost neplánovaného, spontánního a náhodného učení. Ainscowová a Tweddle (1979) považují za důležitou přípravu didaktických pomůcek a za stěžejní prvek úspěšného procesu považují přípravu studijních plánů. Dokonce zastávají názor, že čím hlubší je mentální postižení, tím větší je potřeba podrobně se věnovat vyučovací strategii. Zároveň však upozorňují na to, behaviorální model vytváří rigidní a mechanické vyučování, které limituje samotný obsah učení, je příčinou pasivity a obsah vzdělávání nereaguje na změny v individuálních potřebách vzdělávaných osob.

4.4.2 Humanistický model

Vzdělávání v humanistickém přístupu není jen pouhé osvojování poznatků, ale především proces celkového utváření osobnosti člověka. Humanistický model vyučování v edukačním procesu zdůrazňuje participaci a možnost vzdělávaných osob do jisté míry podílet se na procesu výuky. Důležitější je motivace a stimulace k učení, než na pasivní předávání informací. Přesouvá se důraz z výsledků učiva na samotný proces učení. V humanistickém modelu vyučování je předpokladem efektivního získávání informací využívání rozmanitých zkušeností a zdrojů. Je důležité poskytovat příležitosti k informovanému rozhodování a současně rozvíjet schopnost přijmout rizika, která s rozhodováním úzce souvisí. Humanistický model je zaměřen na člověka (Šiška, 2005). Zaměření na člověka zdůrazňuje Rogers (2014), který přenáší pozornost na mezilidské

vztahy, vzájemnou komunikaci mezi lidmi, úctu a rovný přístup člověka k člověku a empatické porozumění. V jeho pojetí ve vzájemném společenství ustupují hodnoty, které jsou založeny na vnějších autoritách a naopak jsou posilovány hodnoty budované na vlastních prožitcích. Rogers hovoří o prožitkovém učení, které zahrnuje vedle běžného získávání informací ve vzdělávacím procesu i pocity, vnímání postojů a empatické pozorování. Různými úrovněmi empatie se ve své práci podrobně zabývá Pelikán (2002), který dále považuje za základ samostatného rozvoje osobnosti sebereflexi, která vede k sebeuvědomění prostřednictvím sebe formování a sebevýchovy.

Dle Vališové (2017) humanistické pojetí výchovy umožňuje především:

- zlepšovat kontakty s druhými lidmi především tím, že obohacuje mezilidské vztahy, buduje vzájemnou důvěru a respekt, posiluje schopnost spolupracovat, prožívat lépe sebe sama zvyšováním sebejistoty, sebedůvěry, sebeúcty, pomáhá snižovat zranitelnost z hodnocení druhými, rozvíjí samostatnost a tvořivost,
- získávat osobně důležité cíle, zdravě se prosazovat, umět reagovat na konkrétní situace, soustředit se na současnost, zlepšovat rozhodovací procesy, pružně reagovat na konkrétní situace a umět žít s běžným rizikem.

Behaviorální a humanistický model vyučování a učení jsou někdy prezentovány jako vzájemně se vylučující (Šiška, 2005). Shrňeme-li však oba modely učení ve vztahu ke vzdělávání osob a mentálním postižením, uvědomíme si, že behaviorální teorie vychází z analýzy různých situací, důraz je kladen na osvojení jednotlivých reakcí a variant jednání. Humanistické teorie jsou pak zaměřené na prožívání a porozumění prostřednictvím nacvičených sociálních dovedností.

Vzdělávání dospělých obecně je zaměřeno především na podporu spontánních a sebeřízených reakcí, na rozvoj kreativity a autonomii vzdělávaných osob. Toto všechno jsou vlastnosti, kterými osoby s mentálním znevýhodněním disponují pouze v omezené míře. Behaviorální model učení, je i přes vysokou náročnost na přípravu a přes určitou neúctu k autonomii osob s mentálním znevýhodněním, je možno považovat za vysoce účinný zejména při vzdělávání osob s těžším stupněm postižení. Z humanistického modelu se jeví pro osoby s mentálním znevýhodněním jako nejužitečnější motivace k učení a nácvik sociálních dovedností.

5 Vzdelávací perspektivy osob s mentálním postižením v pobytových zařízeních sociálních služeb

V pobytových zařízeních sociálních služeb jsou vzdělávací perspektivy osob s mentálním znevýhodněním do jisté míry limitovány skutečností, že péči a podporu těmto osobám v zařízení poskytují pracovníci v sociálních službách, kteří nemají ani základní pedagogické vzdělání. Dále je důležité si uvědomit, že většina současných uživatelů sociálních služeb jsou dospělé osoby, které byly v mládí osvobozeny od povinné školní docházky a nikdy se systematicky nevzdělávaly.

Ideální možností do budoucna by v oblasti podpory vzdělávání osob s mentálním znevýhodněním v pobytových zařízeních sociálních služeb mohlo být externí působení speciálních pedagogů, kteří by pracovníkům v sociálních službách poskytovali metodickou podporu v oblasti systematického vzdělávání uživatelů.

Podpora, kterou pracovníci v sociálních službách v současné době získávají formou povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách prostřednictvím akreditovaných vzdělávacích kurzů pro pracovníky v sociálních službách, se v praxi jeví jako nedostatečná.

5.1 Celoživotní vzdělávání osob s mentálním postižením

Podle *Psychologického slovníku* (Hartl, 2004, s. 284) „je smyslem učení přizpůsobování se novým situacím“.

Vzdělávání osob s mentálním postižením je nutno vnímat jako celoživotní proces a jako jednu z hlavních a neúčinnějších terapií. Vzhledem k neustále narůstajícím nárokům kladeným dnešní společností je nutno rozvíjet schopnost učit se po celý život, a to až do nejvyššího stáří (Kozáková, 2013).

V roce 2007 byl vypracován strategický dokument Strategie celoživotního učení ČR, který stanovuje, že každému člověku by měly být v různých etapách jeho života poskytovány možnosti pro vzdělání v souladu s jeho možnostmi, potřebami a zájmy. Veškeré učení je v rámci celoživotního vzdělávání dle tohoto dokumentu chápáno jako nepřerušovaná kontinuita „od kolébky do zralého věku“. Jeho základnou je kvalitní základní a všeobecné vzdělávání pro všechny od nejtělejšího dětství, které by mělo člověku zajistit, že se naučí učit se a že bude mít k učení pozitivní postoj. *Ve Strategii celoživotního učení (2007, s. 69) je celoživotní*

učení chápáno jako „zásadní koncepční změna pojetí vzdělávání, jeho organizačního principu, kdy všechny možnosti učení – ať už v tradičních vzdělávacích institucích v rámci vzdělávacího systému, či mimo ně – jsou chápány jako jediný propojený celek, který dovoluje rozmanité a četné přechody mezi vzděláváním a zaměstnáním a který umožňuje získávat stejné kvalifikace a kompetence různými cestami a kdykoli během života člověka“. (Dostupné na: <http://www.msmt.cz.>).

Výraz celoživotní vzdělávání bývá dle dokumentu *Strategie celoživotního učení ČR* nahrazován označením celoživotní učení proto, aby se zdůraznil význam i takových učebních aktivit člověka, které nemají organizovaný ráz, tedy i samostatné učení při práci, na kulturních akcích, prostřednictvím sociálního učení apod.

„Celoživotní učení má člověku poskytovat možnost vzdělávání v různých stádiích jeho rozvoje až do úrovně jeho možností v souladu s jeho zájmy, úkoly a potřebami“ (Palán, 1997, s. 17).

Dle Palána celoživotní učení zahrnuje formální, neformální a informální vzdělávání:

Formální vzdělávání

je realizováno ve vzdělávacích institucích formou výuky v rámci běžného školního systému. Cíle, obsah, prostředky a způsoby hodnocení formálního vzdělávání jsou legislativně vymezeny, úspěšné absolvování je zpravidla potvrzováno certifikátem a vede k dosažení formálně uznávaného stupně vzdělání.

Neformální vzdělávání

zahrnuje veškeré vzdělávání dospělých, které nevede k ucelenému školskému vzdělání. Realizuje se mimo formální vzdělávací systém. Je zaměřeno na určité skupiny populace a organizují je např. zaměstnavatelé, podniky, kulturní zařízení, kluby, nadace, soukromé vzdělávací instituce, nestátní neziskové organizace, školská zařízení, instituce pro vzdělávání dospělých a další organizace.

Informální vzdělávání

vyjadřuje proces získávání vědomostí, osvojování dovedností a postojů na základě každodenních zkušeností, činností v práci, v rodině i volném čase, každodenních kontaktů a prostředků. Probíhá v rodině, mezi vrstevníky, v práci i ve volném čase. Na rozdíl od formálního či neformálního vzdělávání je nesystematické, neorganizované a institucionálně nekoordinované (Palán, 2006).

Jedním z podstatných principů celoživotního učení je dle Palána propojení všech tří zmíněných druhů vzdělávání či učení do jediného celku a současně zvýšení důrazu na neformální a informální učení.

V kontextu celoživotního vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením je třeba zmínit i sebeobhajování. To bývá zpravidla definováno jako „*proces učení hovořit sám za sebe a za ostatní*“. Sebeobhájce se učí vyjadřovat vlastní postoje, názory a přání, vystupovat sám za sebe i za skupinu. Sebeobhajoba je schopnost jedince účinně se dorozumívat, vyjadřovat, vyjednávat nebo prosazovat vlastní zájmy, přání, potřeby a práva.

Cílem sebeobhajování v procesu celoživotního vzdělávání osob s mentálním postižením můžeme chápat podporu osob s mentálním postižením tak, aby dokázaly v rámci svých možností převzít zodpovědnost za svůj život. Aby se naučily chápat své povinnosti, hájit svá práva, bránit se diskriminaci, případně obhajovat práva těch, kterým to není umožněno z nedostatku příležitostí nebo schopností (Šiška, 2005).

Závěrem této kapitoly bych ráda zdůraznila, že lidé s mentálním znevýhodněním mají na celoživotní vzdělávání právo stejně jako lidé majoritní společnosti. Rovnost přístupu ke vzdělání je obsažena v mnoha významných mezinárodních deklaracích a konvencích (viz kapitola 4.1).

5.2 Koncepce a význam celoživotního vzdělávání pro osoby s mentálním postižením

Koncept celoživotního vzdělávání byl vyhlášen v roce 1970 na valném shromáždění UNESCO. Od tohoto roku se koncepce celoživotního vzdělávání stále vyvíjí.

Jak už bylo popsáno v kapitole 5.1, vzdělávání pozitivně ovlivňuje sebepojetí, sebedůvěru, rozšiřuje sociální kontakty člověka a dává zároveň prostor pro nové sociální role. Kromě vzdělávací funkce naplňuje celoživotní vzdělávání dospělých osob s mentálním znevýhodněním rovněž funkci socializační a integrační. Pro osoby s mentálním znevýhodněním představuje celoživotní učení jedinou účinnou terapii. Celoživotní učení je důležité nejen k udržení již získaných znalostí a dovedností, ale je také příležitostí k dosažení

příslušného kvalifikačního stupně, a tím i k úspěšnějšímu uplatnění na trhu práce. Mezi cíle celoživotního vzdělávání patří: podpora osobního růstu, smysluplné využití volného času a podpora sociální sféry života.

Potřeba učení je ve známé Maslowově pyramidě potřeb umístěna mezi sekundárními potřebami, to znamená, že patří mezi základní lidské potřeby hned po naplnění potřeb primárních. Osoby s mentálním postižením mohou dospět k touze naplnění vyšších potřeb až v pozdějším věku a ty mohou být uspokojovány ve formálním či neformálním vzdělávání, (Kozáková, 2013).

Dospělou osobou je pro potřeby vzdělávání dle Beneše (2003) osoba, jejíž hlavní sociální role jsou charakterizovány statusem dospělého, a která zároveň již ukončila vzdělávání ve formálním vzdělávacím systému. Další studium tedy není hlavní náplní života dospělého člověka. Jeho hlavní sociální role jsou ty, které vykonává doma, v rodině, v práci apod.

Dle Šišky (2005) mohou být potřeby z vyšších úrovní naplňovány ve formálním nebo neformálním vzdělávání, které tím nabývá na významu. Dospělým jedincům s mentálním postižením celoživotní vzdělávání pomáhá vyrovnat se se životem a jeho různorodostí. Pomáhá jim chápat moderní svět, struktury a vztahy ve společnosti apod. Vzdělávání v dospělém věku by také mělo posilovat již dříve naučené. Dalším opodstatněním celoživotního vzdělávání je smysluplné a aktivní trávení volného času jedinců s mentálním postižením. Ti mají mnohdy jen omezené možnosti jak jej využít. Nově nabyté schopnosti a dovednosti posilují sebevědomí vzdělávaných osob a přispívají ke zvýšení jejich samostatnosti. Celkově je tak jedním z hlavních přínosů dalšího vzdělávání osob s mentálním postižením menší závislost na svém okolí a celkové zlepšení kvality života.

Člověk s mentálním postižením potřebuje celoživotní vedení a podporu v učení, které se sice nejeví tak efektivní, ale výsledky jsou pro život takového člověka velice užitečné především v oblasti vedení k soběstačnosti. Dospělý člověk s mentálním postižením, pokud je ponechán bez dalšího vedení, své dovednosti a návyky ztrácí (Vágnerová, 2000).

V neposlední řadě vzdělávání poskytuje důležitou životní náplň jedincům, kteří z různých důvodů nepracují. Otevírá nové možnosti a to nejen v oblasti jejich socializace. Vzdělávání jako proces a dosažené vzdělání jako cíl se pro dospělého stávají hodnotami sami o sobě, hodnotami, o které má smysl usilovat. Pozitivně ovlivňuje sebepojetí, posiluje sebedůvěru a tím dává prostor pro nové sociální role (Šiška, 2005).

6 Didaktické principy v oblasti vzdělávání osob s mentálním postižením

Didaktika se zabývá nejen obsahovými hledisky (obsah učiva, jeho strukturace spod.), ale také hledisky procesuálními (jakými metodami učit, jaké formy vzdělávání jsou nejvhodnější, jakých pomůcek ve vzdělávacím procesu používat apod.). Nesmíme zapomenout ani na ovlivňování osobnostních vlastností vzdělávaných, jejich chování a mezilidských vztahů, které sice nestojí v bezprostředním zájmu didaktiky, ale ke vzdělávání patří. Didaktice náleží významné místo i ve vzdělávání osob s mentálním postižením. *„Při vzdělávání žáků s mentální retardací musíme počítat s tím, že se budeme setkávat s velikou šíří nejrůznějších osobnostních zvláštností a problémů, k jejich řešení budeme potřebovat spíše hluboké poznatkové zázemí a praktické zkušenosti než jednoduše použitelný recept.“* (Švarcová, 2000, s. 87)

Švarcová (2000) dále uvádí, že součástí vzdělávacího procesu je také ovlivňování osobnostních vlastností osob s mentálním postižením a ovlivňování jejich projevů chování v rámci mezilidských vztahů. Toto působení dle Švarcové sice nestojí v bezprostředním zájmu didaktiky, ale celoživotní učení dospělých osob s mentálním postižením si bez něj nelze představit.

Při vzdělávání osob s mentálním postižením je nevyhnutné postupovat po malých krůčcích, od lehčího k složitějšímu. Požadavky je potřeba postupně zvyšovat. Osoba s mentálním postižením v žádném případě nemá být ve vyučovacím procesu nečinná. Je třeba rozhodujícím způsobem podporovat výchovnou práci se zaměřením na prožitky a s důrazem na přirozený zájem. Jako nezbytné se jeví intenzivní podněcování a pobídky. Pravidelnost v režimu výuky, stejně jako neúnavné procvičování a opakování jsou základními podmínkami pro viditelné pokroky. Lepší, než zákazy, příkazy a pasivní předávání informací je názorný příklad, předvedení činnosti a společná činnost. Spíše než pomoc a dopomoc se doporučuje stanovení takových úkolů, které zvláštní pomoc nepotřebují a osoba s mentálním postižením je zvládne sama. Důležité je poskytovat podporu při plnění úkolů pouze v nezbytně nutných případech. Je třeba mít na paměti, že nedostatek podnětů a úkolů může potlačovat přirozenou potřebu učení a snižovat vlastní hodnotu člověka se znevýhodněním. V průběhu procesu výuky je důležité vyhnout se přímé kritice a znevažování schopností osoby s mentálním postižením (Frainok, 2008).

6.1 Zásady pro vzdělávání osob s mentálním postižením

Didaktické zásady tvoří soubor pravidel, z nichž některá vycházejí již z Komenského Velké didaktiky a vztahují se k různým oblastem výchovně vzdělávacího procesu – k učivu, k činnosti učitele, k činnosti žáků (Švarcová, 2000).

Didaktické zásady jsou obecné požadavky, které v souladu se základními zákonitostmi výuky a s výchovnými a vzdělávacími cíli určují její charakter (Kalhous, Obst a kol., 2002, s. 268).

Zásada názornosti

vychází z požadavku vytváření představ a chápání souvislostí na základě přímého smyslového vnímání předmětů a jevů. Osoby s mentálním postižením mají potíže s abstraktním myšlením, proto je velmi důležité předkládat těmto osobám věci a jevy prostřednictvím co možná největšího počtu analyzátorů proto, aby mohly vznikat mnohačetné spoje mezi vnímanými jevy a později představami. Názornými prostředky pak mohou být různé didaktické pomůcky, skutečné předměty, materiály, ilustrační obrázky a další. S touto zásadou souvisí i požadavek maximální konkretizace učiva a praktického zaměření výuky. Je důležité si uvědomit, že osoby s mentálním postižením se s mnoha předměty sice již dříve obeznámily prostřednictvím spontánního poznávání, neumí si je však zařadit (vzhledem k malé schopnosti generalizovat) do vztahů a souvislostí vyučovacího procesu. Proto je při vzdělávání osob s mentálním postižením velmi důležitá verbalizace (tj. důraz na monologické metody). Se zásadou názornosti souvisí i požadavek maximální konkretizace učiva a praktického zaměření výuky.

Zásada přiměřenosti

požaduje, aby obsah a rozsah učiva, didaktické metody, organizační formy a struktura hodiny odpovídaly aktuálním možnostem osob s mentálním znevýhodněním. Příliš vysoké nároky, nebo naopak nároky příliš nízké, mohou vést k postupné ztrátě zájmu o předkládané informace, pasivitě a rezignaci snížení aspirační úrovně. Patří sem i využívání rehabilitačních a relaxačních prvků, které vedou k tělesnému i duševnímu uvolnění a aktivují záměrnou pozornost žáků. U osob s mentálním znevýhodněním je velmi důležitý individuální přístup, vycházející ze skutečných možností dané osoby.

Zásada soustavnosti

vyjadřuje skutečnost, že veškeré vyučování je koncipováno jako didaktický systém. Zásady soustavnosti chápeme způsob práce, který dovoluje osvojení si vědomostí, dovedností

a návyků v ucelené soustavě. Tento systém dává možnost osobám s mentálním postižením nacházet vazby mezi již osvojenými vědomostmi, dovednostmi a návyky. Tato zásada je charakterizována vnitřní logikou jednotlivých vyučovacích celků. Nové poznatky jsou předkládány v pevně uspořádaném systému a opírají se o předcházející. U osob s mentálním postižením je nutné návyk soustavnosti dlouho a opakovaně procvičovat, protože mají sklon spíše k nesystematickému poznávání. Přehnaná snaha o systematickosti může ovšem zavádět až ke schematizmu a formalizmu, proto je důležité umět najít vyváženou cestu mezi konkrétními jevy a jejich systémem tak, aby osoby s mentálním postižením nebyly zbytečně zatěžovány zobecněnými postupy, ale přitom aby byla dodržena zásada soustavnosti.

Zásada trvalosti

souvisí s okruhem těch poznatků, se kterými se osoba s mentálním postižením opakovaně střetává a v nichž by se měla umět orientovat. Vychází se skutečnosti, že pouze poznatky, které tvoří ucelenou strukturu, je možné uchovat po delší dobu a v případě potřeby si je vybavit a správně použít. Zásada trvalosti se ve vzdělávání osob s mentálním postižením týká zejména dovedností a návyků, které je nutné neustále procvičovat, ne však mechanicky, nýbrž v různých obměnách, variacích a s příklady praktického využití.

Zásada uvědomělosti a aktivity

je požadavek na vyučovací proces, při kterém si osoby s mentálním postižením vytváří kladný vztah k obsahu učiva i samotnému učení, osvojují si uvědoměle nové poznatky a umí je použít v praxi. Osoby s mentálním postižením mají tendence k pasivitě a nečinnosti, proto je při procesu uvědomělého osvojování učiva důležitá motivace, a to jak úvodní, tak průběžná. Odpovídající aktivitu osob s mentálním postižením lze navodit vhodným výběrem a zpracováním učiva, použitím vhodných výukových metod a jejich častým střídáním, využitím výukových pomůcek, osobní zainteresovaností na osvojení si vědomostí a dovedností formou her a soutěží. Významnou úlohu má také pozitivní stimulace, kladné hodnocení činností a výsledků práce, povzbuzení. Důležité je, aby osoby s mentálním postižením byly seznámeny s úkoly, cílem vyučování a s použitelností učiva, jinak rychle o danou problematiku ztrácí zájem (Srovnání Valenta, Müller, 2009; Valenta, 2012; Valenta, Krejčířová, 1997; Turek, 1995; Švarcová, 2000).

6.2. Výukové cíle v procesu vzdělávání osob s mentálním postižením

Před přípravou vlastní výukové jednotky je třeba vždy definovat cíle výuky. Pod pojmem cíl výuky rozumíme stav, jehož má být vzdělávanými osobami po skončení výuky dosaženo. Tento nový stav se vyznačuje především změnami v osobnosti vzdělávaných osob, ale může jít také o vytvoření podmínek a předpokladů pro to, aby k takovým změnám došlo. Výukové cíle musí tvořit vnitřně soudržný celek, přičemž splnění níže postavených cílů je podmínkou úspěšného splnění cílů vyšších. Cíle musí být stanoveny a definovány tak, aby byly pro vzdělávané osoby dosažitelné. Při jejich stanovování tedy musíme přihlížet k aktuálnímu schopnostem a dovednostem vzdělávaných osob (Tomeček, 2009).

Z hlediska praktické využitelnosti a zaměření na určitou oblast výuky členíme cíle výuky na:

- kognitivní (poznávací),
- afektivní (postojové),
- psychomotorické.

Kognitivní cíle

směřují k vytváření vědomostí a intelektových dovedností. Měly by být stanoveny tak, aby z nich jednoznačně vyplývalo, co a jak se mají vzdělávané osoby v průběhu výukové jednotky naučit. V praktické části této práce (kapitola 8.2) jsou výukové cíle uvedeny vždy v úvodu metodického listu, který se vztahuje ke konkrétnímu tématu výukové jednotky.

Afektivní cíle

směřují k osvojování si různých postojů, utváření hodnotové orientace a její uplatňování v praktickém životě. Vždy je důležité si uvědomit, jak a nakolik máme ovlivnit postoje a hodnoty vzdělávaných osob, jakým způsobem můžeme posílit jejich angažovanost a aktivní účast v průběhu výukové jednotky. Týkají se projevů emocionálního chování, tedy citů, postojů, preferencí a hodnot (Tomeček, 2009).

Afektivní cíle, na které je zaměřena sexuální osvěta v praktické části této práce:

- schopnost vnímat podněty a reagovat na ně,
- schopnost aktivního zapojení do činnosti,
- schopnost přijímat a vnímat

- posílení sebevědomí a spolupráce,
- rozvoj a podpora komunikace,
- posílení schopnosti posuzovat a hodnotit sociální situace,
- podpora a rozvoj sociálních vztahů,
- posílení schopnosti dát najevo nesouhlas, vyjádřit svou vůli, přijmout či odmítnout aktivitu.

Psychomotorické cíle

jsou zaměřeny na osvojování psychomotorických dovedností, např. manipulace s pomůckami. Zahrnují učení, které je převážně smyslové, a to od bezděčných a reflexních pohybů až ke složitým řetězům účelného chování. Psychomotorické cíle vyjadřují požadavky na dosažení dovednosti, obratnosti a dosažení automatizovaných návyků (Tomeček, 2009).

Psychomotorické cíle, na které je zaměřena sexuální osvěta v praktické části této práce:

- schopnost pozorovat a vědomě napodobovat určitou činnost,
- schopnost vykonávat činnost podle slovního návodu,
- rozvoj schopnosti manipulovat s předměty a didaktickými pomůckami,
- schopnost rozlišit a zvolit vhodnou činnost,
- schopnost vykonávat pohybový úkol s větší přesností a účinností,
- schopnost provádět jednotlivé činnosti v požadovaném sledu,
- podpora pohybové koordinace,
- automatizace jednotlivých činností.

Kognitivní, psychomotorické a afektivní výukové cíle nejsou v praktické části této práce součástí metodických listů, ale je jim záměrně věnována samostatná kapitola. K tomuto kroku jsem se rozhodla na základě požadavků pracovníků jednotlivých zařízení, kteří požadovali co největší stručnost a přehlednost metodických listů v praktické části této práce, na jejichž tvorbě se vysokou měrou sami podíleli.

6.3 Výukové metody v procesu vzdělávání osob s mentálním postižením

Výukové metody jsou tvořeny systémem výukových činností směřujících k dosažení stanovených výukových cílů v jednotlivých oblastech vzdělávání (viz kapitola 6.2). Jednou z klíčových funkcí výukových metod je řídit proces vzdělávání tak, aby jeho výsledkem byly osvojené vědomosti a dovednosti v souladu s výukovými cíli, s přihlédnutím k individuálním rozdílům mezi vzdělávanými osobami.

Výukovým metodám a jejich využití v praxi se ve své odborné činnosti věnují například Kořínek (1984), Lerner (1986), Maňák a Švec (2003), Mojžíšek (1975) a Šimoník (2003). V této práci zmiňuji pouze výukové metody použité v praktické části této práce.

Informačně receptivní metoda

spočívá v pasivním příjmu informací, zatímco jsou vzdělávaným osobám zprostředkovány poznatky formou výkladu. Představuje předávání hotových informací. Zapamatování informací probíhá většinou na vědomé úrovni. Efektivnost metody je značně individuální. Pro dobré zapamatování je potřeba informaci mnohokrát zopakovat a počet opakování se u jednotlivých osob může výrazně lišit. Tato metoda patří v současnosti mezi metody hojně využívané (Lerner, 1986). U osob s mentálním postižením je třeba tuto metodu používat v souladu se specifiky vzdělávání těchto osob (viz kapitola 4.3).

Reproduktivní výuková metoda

předává vzdělávaným osobám hotové informace, vzdělavatel konstruuje učební úlohy, řídí a kontroluje jejich plnění. Vzdělávané osoby poznatky pouze reprodukují. Podstatou reproduktivní výukové metody je organizované opakování dříve osvojených poznatků (Zormanová, 2012). Reproductivní výuková metoda spočívá v prezentaci učební úlohy, kdy vzdělavatel řídí a kontroluje plnění zadání, nevede vzdělávané osoby k tvůrčí činnosti, ty poznatky pouze aktualizují, reprodukují a záměrně či nezáměrně si zapamatovávají (Lerner, 1986).

Metoda problémového učení

spočívá v představení problémové úlohy, kterou řeší vzdělavatel sám. Tato výuková metoda si klade za cíl vzdělávané osoby seznámit s logikou jednotlivých fází řešení, často převažuje nezáměrné zapamatování (Zormanová, 2012).

Metoda řešení problému (heuristická metoda)

staví před vzdělávané osoby určitou problémovou situací, kterou musí vyřešit. Podstatou metody řešení problému je definice problémové situace, tj. takové situace, kdy vzdělávaná osoba při plnění zadaného úkolu narazí na něco neznámého, co nemůže vyřešit jen s použitím dosavadních poznatků, ale musí vyvinout nějakou činnost směřující k objevování nových informací potřebných k vyřešení úkolu (Okoň, 1966). Vzdělavatel konstruuje učební úlohy tak, aby pro vzdělávané osoby znamenaly určitou obtíž a vyžadovaly tak od nich samostatně řešení některých fází. Metoda řešení problému přináší rovnováhu do vztahu mezi aktivitou vzdělavatele a vzdělávané osoby (Zormanová, 2012).

Metoda názorně demonstrační

má základ v předvádění činnosti a pozorování. Tyto metody jsou založené na principu názornosti. Ve výuce je proto potřeba vycházet z předváděných jevů nebo z jejich zobrazení. Metody názorně demonstrační se uplatňují v etapě smyslového zprostředkování učiva, spočívají v předvádění reálných předmětů a jevů, jejich záměrně pozměněné zobrazování a postihování reality prostřednictvím schémat, grafů, symbolů, abstraktních modelů apod. (Zormanová, 2012).

Metoda inscenační

je metoda, jejíž podstatou je sociální učení v modelových situacích, v nichž účastníci edukačního procesu jsou přímými aktéry předváděných situací. Jde o simulaci nějaké události, v níž se kombinuje hraní rolí a řešení problému, a to buď předváděním určitých lidských typů, nebo zobrazováním reálných životních situací, případně kombinací obou postupů. V předváděné dramatizaci problémových případů se prohlubuje osvojené učivo, objasňují se motivy a city lidí, umožňuje se pochopit a prožít hloubku mezilidských vztahů, a to vlastním prožíváním a jednáním. Pro vzdělávané osoby inscenace znamená možnost získat nové prožitky, osvojit si adekvátní způsoby chování a jednání, seznámit se s formami reakcí na různé situace (Zormanová, 2012).

Metoda didaktické hry

vychází ze skutečnosti, že hra je primární lidskou činností a její používání je pro člověka naprosto přirozené. Základním prvkem didaktické hry je sledování předem stanoveného pedagogického cíle, kterému by se mělo přizpůsobit, téma a také neméně důležitá pravidla. Vyžaduje dodržování pravidel, průběžné řízení a závěrečné vyhodnocení. V didaktických hrách se vzdělávané osoby učí zachovávat daná pravidla, což podporuje jejich socializaci a vede k sebekontrolě. Poznávání a učení probíhá nenásilně a ze spontánního zájmu (Skalková, 2007). Předností didaktických her je stimulační náboj, který probouzí

zájem, zvyšuje angažovanost vzdělávaných osob na prováděných činnostech, podněcuje jejich tvořivost, spolupráci i soutěživost a nutí je využívat různých poznatků a dovedností, zapojovat životní zkušenosti. Některé didaktické hry se blíží modelovým situacím z reálného života (Průcha, Walterová, Mareš, 2001).

Diskusní metoda

je slovní dialogickou metodou, ve které dochází k otevřené výměně myšlenek a informací. Jejím cílem není obvykle přesvědčit ostatní o předkládaném názoru, ale poučit se z procesu diskuse a případně nalézt shodu mezi diskutujícími. Kvalitně vedená diskuse umožňuje všem zúčastněným získat přínos nových informací, stejně jako rozvíjet již získané dovednosti a získávat nové zkušenosti. Při diskusi je velmi důležitý výběr tématu. Pro všechny zúčastněné osoby by téma mělo být skutečně atraktivní a měly by o něm mít již konkrétní informace. V průběhu vedení diskuze je důležité zajistit, aby se diskuse neodchylovala od tématu, parafrázovat, porovnávat různé informace a názory, dále pak zajišťovat vyrovnanost diskuse, klást podpůrné otázky a dát prostor pro zapojení co největšího počtu diskutujících osob (Vacek, 2000).

Každá výuková metoda má své výhody i nevýhody. Výukové metody není třeba v průběhu výuky používat izolovaně, navzájem se prolínají a doplňují. V průběhu vyučovací jednotky je důležité jednotlivé výukové metody střídat či kombinovat více metod. V rámci udržení pozornosti a zvýšení motivace je do výuky třeba zapojovat nové a netradiční metody.

6.4 Zvláštní didaktická hlediska v procesu vzdělávání osob s mentálním postižením

Tato kapitola se úzce spjata s praktickou částí této práce, navazuje na ni praktická tvorba metodických listů a je nedílnou součástí organizace celého procesu sexuální výchovy a osvěty osob s mentálním znevýhodněním.

Obecně zvláštní didaktická hlediska zohledňují úroveň znalostí vzdělávaných osob a další postupy v organizaci výukových jednotek. Je důležité si uvědomit, jaké didaktické pomůcky je potřeba připravit k procvičování a upevňování, jaké budou nejobtížnější části výukové jednotky, jak vzdělávané osoby co nejvhodněji motivovat a jak udržet jejich aktivitu

v průběhu celé vyučovací jednotky. V procesu vzdělávání osob s mentálním znevýhodněním jde především o zajištění diferencovaného individuálního přístupu k jednotlivým osobám.

Níže popsaná zvláštní didaktická hlediska se zaměřují na individuální přístup k jednotlivým osobám s mentálním znevýhodněním a vyplývají z organizace výukových jednotek, tvorby didaktického materiálu a metodických listů, které tvoří praktickou část této práce.

- Jednotlivé osoby ve skupině budou mít různé komunikační schopnosti, budou používat různé formy alternativní komunikace, verbální komunikace může chybět.

Před zahájením vyučovací hodiny zjistit úroveň komunikačních dovedností jednotlivých členů ve skupině a seznámit se s využívanými metodami alternativní komunikace. Didaktické pomůcky přizpůsobit schopnostem jednotlivých osob ve skupině, např. pojmenování jednotlivých částí těla připravit v piktogramech, osvojit si potřebné znaky apod., snížit počet osob ve skupině.

- Některé osoby ve skupině budou pasivní, zadané úkoly nepochopí, míra samostatnosti při plnění těchto úkolů bude nízká.

Zapojit do komunikace všechny členy ve skupině, věnovat zvýšenou pozornost pasivním osobám, vhodnými otázkami je motivovat k dalším činnostem. Pokud je u některých osob problémem jemná motorika, nebo některé z osob nepochopí zadání úkolu a vyžadují fyzickou podporu, osvědčuje se pracovat ve spolupráci s asistentem. Není třeba zapojit do činnosti všechny osoby stejnou měrou, je třeba si uvědomit, že i pasivní přijímání informací může některým osobám do jisté míry vyhovovat.

- Na některých osobách ve skupině bude znát únava, nebo nezájem. Osoby s mentálním znevýhodněním udrží pozornost krátkou dobu.

Je lepší pracovat v menších skupinkách. Při práci ve skupinách může pracovat vždy jen jedna osoba, následně se vystřídají. Otázky jsou skupině kladeny postupně a jsou často opakovány. Na stejnou otázku odpoví každý účastník. Ostatní mohou odpočívat nebo v pozornosti polevit. Důležité však je, aby neopouštěli místnost. Po vyučovací jednotce je vhodné nabídnout odměnu, ocenění. Důležité je střídání jednotlivých činností v průběhu výukové jednotky.

- Některé osoby ze skupiny nepoznají základní barvy, neumí je pojmenovat, ani najít stejnou barvu podle předlohy.

Těmto osobám přizpůsobit didaktickou pomůcku a místo barvy použít nějaký srozumitelný znak, odlišit barvy například hmatovými podněty.

- Některé osoby ve skupině neumí kreslit, má špatný úchop tužky, nebo kreslí stále stejné kresby v podobě geometrických vzorů.
Poskytnout fyzickou podporu s vedením ruky nebo korigováním správného úchopu tužky, případně kresba podle předlohy, spolupráce s asistentem.
- U některých osob bude úroveň znalostí nedostačující dalšímu metodickému výkladu.
Zopakovat výukovou látku z předchozích postupů, ve výkladu klást a zodpovídat kontrolní otázky, neustále se vracet k předchozí látce, na kterou navazují další postupy.
- Některé osoby mají omezenou hrubou motoriku, či celkovou hybnost v důsledku svého hendikepu, nemohou prakticky provádět nácvik hraní rolí.
U těchto osob bude účast pasivní, pokusíme se je vtáhnout do děje podle možností alespoň verbálním projevem, během komunikace ve skupině se tyto osoby snažíme co nejvíce zapojit do výuky.
- Některé osoby nebudou jednoznačně schopny vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas s předáváním informací vztahujících se k určitému tématu sexuální osvěty.
U těchto osob používat symboly k vyjádření souhlasu či nesouhlasu, které používají v běžné komunikaci, všímat si také neverbálních projevů. Informace předávat vždy v souladu s Protokolem sexuality intimity a vztahů konkrétního zařízení sociálních služeb.

6.5 Organizace vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením

Vyučovací forma (organizace vyučování) je chápána jako vnější stránka vyučovací metody a také jako komplexní systémové pojetí řízení a uspořádání výuky v určité vzdělávací situaci (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 140).

Švarcová (2000) uvádí, že vzdělávacím procesu osob s mentálním postižením se většinou nepraktikuje tradiční dělení vyučování na hodiny v rozsahu 45 minut. S tímto tvrzením souhlasí i Dvořák (2005). Naproti tomu Eisner (in Venglářová, 2013) považuje za ideální délku výukové jednotky 50 minut.

Osoby s mentálním postižením mají sníženou kapacitu pozornosti, proto se jeví jako výhodnější výuku rozdělit do několika časových úseků, ve kterých se střídají různé činnosti – hra, pohyb, zpěv, uvolnění, relaxace. Vhodné je zařazení netradičních forem vyučování. Přes všechna tato opatření bývá obtížné koncentraci pozornosti osob s mentálním postižením během celého vyučování udržet. Ve vyučovacím procesu osob s mentálním postižením je velmi obtížné najít odpovídající proporce mezi jednotlivými činnostmi: opakováním, prohlubováním učiva a kontrolou správnosti osvojených poznatků. Proto se osvědčuje vyučování v blocích, kdy se v jednom tematickém celku střídají různé činnosti, využívat rozličné metody práce a vytvářet rozmanité mezipředmětové vztahy (Švarcová, 2000).

Dvořák (2005) dodává, že vyučovací jednotky mohou být děleny na vyučovací bloky, musí však respektovat kapacitu pozornosti osob s mentálním postižením, která je velmi nízká i tehdy, kdy je obsah učení velmi zajímavý. Dále doporučuje i v dělených kratších blocích provádět a střídát různé činnosti, včetně relaxačních technik. Vhodné je pro uvolnění zařazovat jednoduché písničky, pohybové hříčky apod. Ačkoliv toto zpestření je velmi důležité, bývá poté mnohdy náročné osobu s mentálním postižením zapojit zpět do řízené činnosti a dostatečně stimulovat její koncentraci.

Nejfrekventovanějším typem je smíšená (kombinovaná) hodina, jež syntetizuje jak prvky expoziční, tak i fixační a hodnotící. Každá kombinovaná hodina má víceméně ustálenou strukturu, prověřenou a korigovanou psychopedickou praxí. V úvodu hodiny učitel vyřeší organizační problémy spojené s výukou, sdělí cíle výukové jednotky – vše v časovém limitu do 5 minut. Následuje opakovací část, která trvá do 15 minut a měla by směřovat k novému učivu. Jádrem vyučovací jednotky tvoří expozice nového učiva (včetně úvodní a průběžné motivace i závěrečného zobecnění poznatků), která by neměla přesáhnout interval 20 minut. Nezbytnou součástí vyučovací hodiny je prvotní opakování a fixování nového

učiva. Této části hodiny je třeba věnovat více pozornosti, než je zvykem na běžné škole. Během expozice učiva se formou orientačních otázek zjišťuje, jak osoby s mentálním postižením novou látku pochopili. Z tohoto hlediska je efektní metodou opakování samostatná práce v pracovních listech, zatímco se učitel individuálně věnuje nejslabším v kolektivu. Opakování je třeba věnovat minimálně 15 minut (Valenta, 2012).

Velkou roli při realizaci výuky dle Dvořáka (2005) rovněž hraje vybavenost výukových prostor a celková atmosféra ve výukovém prostředí. Z důvodu obtížné koncentrace osob s mentálním postižením, která jsou velmi lehce vyrušitelná vnějšími vlivy, je lepší střídmější vybavenost výukových prostor, která zmírňuje odklon pozornosti na jiné podněty.

6.6 Strukturované učení v procesu vzdělávání osob s mentálním postižením

Osoby s mentálním postižením mají často značné problémy v oblasti komunikace, sociálního chování, mívají obtíže v samostatném vykonávání činností, hůře se orientují v prostoru, čase i událostech. Proto byl v rámci vzdělávání osob s mentálním postižením a pro osoby s poruchami autistického spektra vytvořený speciální výchovně - vzdělávací program, založený na dodržování individuálního přístupu ke každému jedinci, který vychází ze specifických potřeb těchto osob. V České republice se o metodickém zpracování a specificky upravených vzdělávacích podmínkách osob s mentálním postižením hovoří jako o strukturovaném učení. (Schopler, Mesibov, 1997, s. 217).

„Strukturované učení klade důraz na využití individuálních schopností, nácvik samostatnosti a sebeobsluhy, využívá metod alternativní komunikace a vyzdvihuje nutnost spolupráce s rodinou.“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 168).

Základními principy strukturovaného učení jsou individualizace, strukturalizace a vizualizace (Čadilová, Žampachová, 2008).

Individualizace

vychází z toho, že každá osoba s mentálním postižením je jiná, jedinečná. Individuální přístup umožní každému jedinci rozvíjet se individuálním tempem podle vlastních schopností, zohledňuje individuální potřeby každého jedince, které vyplývají z jeho

osobnosti, mentální úrovně, či způsobu komunikace. Individualizace neznamena pouze individuální volbu metody postupů, ale hlavně individuálně volené úlohy, individuálně upravené prostředí a individuální formy vizualizačních pobídek, komunikace a motivace (Čadilová, Žampachová, 2008).

Strukturalizace

vnáší do života lidí s mentálním postižením řád. Pomocí struktury lze vytvořit předvídatelné spojení mezi místy, činnostmi a chováním. Strukturalizace zahrnuje především úpravu prostředí (napomáhá orientaci v prostoru, spojuje místo s konkrétní činností). Struktura pracovního místa pomáhá osobám s mentálním postižením především s koncentrací a soustředěním se na danou činnost. Kromě toho jim usnadňuje pochopit pracovní postupy. Strukturovaná pracovní plocha je důležitá především pro děti s autismem, s poruchami pozornosti, nebo s těžší formou mentálního postižení. Strukturovat můžeme nejen pracovní prostor, ale také samotné konkrétní úkoly. Základním pravidlem je nastavit systém práce zleva doprava a shora dolů, který umožňuje lepší orientaci a vnímání vzájemných souvislostí. Pokud osoby s mentálním postižením zvládnou tento způsob práce, usnadní jim to orientaci a organizaci pracovních činností, zvýší schopnost předvídatelnosti v čase a prostoru, umožní jim aktivnější učení. Celkově zvýší jejich samostatnost a nezávislost na okolí (Čadilová, Žampachová, 2008).

Vizualizace

znamena předávání informací ve vizuální podobě. Vizuálně podporované informace zvyšují porozumění, zmírňují handicap v komunikačních, paměťových i abstraktních schopnostech osob s mentálním znevýhodněním. V důsledku používání obrázků, fotografií nebo piktogramů se stává okolní svět konkrétnější a srozumitelnější. Vizuální podpora vede ke zvýšení samostatnosti a pocitu jistoty (Čadilová, Žampachová, 2008).

Principy strukturovaného učení jsou využity i v praktické části této práce. Vytvořený didaktický materiál je zaměřen především na strukturalizaci a vizualizaci, vychází z výše popsané strategie tak, aby napomáhal osobám s mentálním znevýhodněním porozumět tomu, co se od nich v procesu vzdělávání očekává, určuje jasnou představu o množství práce a o jejím ukončení, vytváří srozumitelné prostředí, ve kterém jsou tyto osoby často úspěšné.

6.7 Pracovník v sociálních službách v oblasti vzdělávání dospělých osob s mentálním postižením

Švarcová (2000) uvádí, že osobnost každého učitele a vychovatele má ve vzdělávání osob s mentálním postižením mimořádný význam. Velice důležitá je trpělivost a schopnost vcítit se do myšlenkových pochodů vzdělávaných osob a vysoká míra empatie. Nezbytná je vybavenost didaktickými znalostmi a pedagogicko-psychologickými dovednostmi.

Je důležité připomenout, že ačkoliv Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezuje v okruhu pracovníků v sociálních službách také pedagogické pracovníky, v pobytových sociálních službách zpravidla zaměstnání nejsou.

V běžné praxi pobytových sociálních služeb sociální službu vykonávají pracovníci v sociálních službách, ti zajišťují přímou obslužnou péči spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb, či základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

Pracovníci v sociálních službách nejsou pedagogickými pracovníky a nemají žádné pedagogické vzdělání. Faktem navíc je, že drtivá většina pracovníků v sociálních službách dosáhla pouze středního vzdělání s výučním listem, výjimkou nejsou ani pracovníci s ukončeným základním vzděláním. Ačkoliv je pracovníkům v sociálních službách zaměstnavatel povinen zabezpečit další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si pracovník obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci, je pro pracovníky v sociálních službách velice obtížné doplňovat si v průběhu praxe vzdělávání v oblasti pedagogiky.

Jak tedy zajistit oblast vzdělávání uživatelů v pobytových sociálních službách? Jako ideální se jeví externí spolupráce zařízení sociálních služeb se speciálním pedagogem. Tato spolupráce může být realizována formou externí metodické podpory, nebo dohody o

provedení práce. Tato podpora by měla být zaměřena na metody a využití alternativní komunikace, na podporu strukturovaného učení a na specifika organizace vzdělávání osob s mentálním znevýhodněním (viz kapitola 6.6). V tomto ideálním případě je žádoucí vymezit z okruhu pracovníků přímé péče takového pracovníka, který bude schopen tuto poskytovanou podporu realizovat v přímé práci s uživateli s mentálním znevýhodněním a zprostředkovaně předávat potřebné informace dalším pracovníkům.

V případě, že v běžné praxi nelze tuto podporu zajistit, je potřeba v zařízení sociálních služeb vytvořit tým pracovníků, který bude v praxi sexuální osvětu uživatelů realizovat. Tento tým by měl být tvořen pracovníky, kteří nejsou svazováni předsudky, sexualitu považují za běžnou součást života a jsou schopni otevřeně mluvit o tématech, která se sexuality dotýkají. Je předpoklad, že se tito pracovníci budou vzdělávat v oblasti sexuality a vzdělávání osob s mentálním postižením nad rámec svých pracovních povinností.

Pracovník v sociálních službách, který bude realizovat sexuální osvětu osob s mentálním postižením, by měl disponovat ve veliké míře těmito vlastnostmi:

- **Kladný vztah k lidem s mentálním postižením** a za všech okolností pozitivní naladění. Pracovník by měl být alespoň rámcově orientován v problematice mentálního postižení a měl vědět, že mnoho projevů, které provází chování jedince s mentálním postižením je přirozených a jedinec je nemůže ovlivnit, protože vyplývají právě z jeho diagnózy.
- **Trpělivost, vytrvalost a důslednost.**
Práce v oblasti vzdělávání osob s mentálním postižením je častokrát zdlouhavá a nepřináší vždy dobré a okamžité výsledky. Proto je potřeba, aby byl pracovník při své práci trpělivý a vytrvalý a nenechal se odradit, když i při sebevětší snaze nedosáhne bezprostředního úspěchu. Na místě není uspěchanost, ani rezignace.
- **Duševní odolnost a celková citová vyrovnanost.**
Během své činnosti vstupuje pracovník do množství interakcí nejenom s jedincem s mentálním postižením, ale také s celým jeho okolím. Musí vnímat situace, řešit je, přijímat informace a také je předávat a to častokrát bez větších možností odpočinku. Je tak v neustálém psychickém a emočním tlaku. Proto je třeba, aby osobnost pracovníka byla odolná a citově vyrovnaná a on sám zvládal základy duševní hygieny a relaxace.

- **Organizační schopnosti a plánovitost.**

Je důležité, aby pracovník dokázal naplánovat a zorganizovat činnosti, které je třeba udělat pro to, aby došlo k co největšímu přenosu informací, porozumění, pochopení a rozvoji vědomostí, dovedností a návyků osob s mentálním postižením.

- **Schopnost srozumitelné písemné a verbální komunikace.**

Osoby s mentálním postižením mají vzhledem k nedostatkům v percepci a menší míře rozumových schopností většinou potíže se zpracováním a pochopením verbální, či písemné informace. Je proto nutné, aby pracovník uměl informace jasně a stručně formulovat a srozumitelně sdělovat.

- **Schopnost jiných forem komunikace.**

Protože osoby s těžšími formami mentálního postižení nejsou většinou schopny verbální komunikace, měl by mít pracovník povědomí o alternativních formách komunikace.

- **Vyrovnaná sebedůvěra a sebevědomí se zdravou ctižádostivostí.**

V případě práce s osobami s mentálním postižením je důležité nenechat se odradit případnými počátečními neúspěchy, být připraven na to, že výsledky nejsou hned viditelné, ale věřit, že pokud je edukační úsilí nastaveno správným směrem, úspěch se dostaví (Petráš in Valenta, 2012).

- **Schopnost týmové spolupráce.**

Realizace sexuální osvěty je složitý úkol, který vyžaduje kreativitu a různé pohledy na problém. Pokud týmová spolupráce dobře funguje, přináší lepší výsledky, než kdyby na stejném úkolu pracovali jednotlivci.

- **Empatie a diskrétnost.**

Označuje porozumění emocím a motivům druhého člověka a zachování svěřených informací. Empatie je schopnost projevující se tím, že pracovník s různou mírou přesnosti zachycuje aktuální prožívání druhého člověka. Empatie a diskrétnost se neprojevuje pouze ochotou porozumět, ale také schopností porozumět a reagovat na citlivá témata, která e v oblasti sexuální osvěty ve vysoké míře vyskytují

Praktická část

7 Metodologická východiska

Cílem mé rigorózní práce je vytvořit ucelený metodický materiál, který bude v oblasti sexuální osvěty sloužit jak pracovníkům v zařízeních poskytujících pobytové sociální služby osobám s mentálním znevýhodněním, tak samotným uživatelům těchto služeb. Dále pak zavést vytvořený materiál do běžné praxe a v závěru práce následně prostřednictvím případových studií vyhodnotit význam a přínos vytvořeného metodického materiálu pro daná zařízení, pro pracovníky v sociálních službách a především pak pro samotné uživatele sociální služby s různým stupněm mentálního postižení.

Metodický materiál je tvořen přehlednými metodickými listy, které jsou vždy vázány ke konkrétnímu tématu, a názornými didaktickými pomůckami, které jsou součástí metodického listu a slouží k praktické realizaci sexuální osvěty osob s mentálním znevýhodněním. Metodické listy jsou pro lepší názornost doplněny fotografiemi, které znázorňují praktické využití vytvořených didaktických pomůcek.

Praktickou část výzkumu tvoří také čtyři případové studie, vytvořené na základě analýz dokumentů, rozhovorů s pracovníky v jednotlivých zařízeních a na základě dlouhodobého pozorování. Cílem uvedených případových studií je prokázat vliv cílené sexuální osvěty na sexualitu osob s mentálním znevýhodněním a vyhodnotit přínos vytvořeného metodického materiálu pro pracovníky v sociálních službách a především pak pro samotné uživatele sociální služby s různým stupněm mentálního postižení.

7.1 Cíle výzkumu a použité metody

Cílem výzkumu je shromáždit dostatek relevantních dat, na základě jejichž vyhodnocení bude možno vytvořit ucelenou metodiku k realizaci sexuální osvěty, včetně didaktické podpory, zavést tento vytvořený metodický materiál do praxe a následně vyhodnotit jeho význam a přínos pro daná zařízení, pro pracovníky v sociálních službách a především pak pro samotné uživatele sociální služby.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. definuje domovy pro osoby se zdravotním postižením a chráněná bydlení jako pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc druhé osoby. Povinností pobytových sociálních služeb je mimo jiné i zabezpečení výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností, sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů uživatelů. Novelizace Zákona o sociálních službách přináší výrazné změny ve vztahu mezi poskytovatelem a mezi uživatelem služby. Tento vztah je vztahem vzájemným a funguje na smluvním principu. Uživatel má nejen právo rozhodnout, o jakou službu má zájem a jakou formou mu služba bude poskytována, ale má právo i na individuální plánování poskytované služby v souladu se Standardy sociálních služeb (Zákon č. 108/2006 Sb.). Posláním pobytových sociálních služeb je tedy podporovat své uživatele v tom, aby prožívali svůj život aktivně a aby vedli smysluplný a důstojný život s vazbami na rodinu a veřejné služby, včetně rozvoje sociálních a partnerských vztahů.

Základem empirické části této práce je kvalitativní výzkum, který pracuje s přirozeně se vyskytujícími daty. V samotném výzkumu je důraz kladen více na významy jevů, než na samotné chování. Kvalitativní výzkumy jsou specifické svými dlouhými časovými úseky kontaktu a často zkoumají sociální realitu. V těchto výzkumech je preferován induktivní výzkum spojený s generováním hypotéz spíše než s jejich testováním (Janák, 2011). Z těchto důvodů v této práci nejsou uvedeny hypotézy, výzkumný problém je formulován ve výzkumných otázkách.

Vzhledem ke skutečnosti, že tato rigorózní práce vychází z mé diplomové práce na téma Protokol sexuality, intimity a vztahů při poskytování sociální služby ve vybraném domově pro osoby se zdravotním postižením (Strouhalová, 2015), považuji za důležité připomenout, že na základě výzkumu, který byl součástí diplomové práce, bylo zjištěno, že sexuální osvětu lze u osob s mentálním znevýhodněním úspěšně realizovat. Výzkum však probíhal pouze v jednom domově pro osoby se zdravotním postižením. Dále bylo prokázáno, že cílenou a systematickou sexuální osvětou lze do jisté míry přispívat ke kvalitě života uživatelů sociálních služeb.

V souvislosti s cílem výzkumného šetření této práce byly tedy stanoveny tyto výzkumné otázky:

- Lze vytvořit ucelený metodický materiál k sexuální osvětě osob s mentálním znevýhodněním?

- Lze k realizaci sexuální osvěty vytvořit metodický materiál, který bude dostatečně srozumitelný pracovníkům v sociálních službách i uživatelům těchto služeb?
- Lze na základě vytvořeného metodického materiálu realizovat sexuální osvětu osob s mentálním znevýhodněním v běžné praxi pobytových zařízení sociálních služeb?
- Lze prokázat účinnost vytvořeného metodického materiálu v běžném životě osob s mentálním znevýhodněním?

Výzkum je zaměřen na dlouhodobé pozorování potřeb a projevů sexuálního chování uživatelů ve vybraných pobytových zařízeních sociálních služeb, ze kterého vychází analýza potřeb zařízení v souvislosti s vytvořeným Protokolem sexuality, intimity a vztahů. Dalšími použitými metodami jsou analýzy textů a nestrukturalizované otevřené rozhovory s pracovníky v sociálních službách. Všechny použité výzkumné metody byly zaměřeny na potřeby a postoje jednotlivých zařízení, na pracovníky v sociálních službách a především na uživatele, tj. osoby s různým stupněm mentálního znevýhodnění.

7.2 Charakteristika jednotlivých zařízení a cílová skupina uživatelů

Výzkumné šetření probíhalo ve třech domovech pro osoby se zdravotním postižením a jedné službě chráněného bydlení. Celkem tato zařízení poskytují pobytovou sociální službu 56 osobám s mentálním postižením, kombinovaným postižením a poruchami autistického spektra. Uživatelé jsou ve věku od 21 do 62 let.

Do výzkumného šetření byl zapojen domov pro osoby se zdravotním postižením, který byl součástí výzkumu mé diplomové práce. Ten v současné době poskytuje pobytovou sociální službu celkem 29 osobám. Cílovou skupinu uživatelů tvoří dospělé osoby s různým stupněm mentálního či kombinovaného postižení a osoby s poruchami autistického spektra. Jedná se o osoby se všemi stupni mentálního postižení, většina uživatelů spadá do klasifikace středně těžkého až těžkého mentálního postižení. Věková struktura uživatelů je 21 – 55 let. V zařízení je celkem 23 uživatelů s komunikační poruchou, 9 uživatelů verbálně nekomunikuje vůbec, u jedné osoby je komunikace ztížena ještě sluchovou vadou. Jedná se o koedukované zařízení, poměr mužů je však výrazně vyšší. Uživatelé jsou ubytováni v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích, párové soužití je zařízením podporováno, v průběhu výzkumu žil v zařízení společně jeden pár. V oblasti přímé péče se uživatelům věnuje celkem 16

pracovníků, z toho 6 pracovníků v oblasti výchovně nepedagogické činnosti tzv. klíčových pracovníků, jejichž pracovní náplní je především rozvoj komunikačních schopností, koordinace volnočasových a realizace výchovně vzdělávacích aktivit uživatelů. Ostatní pracovníci zajišťují ošetrovatelskou a přímou obslužnou péči. Organizace nespolupracuje s žádným externím metodikem ani speciálním pedagogem.

Tento domov pro osoby se zdravotním postižením poskytuje svým uživatelům pouze pobytové služby, ostatní sociální služby zprostředkovává v návaznosti na přímé potřeby uživatelů. Uživatelé využívají služeb sociálně terapeutických dílen a pravidelně se účastní sociálně rehabilitačních programů. Zařízení zprostředkovává podle zájmu uživatelů některé druhy terapií, v této oblasti využívá převážně externí spolupráce terapeutů. Zařízení se staví vstřícně k možnosti sebevyjádření uživatelů, poskytuje podporu a nadstandardní zázemí pro zdravý rozvoj vztahových a citových vazeb. Sexuální osvěta v tomto zařízení v době zahájení výzkumu probíhala formou diskusního kroužku, který v pravidelných informacích vedli dva pracovníci a kterého se účastnili převážně uživatelé s lehkým mentálním postižením. Témata se odvíjela od aktuálních potřeb uživatelů. V zařízení byl vypracován Protokol sexuality, intimity a vztahů. Pracovníci informace v oblasti sexuality uživatelům zprostředkovávali pouze na základě výskytu problémového chování uživatelů, které nebyly v souladu s obecně uznávanými společenskými normami, ani s postojem zařízení. Informace byly převážně předávány formou rozhovorů. Problémy byly se zprostředkováním informací pro osoby se závažnějším stupněm mentálního postižení.

Služba chráněného bydlení, která byla součástí výzkumu, byla poskytována pod hlavičkou stejné organizace jako výše zmiňovaný domov pro osoby se zdravotním postižením. Sociální služba je v tomto zařízení poskytována celkem 7 uživatelům, cílovou skupinu tvoří osoby s mentálním či kombinovaným postižením, převažuje mentální postižení v lehkém stupni. Všichni uživatelé verbálně komunikují. Věková struktura uživatelů je 32 – 54 let, uživatelé jsou ubytováni v jednolůžkových až dvoulůžkových pokojích. Poměr mužů a žen je vyvážený, v zařízení žijí partnerským životem dva páry. Zařízení se staví vstřícně k možnosti sebevyjádření uživatelů, poskytuje podporu a nadstandardní zázemí pro zdravý rozvoj vztahových a citových vazeb. V době zahájení výzkumu nebyl v zařízení vypracován Protokol sexuality, intimity a vztahů, informace v oblasti sexuality byly uživatelům předávány náhodně, dle potřeby formou individuálních rozhovorů. V oblasti přímé péče se uživatelům věnují celkem 4 pracovníci v oblasti výchovně nepedagogické činnosti. Uživatelé samostatně využívají běžně dostupné veřejné služby.

Druhý z domovů pro osoby se zdravotním postižením, který byl součástí výzkumu, poskytuje pobytovou sociální službu celkem 10 uživatelům. Organizace má v zařízení souběžně registrovanou také sociální službu denního stacionáře, což v praxi znamená, že do zařízení přichází každý den ještě 5 uživatelů, kteří se v průběhu celého dne připojují k aktivitám uživatelů domova pro osoby se zdravotním postižením. Cílovou skupinu uživatelů tvoří dospělé osoby s různým stupněm mentálního postižení a osoby s poruchami autistického spektra. Jedná se o osoby se všemi stupni mentálního postižení, převažuje klasifikace středně těžkého až těžkého mentálního postižení. Věková struktura uživatelů je v rozmezí od 23 do 47 let. Poměr mužů a žen je vyvážený, uživatelé jsou ubytováni v jednolůžkových až dvoulůžkových pokojích. V oblasti přímé péče se uživatelům věnuje celkem 8 pracovníků, z toho 6 pracovníků v oblasti výchovně nepedagogické činnosti. Zařízení spolupracuje s externím metodikem v oblasti zavádění a rozvoje alternativní komunikace. K sexualitě uživatelů zařízení zaujímá neutrální postoj, párové soužití uživatelů zařízení nepodporuje. Protokol sexuality, intimity a vztahů vytvořený v tomto zařízení nebyl. Informace v oblasti sexuality nebyly uživatelům cíleně předávány, pracovníci pouze reagují na případný výskyt problémového chování, které nebylo v souladu s obecně uznávanými společenskými normami, předávané informace mají ve většině případů podobu upozornění na nevhodné chování.

Poslední domov pro osoby se zdravotním postižením, který byl součástí výzkumu, prošel nedávno transformací sociálních služeb a v současné době poskytuje sociální službu celkem 12 uživatelům. Cílovou skupinou uživatelů jsou osoby s různým stupněm mentálního postižení, převažuje středně těžké mentální postižení. Věková struktura uživatelů je v rozmezí 36 do 62 let. Sociální služba je poskytována ve dvou bytových jednotkách, každou využívá celkem 6 uživatelů. Poměr mužů a žen je vyrovnaný, jednu bytovou jednotku obývají ženy, druhou muži, obě pohlaví společně využívají společnou zahradu. Uživatelé žijí v přirozeném prostředí s běžným využíváním veřejně dostupných služeb. V oblasti přímé péče se uživatelům věnuje celkem 8 pracovníků, všichni na pozici klíčových pracovníků. K sexualitě uživatelů zaujímá zařízení neutrální postoj. V době zahájení výzkumu Protokol sexuality, intimity a vztahů v zařízení vytvořen nebyl, pracovníci se otázkám sexuality uživatelů stavěli nejistě, sexualitu uživatelů neřešili, řešení případných problémů bylo zcela v kompetenci klíčových pracovníků, ti při řešení problémů postupovali na základě intuice.

7.3 Metodologie, organizace a způsob zpracování dat

Jak už bylo uvedeno, praktická část práce je tvořena kvalitativním výzkumem. Výzkumné šetření se opírá o poznatky z praxe zaměřené na rozvoj sexuální osvěty v přímé práci s osobami s různým stupněm mentálního postižení, na tvorbu metodických pomůcek a jejich aplikaci v rámci poskytování srozumitelných informací vztahujících se k tématu sexuality uživatelů ve vybraných sociálních službách. Výzkumné šetření probíhalo v časovém úseku tří let. V průběhu tohoto období byly shromažďovány a vyhodnocovány jak poznatky z přímé práce s osobami s mentálním znevýhodněním, tak informace z dostupných zdrojů jednotlivých zařízení.

Metody výzkumu v mé rigorózní práci jsou tvořeny dlouhodobým zúčastněným pozorováním především v oblasti definování sexuálních potřeb a projevů sexuálního chování uživatelů a v oblasti zjišťování úrovně znalostí uživatelů v oblasti sexuální osvěty, dále pak analýzami dostupných dokumentů jednotlivých zařízení, kvalitativními hloubkovými rozhovory s pracovníky zaměřenými jednak na potřeby pracovníků v rámci poskytování informací v oblasti sexuální osvěty, jednak na aktuální potřeby uživatelů. Dále byly řízeny skupinové diskuze s pracovníky, jejichž výstupy byly využity při samotné tvorbě metodického materiálu.

Zúčastněné pozorování

probíhalo v časovém úseku tří let. Pro tuto práci jsem využila možnosti kvalitativního zúčastněného pozorování s možností stát se součástí skupinového života. Ostatní pracovníci byli seznámeni s prováděným výzkumem a aktivně se podíleli na dosažení hlavních cílů výzkumu. Janák (2011) uvádí, že oproti standardizovanému pozorování je kvalitativní pozorování více subjektivní, a tím pádem méně reliabilní. Abych zvýšila validitu získaných dat, zachycovala jsem v průběhu pozorování záznamy formou terénních poznámek popisující dějů i úvahy o dalším postupu.

Kvalitativní rozhovory

probíhaly s vedením organizace, s pracovníky v přímé péči a se samotnými uživateli. Cílem těchto rozhovorů bylo shromáždit potřebná data a pochopit potřeby pracovníků, jasně definovat požadavky organizace a pochopit interpretaci skutečností, které se tématu dotýkají. Povaha těchto rozhovorů byla relativně nestrukturovaná, byl vytvořen pouze okruh témat, která směřují k naplnění cílů výzkumu. Rozhovory s pracovníky směřovaly k prvotnímu požadavku vytvořit okruh potřebných témat v oblasti sexuální osvěty, k samotné podobě

metodických listů a obrazového materiálu. Rozhovory s uživateli směřovaly k zjištění úrovně znalostí uživatelů v oblasti sexuální osvěty, k zjištění témat, která uživatele v oblasti sexuality zajímají a především k definování specifických potřeb uživatelů. Tyto rozhovory byly přizpůsobeny komunikačním schopnostem uživatelů s důrazem na pochopení a na srozumitelnou zpětnou vazbu. V případě uživatelů s komunikační poruchou bylo využíváno různých systémů alternativní komunikace.

Skupinové diskuze

byly využity u pracovníků v sociálních službách, kteří se věnují přímé péči uživatelů. Tyto diskuse byly vedeny s cílem vyhodnotit postoj pracovníků k sexualitě uživatelů, zjistit potřebnou míru účinné metodické podpory, získat zpětnou vazbu a shromáždit dostatečné množství informací k tvorbě metodické podpory. Rozhovory probíhaly opakovaně i v průběhu tvorby didaktického materiálu, pracovníci se svými zkušenostmi a postoji aktivně podíleli na jeho konečné podobě.

Analýza dokumentů

byla vedena ve dvou rovinách. První analýza dokumentů obsahovala textové dokumenty sociální služby a jejím cílem bylo popsat postoje zařízení k oblasti sexuální výchovy v návaznosti na další metodiky. Jednalo se o dokumenty v oblasti Standardů kvality sociální práce a návazných metodik. Druhá analýza vyhodnocovala dokumenty, které se týkaly přímo uživatelů. Jednalo se o dokumenty v oblasti individuálního plánování sociální služby, které popisují schopnosti konkrétních uživatelů a zachycují přání a potřeby uživatelů v konkrétních oblastech života.

Silverman (2005) vychází z toho, že analýza textových dokumentů je odkázána na velmi podrobnou analýzu dat a považuje v rámci efektivity za důležité pracovat pouze s omezeným souborem dat. Důležité je však shromáždit taková data, která případ popíší v jeho celistvosti včetně všech souvislostí. Z tohoto důvodu jsem omezila používání osobních dokumentů uživatelů k vytvoření anamnéz, které jsou součástí případových studií. Zaměřila jsem se především na informace, které jsou v přímé souvislosti s projevy chování jednotlivých uživatelů a lze je vypořádat na základě reakcí v různých situacích. Takto získané informace jsem doplnila pouze v rámci rozhovorů s pracovníky.

Případové studie

Pedagogický slovník uvádí definici případové studie: „Výzkumná metoda v empirickém pedagogickém výzkumu, při níž je zkoumání podroben jednotlivý případ (např. žák, malá skupina žáků, jednotlivá třída, škola apod.), detailně popsán a vysvětlován, takže se dochází k takovému typu objasnění, jehož při zkoumání týchž objektů v hromadném souboru

nelze dosáhnout. Výhodou metody je možnost hlubokého poznání podstaty případu, nevýhodou omezenost zobecnitelnosti výsledků.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2001, s. 188 – 189).

Případová studie patří mezi metody kvalitativní, které se zabývají intenzivním studiem jednoho případu, nebo konkrétní situace. Každá případová studie začíná formulací výzkumných otázek, dále je definována podoba výzkumného vzorku a charakteru sbíraných dat. V případové studii se jedná vždy o záměrný výběr, který zajišťuje, aby zkoumané jevy měly přesné charakteristiky, potřebné k výzkumu. Samotný sběr dat se následně prolíná s jejich analýzou. Je možné používat různé typy sběru dat, například pozorování, rozhovor nebo obsahovou analýzu. Důležité je shromáždit taková data, která zkoumaný případ popíší v jeho celistvosti včetně všech souvislostí (Silverman, 2005).

Dle Yina (2009) je případová studie lineárním procesem, který v celém průběhu výzkumu osciluje mezi základními fázemi výzkumu. Tyto fáze jsou tvořeny plánem výzkumu, tvorbou vlastního projektu, přípravou na sběr dat, sběrem dat a jejich následnou analýzou a prezentací.

Případové studie, použité v této práci, mají stejnou formu a jsou přizpůsobeny potřebám a celkovému charakteru práce. V úvodu jsou tvořeny osobní a sociální anamnézou, dále identifikací problému a popisem výchozího stavu. Následuje návrh intervence a popis průběhu intervence ve sledovaném období. Závěrem každé případové studie je shrnutí výsledků, kterých bylo ve sledovaném období dosaženo.

Organizace samotného výzkumu směřovala ke koordinaci potřeb, požadavků a podnětů pracovníků v sociálních službách a potřeb uživatelů, kterým poskytují sociální službu. Důraz byl kladen na přirozené projevy chování uživatelů, především pak v oblasti projevů sexuálních potřeb a sexuálního chování. Pozornost byla věnována také projevům chování mezi uživateli navzájem a vztahům mezi uživateli a pracovníky v přímé péči, stejně jako i postojům pracovníků k poskytování informací v oblasti sexuální osvěty. Informace získané na základě dlouhodobého pozorování, kvalitativních rozhovorů a skupinových diskusí byly v průběhu výzkumu vyhodnocovány, doplňovány a spolu s analýzou potřebných dokumentů organizace pak tvořily stěžejní materiál k sestavení metodického materiálu.

8 Metodické listy

Při tvorbě metodických postupů je důležité promyslet si celou vyučovací jednotku a přizpůsobit si ji svému záměru. Příprava na výuku je plně záležitostí vzdělavatele. Pracovní řád sice předpokládá důkladnou přípravu na výuku, ale nepředepisuje její formu (Kalhous, Obst a kol., 2002).

Rys (1975) předpokládá tři typy přípravy vzdělavatele na vyučovací jednotku. Prvním typem je tzv. blesková příprava, kdy vzdělavatel předpokládá, že výukové cíle jsou zakomponovány do obsahového učiva studijních materiálů. V takovém případě vzdělavatel pouze vymezí obsah a promyslí metody a prostředky. U druhého typu přípravy zasadí vyučovací jednotku do obsahových a časových souvislostí učebního plánu. Třetí typ metodické přípravy vychází z didaktické analýzy učiva a obsahuje formulaci výchovných a vzdělávacích cílů, prostředky a zvláštní didaktická hlediska včetně organizace celé vyučovací jednotky.

V rámci sexuální výchovy osob s mentálním postižením nestačí pouhý výklad, je nutná vysoká míra názornosti spojená s tréninkem sociálních dovedností. Osoby s mentálním postižením neumí žádnou získanou zkušenost přenést na typovou situaci, která může nastat a kterou oni neznají. Proto je při sexuální výchově nezbytně nutná vysoká názornost a konkretizace (Müller, Valenta, 2007).

8.1 Příprava a postup při tvorbě metodických listů

Příprava před samotnou tvorbou metodických listů je rozdělena do několika kroků:

1. Studium vybraného tématu: seznámení se s klasifikací mentálního postižení, s problematikou sexuálního zneužívání osob s mentálním znevýhodněním, vyhledávání informací v odborné literatuře.
2. Studium specifik vlivu mentálního znevýhodnění na výchovně vzdělávací proces.
3. Zaměření se na specifika sexuality dle závažnosti mentálního znevýhodnění.
4. Seznámení se s didaktickými postupy: dlouhodobá stáž ve speciální škole pro vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
5. Analýza přístupu k sexualitě osob s mentálním znevýhodněním ve vybraných zařízeních sociálních služeb: formou pozorování a rozhovorů s pracovníky a uživateli.

6. Mapování potřeb sexuální osvěty uživatelů v konkrétních sociálních službách: shrnutí požadavků jednotlivých zařízení, definice zakázky, studium dokumentů, rozhovory s pracovníky.
7. Uvedení problematiky do souvislosti: dalším krokem bylo uvést problematiku sexuální osvěty do souvislosti s potřebami a požadavky jednotlivých zařízení s přihlédnutím ke specifikům cílové skupiny osob s mentálním znevýhodněním.
8. Tvorba Protokolu sexuality, intimity a vztahů v jednotlivých zařízeních.
9. V každém ze zařízení vytvoření pracovního týmu, který se bude sexuální osvětě uživatelů systematicky věnovat.
10. Sestavení okruhu aktuálních témat, která budou zahrnuta do metodického materiálu.
11. Prostudování didaktické literatury: studium základní didaktické literatury, na základě které byly formovány jednotlivé metodické listy.
12. Tvorba vlastních metodických listů: vypracování návrhů metodických listů.
13. Konzultace metodických listů: konzultace metodických listů probíhala průběžně především ve spolupráci s pracovníky v sociálních službách tak, aby metodické listy svou strukturou co nejvíce vyhovovaly požadavkům pracovníků. Výstupem těchto konzultací byly návrhy na možné zjednodušení a vylepšení metodických listů.
14. Práce na obrazových přílohách k jednotlivým metodickým listům, tvorba didaktického materiálu: s přihlédnutím na specifika vzdělávání osob s mentálním znevýhodněním, formování názorných pomůcek do podoby strukturovaných úkolů.
15. Příprava na prezentaci metodických listů: před samotnou prezentací metodických listů bylo zapotřebí konzultovat s vybranými pracovníky formu předávání informací, výběr a organizaci skupin uživatelů, charakteristiky jednotlivých skupin a výběr prostředí.
16. Prezentace metodických listů: metodická podpora je rozdělena do pěti základních oblastí, každá z nich tvoří několik tematických výukových oblastí. Výukové jednotky budou prezentovány uživatelům opakovaně, vždy s využitím jednoho strukturovaného úkolu.
17. Zhodnocení a reflexe: zhodnocení metodických listů a účinnost metodického materiálu a didaktických pomůcek, účinnost bude vyhodnocena prostřednictvím konzultace s pracovníky a formou vyhodnocení krátkých případových studií. Reflexe pak bude sloužit k případným změnám v celém programu.

8.2 Vlastní prezentace metodických listů

Metodické listy jsou rozděleny podle témat do těchto základních okruhů:

I. ZDRAVOVĚDA

1. Pojmenování jednotlivých částí lidského těla
2. Rozdíly mezi mužem a ženou
3. Rozdíly mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla
4. Jak se mění lidské tělo
5. Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou
6. Pojmenování pohlavních orgánů
7. Popis a složení pohlavních orgánů
8. Erektce, poluce, ejakulace
9. Menstruace
10. Klimakterium
11. Početí
12. Těhotenství a mateřství
13. Porod
14. Gynekologie
15. Antikoncepce

II. PREVENCE SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ

14. Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle
15. Rozlišení osob blízkých, známých a cizích
16. Přijatelné formy fyzického kontaktu na intimních zónách
17. Preventivní opatření sexuálního zneužívání
18. Řešení krizových situací

III. TĚLESNÁ SEXUALITA

19. Masturbace
20. Sexuální styk
21. Sexuální orientace
22. Jiné formy sexuálního styku
23. Prostituce a její rizika
24. Sexuální asistence

- 25. Sexuální pomůcky
- IV. PROSTŘEDÍ A ESTETIKA**
- 26. Soukromí a atmosféra prostředí
- 27. Holení intimních částí těla
- V. VZTAHY A VZTAHOVÉ VAZBY**
- 28. Vztahy ve skupině
- 29. Zneužívání ve skupině
- 30. Dotyky na veřejnosti
- 31. Partnerské soužití

Metodické listy jsou číslovány na základě těchto výše uvedených okruhů. Z podnětů pracovníků v jednotlivých zařízeních jsou metodické listy upravené a zjednodušené. Ke každému metodickému listu se váže obrazová příloha se stejným číslem. Obrazové přílohy jsou tvořeny pracovními listy, podkladovými listy a výkladovými listy. Týká-li se obrazová příloha tématu, které je specificky ženským tématem, mají výkladové a listy pro lepší názornost růžovou podkladovou barvu, jde-li o téma, které se váže k mužům, výkladové listy mají podkladovou barvu modrou. Součástí obrazové přílohy je jeden univerzální podkladový list, který lze využít jako součást koncepce strukturovaných úkolů. Pracovní listy obsahují materiál, který je třeba předem připravit, tj. rozstříhat, zalaminovat, opatřit kousky suchého zipu, vytisknout jako pracovní list k samostatným úkolům. Podkladové listy slouží jako návod pro zadání úkolu. Výkladové listy obsahují schémata a slouží jako vizuální podpora k předávání informací vztahujících se k danému tématu. Způsob práce s obrazovým materiálem k danému tématu je podrobně popsán v každém příslušném metodickém listu. V případě, že je obrazová příloha označena jako výkladový a pracovní list zároveň, je třeba vytvořit její kopii, jednu kopii zalaminovat a používat jako výkladový list, z druhé kopie je třeba vytvořit výukový materiál stejným způsobem, jako z pracovních listů.

Jak jsem již uváděla výše, metodické listy mají zjednodušenou podobu, obsahují pouze výukové cíle, kterých je v průběhu výukové jednotky žádoucí dosáhnout. Afektivním a psychomotorickým cílům je věnována kapitola 6.2 této práce a použité výukové metody jsou podrobně popsány v kapitole 6.3. Metodické listy jsou zpravidla doplněny fotografiemi pro lepší názornost v oblasti koncepce a využití obrazového materiálu ve formě strukturovaných úkolů.

8.2.1 Metodický list č. 1 – Pojmenování jednotlivých částí lidského těla

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- pojmenování jednotlivých částí lidského těla na obrázcích a piktogramech,
- přiřazení obrázků k příslušným piktogramům a obráceně,
- schopnost ukázat jednotlivé části lidského těla na živé postavě,
- čtení vět pomocí piktogramů.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. rozstříhat obrázky z pracovního listu **1/a** a **1/b**, obrázky zalaminovat, ze spodní strany nalepit drsné kousky suchého zipu,
2. podkladové listy **1/c** až **1/f** zalaminovat, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 5 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. dále vysvětlí, proč je důležité rozpoznat a pojmenovat jednotlivé části lidského těla.

Reproduktivní výuková metoda, metoda názorně demonstrační – 10 minut:

1. pracovník slovně pojmenovává jednotlivé části lidského těla na obrázcích (pracovní list 1/a), vždy v celých jednoduchých větách, např. to je ruka, to je noha apod.,
2. pracovník slovně pojmenovává jednotlivé části lidského těla na piktogramech (pracovní list 1/b),
3. ukázky jednotlivých částí těla na přítomných osobách ve skupině (pracovník náhodně vybírá obrázky, pojmenovává je, ostatní ukazují jmenované části na svém těle).

Metoda problémového učení, reproduktivní výuková metoda – 15 minut:

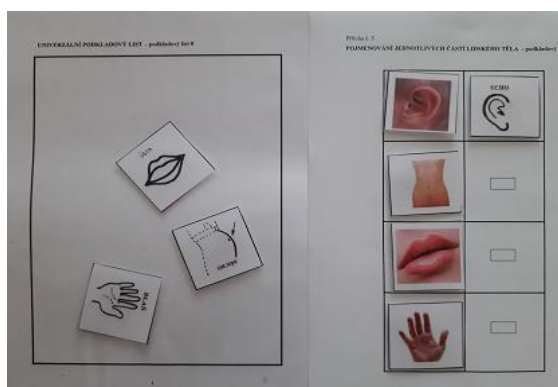
1. na podkladový list 1/d (levý sloupec tabulky) pracovník nalepí čtyři libovolné obrázky částí lidského těla. Čtyři piktogramy se stejným významem obrázků položí vlevo na univerzální podkladový list (obrázek 1/1). Úkolem uživatelů je správně přiřadit piktogramy stejného významu, obrázky i piktogramy po splnění úkolu pojmenovat.

- Pracovník celý postup opakuje s jiným uživatelem a s využitím jiných obrázků. Následně je možno zadání úkolu prohodit – přiřazovat k piktoqramům obrázky,
2. pracovník na univerzální podkladový list umístí příslušné obrázky částí lidského těla. Vedle univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 1/e (obrázek 1/2). Úkolem uživatele je obrázky správně umístit na podkladový list 1/e, následně obrázky pojmenovat. V případě potřeby pracovník ukazuje na jednotlivé části těla na obrázku a pojmenovává je, uživatel umístí příslušný obrázek. Obměna úkolu: stejným způsobem pracovat s piktoqramy,
 3. pracovník na univerzální podkladový list umístí příslušné obrázky lidského obličeje. Úkolem uživatele je obrázky správně umístit na podkladový list 1/f a obrázky pojmenovat (obrázek 1/3). Obměna úkolu: stejným způsobem pracovat s piktoqramy,
 4. pracovník na podkladový list 1/c nalepí na vyznačené místo do druhého řádku piktoqram s libovolnou částí lidského těla a do třetího řádku obrázek se stejným významem. Následně přečte nahlas otázku (první řádek). Při čtení ukazuje prstem na jednotlivé obrázky. Úkolem uživatele je přečíst odpověď na následujícím řádku a odpovědět na otázku, kterou znovu přečte pracovník (třetí řádek),

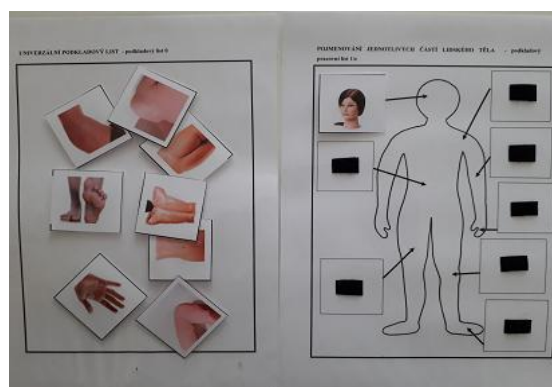
Doporučení: v případě, že uživatel verbálně nekomunikuje, čte s ním asistent, který uživateli vede ruku, uživatel ukazuje na jednotlivé obrázky, asistent je nahlas pojmenovává.

Metoda didaktické hry – 5 minut:

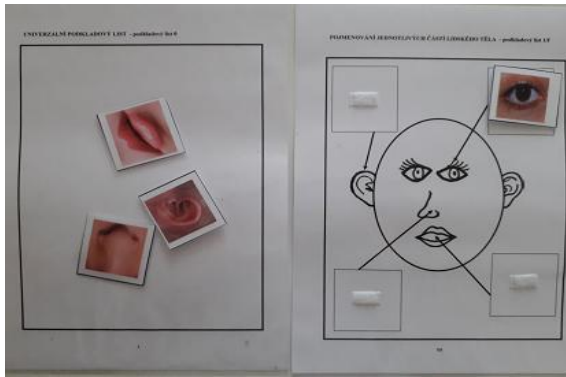
1. úkolem je spojení piktoqramu či obrázku s částmi těla na přítomných osobách ve skupině. Pracovník umístí na stůl kartičky (piktoqramy či obrázky) obrázkovou stranou dolů. Uživatel si vybere kartičku a podle jejího významu ji umístí na příslušnou část těla jakékoliv osoby ve skupině (*pozn.: na oblečení kartička díky suchému zipu drží*).



Obrázek č. 1/1



Obrázek č. 1/2



Obrázek č. 1/3

8.2.2 Metodický list č. 2 – Rozdíly mezi mužem a ženou

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- odlišit muže od ženy podle znaků v obličeji,
- odlišit mužskou postavu od postavy ženské.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. rozstříhat obrázky z pracovního listu **2/a**, **2/b**, **2/e** a **2/f**, obrázky zalaminovat, ze spodní strany nalepit drsné kousky suchého zipu,
2. podkladový listy **2/g** a **2/h** zalaminovat, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu,
3. zalaminovat výkladový list **2c** a **2/d**.

Další pomůcky: papíry a pastelky, výkladová tabule podlepená kobercem.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. dále vysvětlí, proč je důležité odlišovat muže od ženy,

3. s využitím výkladového listu 2c vysvětlí uživatelům základní rozdíly v obličejí muže a ženy – slovní popis vnějších rozdílů: rozdílné rysy ve tváři, jemnost obličeje u žen, vlasy, vousy, mohutnější obočí u mužů apod.,
4. s využitím výkladového listu 2c vysvětlí uživatelům základní rozdíly v postavě muže a ženy – slovní popis vnějších rozdílů: výška, mohutnost postavy, vlasy, styl oblékání apod.,

Informačně receptivní metoda, metoda problémového učení – 10 minut:

1. pracovník na podkladové listy 2/g a 2/h třídí obrázky obličejů mužů a žen (obrázky z pracovních listů 2/a a 2/b), obrázky verbálně pojmenovává (to je žena, to je muž),
2. pracovník na podkladové listy 2/g a 2/h třídí obrázky postavy mužů a žen (obrázky z pracovních listů 2/e a 2/f), obrázky verbálně pojmenovává (to je žena, to je muž),
3. pracovník z obrázků náhodně vybírá, pojmenovává a slovním popisem zdůrazňuje nejvýraznější rysy obličeje či postavy,
4. pracovník vybere ze skupiny dvě osoby rozdílného pohlaví, slovním popisem na nich zdůrazní nejvýraznější rysy.

Metoda problémového učení, metoda řešení problému – 15 minut:

1. úkolem uživatelů je najít ve skupině muže a ženy – pojmenovat je. Pracovník ukazuje na jednotlivé osoby ve skupině a ptá se, jde-li o ženu, či o muže,
2. pracovník umístí na univerzální podkladový list obrázky z pracovního listu 2/a a 2/b – obrázky obličejů mužů a žen). Vpravo od univerzálního podkladového listu umístí vedle sebe podkladové listy 2/g a 2/h (obrázek 2/1). Úkolem uživatelů je z univerzálního podkladového listu na podkladový list 2/g a 2/h správně rozřadit obrázky obličejů mužů a žen,
3. pracovník umístí na univerzální podkladový list obrázky z pracovního listu 2/e a 2/f – obrázky postav mužů a žen). Vpravo od univerzálního podkladového listu umístí vedle sebe podkladové listy 2/g a 2/h (obrázek 2/2). Úkolem uživatelů je z univerzálního podkladového listu na podkladový list 2/g a 2/h správně rozřadit obrázky celých postav mužů a žen.

Doporučení: zpočátku dávat na výběr řešení jen dva až čtyři obrázky, následně je možno přidat obrázky další.

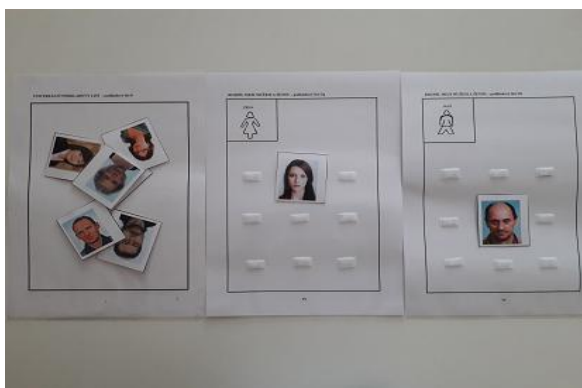
Metoda řešení problému – 5 minut:

1. každý z uživatelů nakreslí postavu muže a ženy (jednoduchá kresba bez značení pohlavních rozdílů), na obrázku vyznačí postavu stejného pohlaví, jako je sama.

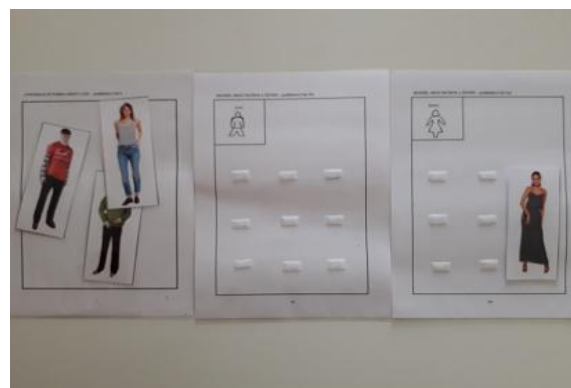
Doporučení: v případě, že uživatel nemůže kreslit, pomůže mu s úchopem tužky a vedením ruky pracovník.

Metoda názorně demonstrační, metoda didaktické hry – 5 minut:

- úkolem je rozlišení osob ve skupině, jejich rozdělení na muže a ženy. Např. muži se postaví vlevo, ženy vpravo, muži zůstanou sedět, ženy vstanou apod.,
- na rozdělenou výkladovou tabuli umístí pracovník do jedné části piktogram muže, do druhé piktogram ženy (z pracovních listů 2/a a 2/b). Každý z uživatelů si vylosuje náhodně jednu kartičku s obrázkem muže či ženy (z pracovních listů 2/a, nebo 2/b) a umístí ji na správnou část tabule. Lze opakovat s obrázky postav (z pracovních listů 2/e, nebo 2/f).



Obrázek č. 2/1



Obrázek č. 2/2

8.2.3 Metodický list č. 3 – Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- odlišit muže od ženy,
- odlišit nahou postavu ženy a nahou postavu muže od postavy oblečené,
- rozpoznat vnější fyzické rozdíly mezi nahou postavou muže a ženy.

Tvorba didaktických pomůcek

1. zalaminovat výkladový list **3a, 3/b. 3/c a 3/d,**
2. rozstříhat obrázky z pracovního listu **3/e a 3/f,** obrázky zalaminovat, ze spodní strany nalepit drsné kousky suchého zipu,
3. podkladový listy **3/g a 3/h** zalaminovat, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu,
4. nakopírovat a vytisknout každému uživateli pracovní list **3/ch.**

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda, metoda problémového učení – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. s využitím výkladového listu 3/a a 3/c ukáže obrázky a slovně popíše uživatelům oblečenou a nahou postavu ženy,
3. s využitím výkladového listu 3/b a 3/d ukáže obrázky a slovně popíše uživatelům oblečenou a nahou postavou muže,
4. na obrázcích nahých postav popíše vnější fyzické rozdíly mezi mužem a ženou: vnější pohlavní znaky, rozdílná stavba postavy (u mužů širší ramena, úzký pas, u žen oblé boky, menší výška, rozdíly v ochlupení apod.).

Doporučení: často se stává, že uživatelé při popisu nahých postav používají slovní vyjádření, která nejsou příliš vhodná. Osvědčilo se výroky neopakovat, nepohoršovat se nad nimi, vzít je na vědomí a vysvětlit uživatelům že na každou věc můžeme použít více výrazů, ale společně tomu budeme říkat takto....)

Metoda didaktické hry – 5 minut

1. úkolem je opakování: rozlišení osob ve skupině, jejich rozdělení na muže a ženy. Např. muži se postaví vlevo, ženy vpravo, muži zůstanou sedět, ženy vstanou apod.

Metoda problémového učení – 10 minut:

1. pracovník na podkladový list 3/g do levé části umístí oblečené postavy (kreslené obrázky, nebo fotografie – pracovní list 3/e) a přiloží nahé postavy stejného pohlaví – pracovní list 3/e. Obrázky pojmenuje a opět vysvětlí viditelné odlišnosti,
2. pracovník na podkladový list 3/h do horní části umístí dva piktogramy (z pracovního listu 3/f), např. nahý muž, oblečená žena apod., pomocí obrázků z pracovního listu 3/e umístí na podkladový list 3/h správné obrázky, opět zdůrazní viditelné odlišnosti.

Reproduktivní výuková metoda – 10 minut:

1. pracovník na univerzální podkladový list umístí oblečené postavy mužů a žen (kreslené obrázky, nebo fotografie – pracovní list 3/e), vlevo od univerzálního listu umístí podkladový list 3/g. Dále na podkladový list 3/g do levé části umístí obrázky nahých postav, úkolem uživatele je z univerzálního podkladového listu přiložit oblečenou postavu stejného pohlaví. Postup následně přehodí – do levé části umístí nahé postavy, úkolem uživatele je pak přiložit obrázky oblečených postav (obrázek 3/1),
2. pracovník na univerzální podkladový list umístí maximálně 4 obrázky z pracovního listu 3/e. Vpravo od univerzálního listu umístí podkladový list 3/h, do jehož horní části na vyznačená místa umístí dva piktogramy: např. nahý muž, oblečená žena apod. Úkolem uživatele je z univerzálního podkladového listu umístit na podkladový list 3/h správné obrázky (obrázek 3/2).

Doporučení: na univerzální podkladový list dávat pouze menší počet obrázků, piktogramy na podkladový list ukládat tak, aby na univerzálním podkladovém listě byl obrázek se správným řešením.

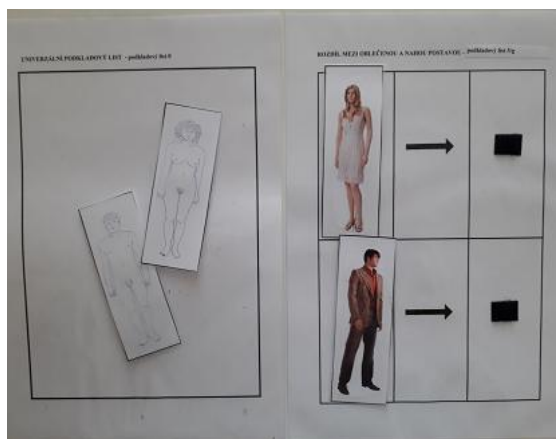
Metoda řešení problému – 5 minut:

1. Uživatel na pracovním listě 3/ch dokreslí do předlohy základní mužské a ženské znaky, kterými se od sebe obě postavy nejvýrazněji liší.

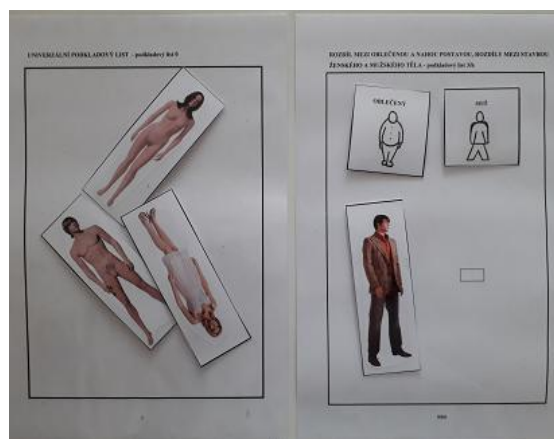
Reproduktivní výuková metoda, metoda didaktické hry – 5 minut:

- nakreslené obrázky pracovník rozstříhne, úkolem uživatelů je roztřídit je,
- každý z uživatelů si vezme své dva obrázky, pracovník vybere ze skupiny jednu ženu a jednoho muže, úkolem ostatních je vložit jim do ruky obrázek stejného pohlaví.

Poznámka: v závěru výukové jednotky pracovník zdůrazní, že nahota je intimní záležitostí každého člověka, nakreslené obrázky jsou osobní a intimní a proto se zničí.



Obrázek č. 3/1



Obrázek č. 3/2

8.2.4 Metodický list č. 4 – Jak se mění lidské tělo

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- odlišit dítě od dospělé osoby,
- umět seřadit lidské postavy podle stupně vývoje,
- seznámit se s průběhem vývoje lidského těla.

Tvorba didaktických pomůcek

1. rozstříhat obrázky z pracovního listu **4/a**, **4/b**, **4/c** a **4/d**, obrázky zalaminovat, ze spodní strany nalepit drsné kousky suchého zipu,
2. podkladový list **4/e** vytisknout 2x a oba zalaminovat, podkladový list **4/f** zalaminovat, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu, zalaminovat výkladové listy **4/g** a **4/h**.

Další pomůcky: pastelky, papíry.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda, metoda problémového učení – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladových listů 4/g a 4/h vysvětlí rozdíly mezi dospělými a dětmi, přidá otázky: co ještě dělají děti (běhají, hrají si na písku, jezdí na tříkolce apod.), co ještě jiného dělají dospělí (řídí auto, staví dům apod.),
3. pracovník vysvětlí význam piktogramů z pracovních listů 4/c a 4/d.

Metoda problémového učení – 15 minut:

1. pracovník na jeden podkladový list 4/e umístí piktogram dětí (z pracovního listu 4/a), na druhý podkladový list 4/e umístí piktogram dospělých (z pracovního listu 4/b), následně třídí obrázky dětí a dospělých (pracovní list 4/a a 4/b). Slovně určuje, zda jde o dítě, zda o dospělého,
2. pracovník otočí podkladový list 4/f na šířku. Do horní části tabulky umístí čtyři piktogramy z pracovního listu 4/c od dítěte po ženu, přiřadí obrázky z pracovního listu

4/c podle stupně vývoje ženy a podle významu piktogramů. Vysvětlí základní změny na těle ženy,

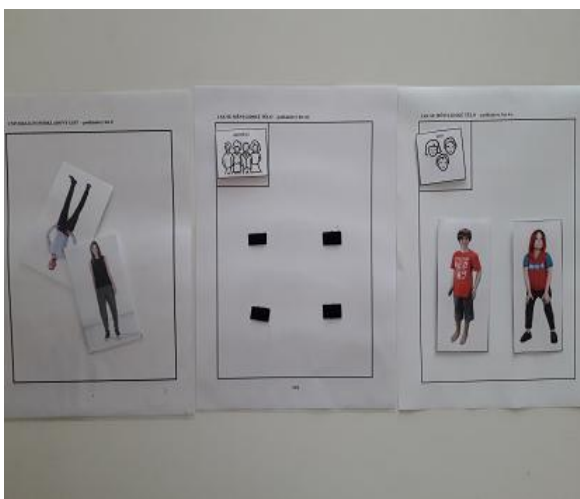
3. pracovník ten samý postup zopakuje s piktogramy a obrázky pracovního listu 4/d – postava muže.

Reproduktivní výuková metoda, metoda řešení problému - 15 minut:

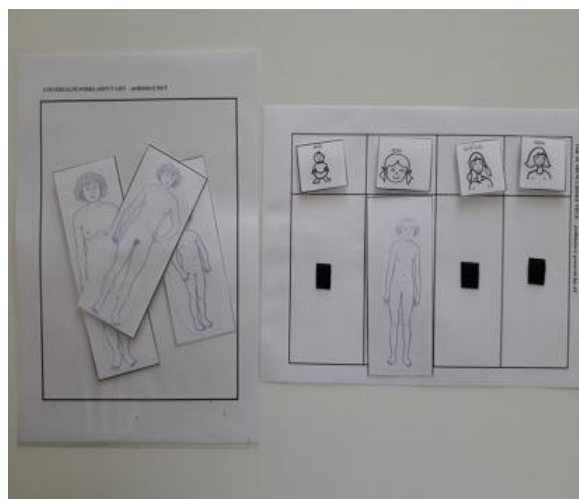
1. pracovník na univerzální podkladový list umístí obrázky dětí a dospělých (pracovní list 4/a a 4/b), vpravo umístí dva podkladové listy 4/c , na jeden z nich dá piktogram dětí, na druhý piktogram dospělých (z pracovního listu 4/a a 4/b). Úkolem uživatele je z univerzálního podkladového listu roztržít fotografie dětí a dospělých (obrázek 4/1),
2. pracovník na univerzální podkladový list umístí obrázky z pracovního listu 4/c, vedle univerzálního podkladového listu položí podkladový list 4/f, do jehož horní části umístí piktogramy z pracovního listu 4/c. Úkolem uživatele je z univerzálního podkladového listu umístit správně obrázky podle stupně vývoje (obrázek 4/2).
Obměna: pracovník na podkladový list umístí obrázky, úkolem uživatele je přiřadit k nim správné piktogramy,
3. pracovník použije ten samý úkol a stejný postup s obrázky z pracovního listu 4/d

Metoda řešení problému – 5 minut:

1. uživatel nakreslí vedle sebe na papír dítě a postavu dospělého. Obrázek s podporou pracovníka slovně popíše.



Obrázek č. 4/1



Obrázek č. 4/2

8.2.5 Metodický list č. 5 – Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- seznámit uživatele se základními tělesnými změnami mužského a ženského těla,
- poznat stavbu ženského a mužského těla,
- pojmenovat odlišnosti mužského a ženského těla,
- zopakovat pojmenování jednotlivých částí lidského těla.

Tvorba didaktických pomůcek

1. zalaminovat výkladové listy **5/a** a **5/b**,
2. rozstříhat piktogramy z pracovního listu **5/c**, obrázky zalaminovat, ze spodní strany nalepit drsné kousky suchého zipu.
3. zalaminovat podkladové listy **5/d** a **5/e**, na vyznačená místa nalepit hladké kousky suchého zipu,

Další pomůcky: papíry, pastelky, případně velká plocha balicího papíru a fixy.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda, metoda problémového řešení – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladových listů 5/a a 5/b vysvětlí rozdíly mezi stavbou ženského a mužského těla, zdůrazní tělesné rozdíly, rozdíly v tělesné konstrukci mužů a žen (rozdílné postavy, rozdílná výška, tělesné proporce. Je možno použít výkladové listy 3/a, 3/b, 3/c, nebo 3/d ze třetího metodického listu,
3. pracovník vysvětlí význam piktogramů z pracovního listu 5/c, zopakuje na ukázkách osob ze skupiny základní části lidského těla (roka, nohy, hlava apod.).

Metoda problémového učení – 5 minut

1. pracovník na podkladové listy 5/d a 5/e správně umístí jednotlivé piktogramy z pracovního listu 5/c, piktogramy nahlas pojmenovává,

Reproduktivní výuková metoda, metoda řešení problému – 15 minut:

1. pracovník umístí piktogramy modře podložené piktogramy na univerzální pracovní list, vpravo od univerzálního pracovního listu umístí podkladový list 5/e. Úkolem uživatele je piktogramy na podkladový list 5/d správně umístit (obrázek 5/1),
2. pracovník umístí piktogramy růžově podložené piktogramy na univerzální pracovní list, úkolem uživatele je piktogramy správně umístit na podkladový list 5/d,
3. pracovník umístí všechny piktogramy z pracovního listu 5/c na univerzální podkladový list, vpravo od univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 5/d a 5/e. Úkolem uživatele je piktogramy správně roztrždit a umístit na oba podkladové listy (obrázek 5/2),
4. pro zpestření lze na velikou plochu balicího papíru na zemi fixem obkreslit postavu některého z uživatelů – muže a ženy, společně dokreslit tělesné odlišnosti a jednotlivé části lidského těla společně pojmenovávat.

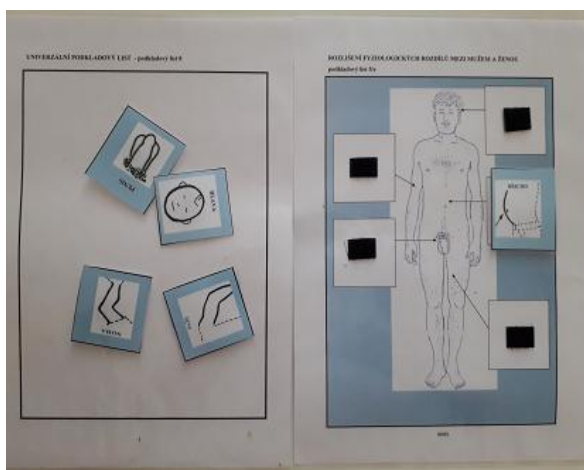
Metoda řešení problému – 10 minut:

1. úkolem uživatele je nakreslit vedle sebe na papír postavu muže a ženy, vyznačit všechny tělesné odlišnosti. S pomocí pracovníka obrázky slovně popsat.

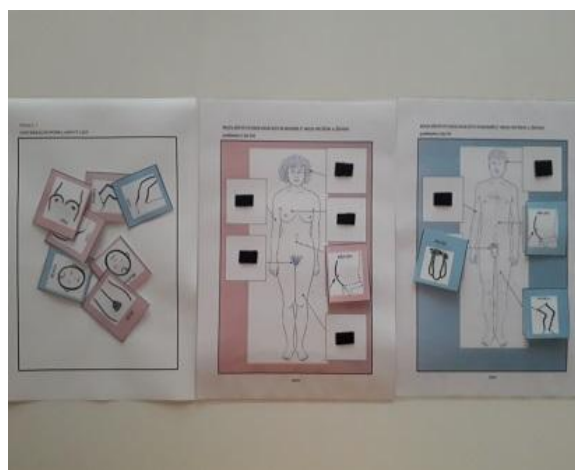
Metoda názorně demonstrační, metoda didaktické hry – 5 minut

2. opakování formou ukázky jednotlivých částí lidského těla na živé osobě ze skupiny. Lze využít piktogramů, které uživatel přiloží na jednotlivé části těla jiného uživatele.

Poznámka: v závěru výukové jednotky pracovník zdůrazní, že nahota je intimní záležitostí každého člověka, nakreslené obrázky jsou osobní a intimní a proto se zničí, aby je nikdo jiný neviděl. Obrázky s uživateli pak roztrhá, nebo skartuje.



Obrázek č. 5/1



Obrázek č. 5/2

8.2.6 Metodický list č. 6 – Pojmenování pohlavních orgánů

Vyučovací jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- seznámit se s odlišnostmi pohlavních orgánů ženy a muže,
- správně pojmenovat pohlavní orgány muže,
- správně pojmenovat pohlavní orgány ženy,

Tvorba a příprava didaktických pomůcek

1. zalaminovat výkladové listy **6/a** a **6/b**,
2. zalaminovat podkladový list **6/c**, na vyznačená místa nalepit hladké kousky suchého zipu,
3. rozstříhat piktogramy z pracovního listu **6/d**, obrázky zalaminovat, ze spodní strany nalepit drsné kousky suchého zipu,
4. zalaminovat podkladové listy **6/e** a **6/f**, na vyznačená místa nalepit hladké kousky suchého zipu,
5. připravit si výkladové listy **5/a** a **5/b**, piktogramy z pracovního listu **5/c**, podkladové listy **5/d** a **5/e**.

Realizace přípravy:

Reproduktivní výuková metoda, metoda problémového učení – 15 minut:

1. pracovník zopakuje popis odlišností ženského a mužského těla (pomocí výkladových listů 5/a a 5/b),
2. pracovník na podkladové listy 5/d a 5/e správně umístí jednotlivé piktogramy z pracovního listu 5/c, piktogramy nahlas pojmenovává,
3. pracovník umístí všechny piktogramy z pracovního listu 5/c na univerzální podkladový list, vpravo od univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 5/d a 5/e. Úkolem uživatelů je piktogramy správně roztřídit a umístit na oba podkladové listy,

Informačně receptivní metoda - 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,

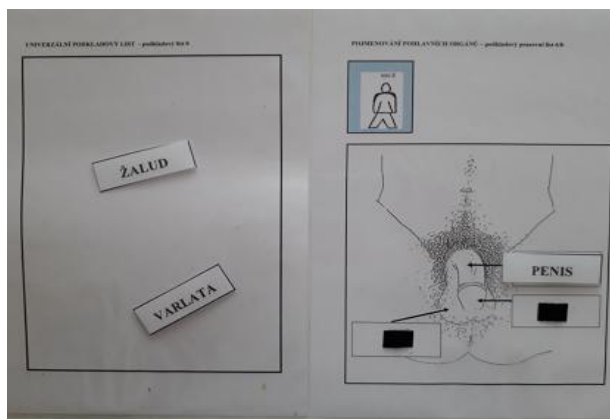
2. pracovník pomocí výkladových listů 6/a a 6/b popíše a vysvětlí rozdíl mezi pohlavními orgány ženy a pohlavními orgány muže, důraz klade na umístění pohlavních orgánů (např. na ukázce živých osob ve skupině).

Metoda problémového učení – 10 minut:

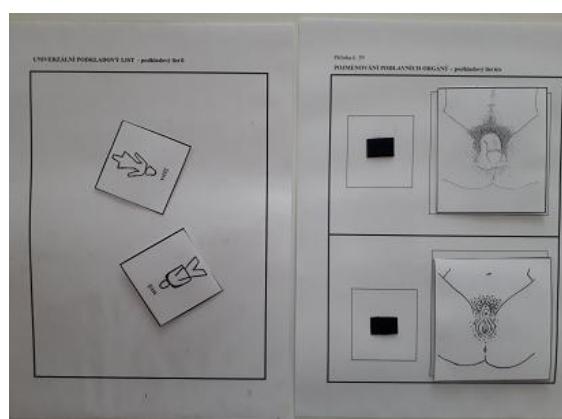
1. pracovník na podkladový list 6/c umístí do levé části tabulky na vyznačená místa pod sebe piktogramy ženy a muže (z pracovního listu 6/d). Do pravé části tabulky podle pohlaví správně umístí příslušné obrázky,
2. pracovník na podkladový list 6/e (mužské pohlavní orgány) umístí na vyznačená místa slovo se správným pojmenováním (z pracovního listu 6/d), znovu popíše jednotlivé části pohlavních orgánů. Totéž opakuje s výměnou podkladového listu 6/f (ženské pohlavní orgány).

Reproduktivní výuková metoda – 10 minut:

1. pracovník umístí kartičky s popisem ženských pohlavních orgánů (z pracovního listu 6/d) na univerzální podkladový list. Vedle univerzálního listu položí podkladový list 6/e. Úkolem uživatele je správně umístit kartičky se slovy na podkladový list 6/e (obrázek 6/1).
2. pracovník umístí kartičky s popisem mužských pohlavních orgánů na univerzální podkladový list. Úkolem uživatele je umístit kartičky se slovy na podkladový list 6/e
Upozornění: úkol popisovaný v bodech 1 a 2. použít pouze u uživatelů, u kterých je předpoklad, že umí číst.
3. Pracovník na univerzální podkladový list umístí piktogramy ženy a muže. Vedle univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 6/c, do jeho levé části umístí obrázky s ženskými a mužskými pohlavními orgány. Úkolem uživatelů je přiřadit piktogramy správně podle pohlaví. (obrázek 6/2).



Obrázek č. 6/1



Obrázek č. 6/2

8.2.7 Metodický list č. 7 – Popis a složení pohlavních orgánů

Vyučovací jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- poznat umístění pohlavních orgánů na těle muže a ženy,
- umět popsat jednotlivé části pohlavních orgánů muže a ženy,

Tvorba didaktických pomůcek

1. zalaminovat výkladové listy **7/a** a **7/b**,
2. vystříhnout části obrázků z pracovního listu **7/c** a **7/d**, části obrázků zalaminovat, ze spodní strany nalepit kousky suchého zipu (pouze kvůli lepší manipulaci s obrázky),
3. zalaminovat podkladové listy **7/e** a **7/f**,
4. vytisknout pracovní list **7/g** tolikrát, kolik uživatelů je ve skupině.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda, metoda problémového učení – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladových listů **7/a** a **7/b** vysvětlí rozdíly mezi pohlavními orgány muže a ženy, důraz klade na umístění pohlavních orgánů na lidském těle, na vnitřní umístění ženských pohlavních orgánů a vnější umístění mužských pohlavních orgánů,
3. pracovník pomocí podkladového listu **7/e** vysvětlí složení pohlavních orgánů ženy, na podkladový list přikládá jednotlivé části obrázků z pracovního listu **7/c** a pojmenovává je (pochva, děloha, vejcovody, vaječníky, vajíčka),
4. pracovník pomocí podkladového listu **7/f** vysvětlí složení pohlavních orgánů muže, na podkladový list přikládá jednotlivé části obrázků z pracovního listu **7/d** a pojmenovává je (penis, šourek, varlata, chámovody, spermie).

Metoda problémového učení – 10 minut:

1. pracovník na univerzální podkladový list rozloží obrázkové části pohlavních orgánů ženy. Bere jednotlivé části do ruky, pojmenovává je a správně, jako skládačku, je pokládá postupně na schéma podkladového listu **7/e**. Pomocí výkladového listu **7/a** znovu připomene umístění pohlavních orgánů v těle ženy,

2. pracovník na univerzální podkladový list rozloží obrázkové části pohlavních orgánů muže. Bere jednotlivé části do ruky, pojmenovává je a správně, jako skládačku, je pokládá postupně na schéma podkladového listu 7/f. Pomocí výkladového listu 7/b znovu připomene umístění pohlavních orgánů v těle muže.

Reproduktivní výuková metoda, metoda řešení problému – 15 minut:

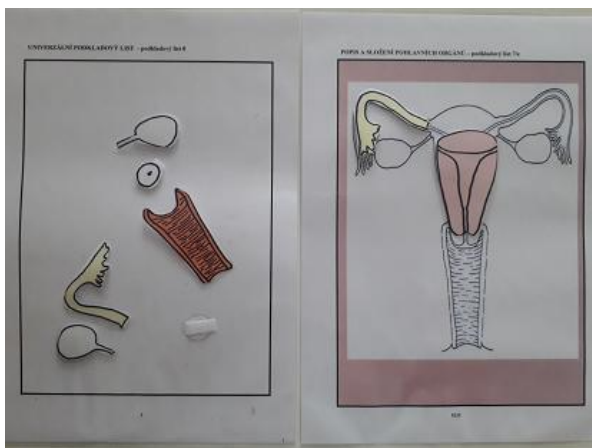
1. pracovník na univerzální podkladový list rozloží obrázkové části pohlavních orgánů ženy (pracovní list 7/c). Vedle univerzálního podkladového listu položí podkladový list 7/e. Úkolem uživatele je jednotlivé díly obrázků správně uložit na schéma podkladového listu 7/e (obrázek 7/1).
2. pracovník totéž opakuje s obrázky pohlavních orgánů muže z pracovního listu 7/d, s využitím podkladového listu 7/f (obrázek 7/2).

Obměna: pracovník umístí jednotlivé části obrázků ženských i mužských pohlavních orgánů na univerzální podkladový list. Vpravo od univerzálního podkladového listu pracovník umístí podkladové listy 7/e a 7/f (obrázek 7/3).

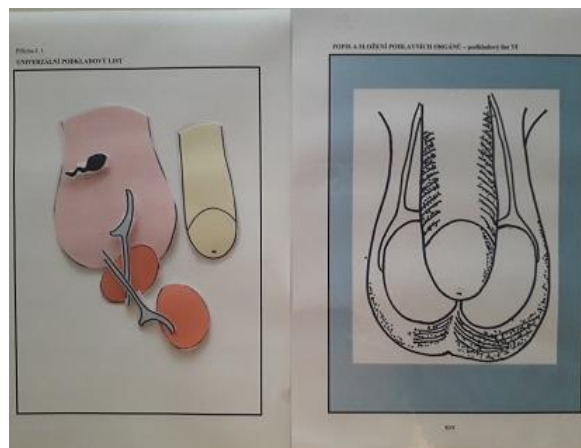
Metoda řešení problému – 10 minut:

1. úkolem uživatele je vybarvit pracovní list 7/g podle jednotlivých částí (pochva, děloha, vejcovody, vaječníky, vajíčka a penis, šourek, varlata, chámovody, spermie). Při vybarvování s pomocí pracovníka pojmenovávat jednotlivé části,
2. úkolem uživatele je vedle vybarvených schémat nakreslit správně podle pohlaví jednoduchou kresbou muže a ženu a na vybarveném pracovním listě 7/g označit pohlaví, které jej týká (obrázek 7/4).

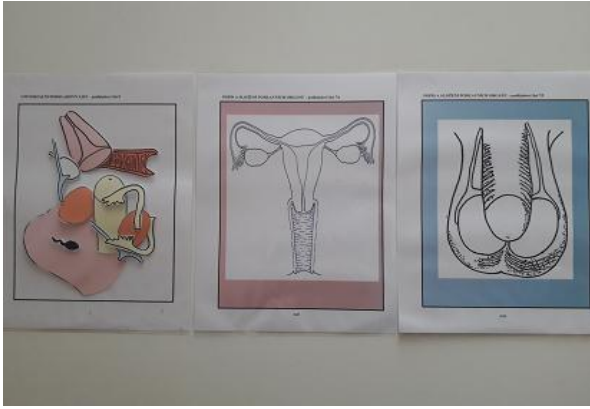
Poznámka: v závěru výukové jednotky pracovník zdůrazní, že pohlavní orgány jsou intimní záležitostí každého člověka, nakreslené obrázky jsou osobní a intimní a proto se zničí.



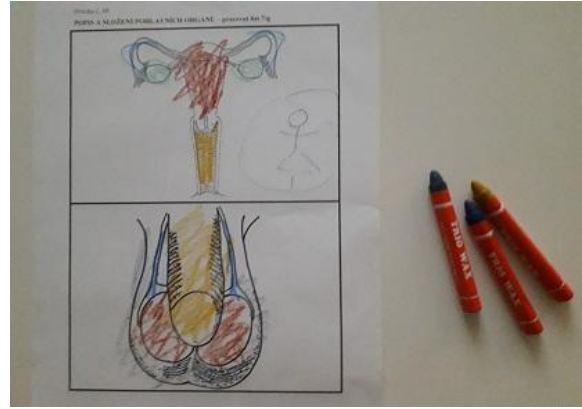
Obrázek č. 7/1



Obrázek 7/2



Obrázek 7/3



Obrázek 7/4

8.2.8 Metodický list č. 8 - Erekcce, poluce, ejakulace

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- poznat rozdíl mezi klidovým stavem, vzrušením, erekcí a ejakulací,
- obeznámit se s rozdílem mezi ejakulací a polucí, vědět, co dělat v případě poluce.

Tvorba didaktických pomůcek

1. zalaminovat výkladové listy **8/a** a **8/b**,
2. vystříhnout obrázky a slova z pracovního listu **8/c**, obrázky zalaminovat, ze spodní strany nalepit drsné kousky suchého zipu,
3. zalaminovat podkladový pracovní list **8/d**,
4. pracovní list **8/e** vytisknout tolikrát, kolik osob je ve skupině,
5. připravit si výkladový list **7/b**, podkladový list **7/f** a obrázky z pracovního listu **7/d**.

Realizace přípravy:

Reproduktivní výuková metoda – 10 minut:

1. pracovník s využitím výkladového listu **7/b** zopakuje umístění pohlavních orgánů na mužském těle,
2. pomocí podkladového listu **7/f** zopakuje a pojmenuje jednotlivé části mužských pohlavních orgánů,

3. s využitím částí obrázků z pracovního listu 7/d sestaví jednotlivé části mužských pohlavních orgánů do jednoho celku (s využitím podkladového listu 7/f), jednotlivé části pojmenuje.

Informačně receptivní metoda, metoda problémového učení – 15 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladového listu 8/a vysvětlí jednotlivé polohy mužského penisu a to v souvislosti s emocemi, které polohu mění:
 - klidový stav (jsem ve v práci, myslím na běžné věci) = penis směřuje dolů,
 - vzrušení (myslím na ženu, prohlížím si obrázky, sahám si na penis), penis se zvětšuje,
 - erekce (mám příjemný pocit, penis tvrdne), penis míří rovně směrem od těla,
 - ejakulace (mám pocit štěstí, rychle dýchám) penis míří podél břicha, směrem nahoru, stříká z něj tekutina, sperma,
3. pracovník zdůrazní podkladovou barvu výkladových listů a vysvětlí, že erekce a ejakulace se týká pouze mužů.

Poznámka: to ovšem neznamená, že se do tohoto tématu na základě souhlasu nemohou zapojit i ženy.

4. pracovník opět využije schéma pracovního listu 7/d, názorně změnou jednotlivých částí skládačky vysvětlí změnu penisu a činnost spermií,
5. pracovník pomocí výkladového listu 8/b vysvětlí rozdíl mezi ejakulací a polucí:
 - ejakulace je vědomá, na základě vzrušení, jde o výstřik spermií z penisu,
 - poluce je v klidovém stavu, výstřik spermií z penisu nelze ovlivnit vůlí,
6. pracovník pomocí výkladového listu 8/b vysvětlí, co dělat v případě poluce (spodní řádky schématu).

Doporučení: je třeba si uvědomit, že k samovolnému výstřiku spermatu může dojít u uživatele, který je imobilní i inkontinentní a k výstřiku dojde do pleny, na veřejnosti. Jednotlivé postupy, jakým způsobem upozornit pracovníka a požádat jej o pomoc, je nutno přizpůsobit individuálním potřebám a schopnostem konkrétního uživatele

Metoda problémového učení – 5 minut:

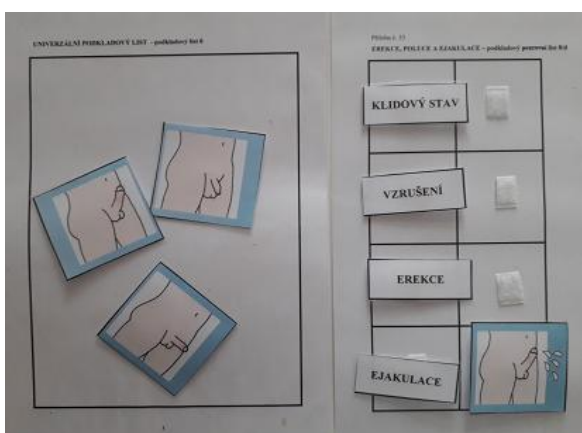
1. pracovník na podkladový list 8/d, do levého sloupce umístí piktogramy vyjadřující emoce a do pravého sloupce k nim přikládá příslušné obrázky různých poloh penisu. Piktogramy pojmenovává, u obrázků zdůrazňuje změnu polohy penisu.

Reproduktivní výuková metoda – 10 minut:

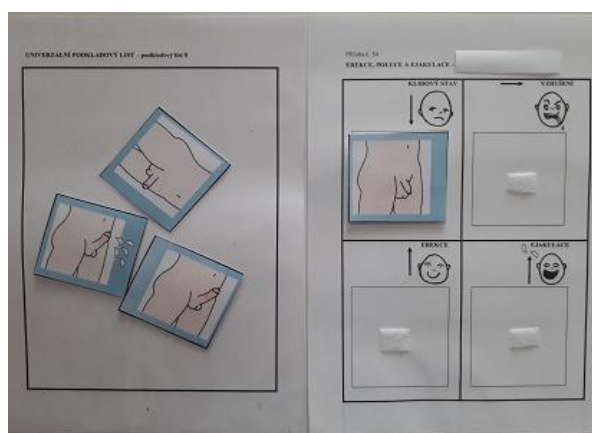
1. pracovník na univerzální podkladový list rozloží obrázky z pracovního listu 8/c. Podkladový list 8/d položí vpravo vedle univerzálního podkladového listu. Na podkladový list 8/d do levého sloupce umístí piktogramy či kartičky se slovy (podle schopností jednotlivých uživatelů) z pracovního listu 8/c v pořadí daném výkladovým listem 8/a: klidový stav, vzrušení, erekce, ejakulace (obrázek 8/1). Úkolem uživatelů je správně přiložit obrázky ke slovům, či piktogramům.

Metoda řešení problému – 5 minut:

1. Úkolem uživatele je do pracovního listu 8/e vyjádřit stav penisu při jednotlivých emocích vyjádřených pomocí piktogramů. Vodítkem mohou být šipky, které ukazují směr (obrázek 8/2).



Obrázek 8/1



Obrázek 8/2

8.2.9 Metodický list č. 9 – Menstruace

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- orientovat se ve změnách, které menstruace přináší do života ženy,
- zvládnout výměnu nejběžnějších hygienických menstruačních pomůcek.

Tvorba didaktických pomůcek

1. zalaminovat výkladové listy 9/a, 9/b, 9/c a 9/d,
2. zalaminovat výkladové listy 9/e a 9/f. Tyto listy je možno použít i jako listy pracovní. To znamená, že pracovník jednotlivé listy rozstříhá na obrázky, zalaminuje je, na

spodní části obrázků nalepí kousky hladkého suchého zipu a dále s nimi pracuje s využitím podkladového listu **9/g**, případně použije obrázky z listu **9/e** na vytvoření procesního schématu, které lze umístit na toaletu,

3. zalaminovat podkladový list **9/g**, na vyznačená místa nalepit kousky suchého zipu,
4. připravit si části obrázků z pracovního listu **7/c** a podkladový list **7/e**.

Další pomůcky: hygienicky zabalený menstruační tampón, balení menstruačních vložek.

Realizace přípravy:

Metoda problémového učení – 5 minut:

1. pracovník pomocí části obrázků z pracovního listu **7/c** a s využitím podkladového listu **7/e** pojmenuje jednotlivé části pohlavního ústrojí ženy, vysvětlí funkci vaječnicků a pravidelný sestup zralého vajíčka do dělohy.

Informačně receptivní metoda, metoda problémového učení – 5 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladového listu **9/a** zdůrazní růžový podklad výukového listu a skutečnost, že se menstruace týká žen. Dále vysvětlí principy menstruace: kdy k menstruaci dochází, k jakým změnám dochází a jak se projevují, zdůrazní zvýšenou potřebu hygieny v období menstruace,
3. pomocí výkladového listu **9/b** pracovník podrobně vysvětlí princip menstruace, její cykličnost a potřebu zaznamenávat menstruační cyklus.

Poznámka: potřebu zaznamenávat menstruační cyklus nebude pracovník vysvětlovat uživatelkám s těžším stupněm postižení, které tuto informaci v praxi nevyužijí.

Metoda názorně demonstrační, metoda problémového učení – 20 minut

1. pracovník pomocí výkladového listu **9/c** popíše menstruační tampon, vysvětlí jeho použití a prostřednictvím obrázků celý postup zavedení menstruačního tampónu. Výklad doplní názornou ukázkou menstruačního tampónu, jeho vybalením a základní manipulací s ním, uživatelky si vyzkouší manipulaci s tampónem,
2. pomocí výkladového listu **9/c** vysvětlí pracovník postup vyjmutí tampónu, hygienické zásady a manipulaci s použitým tampónem.

Poznámka: tuto část výkladu lze vynechat v případě, že žádná z uživatelék menstruační tampóny nepoužívá a o jeho používání zájem nejeví.

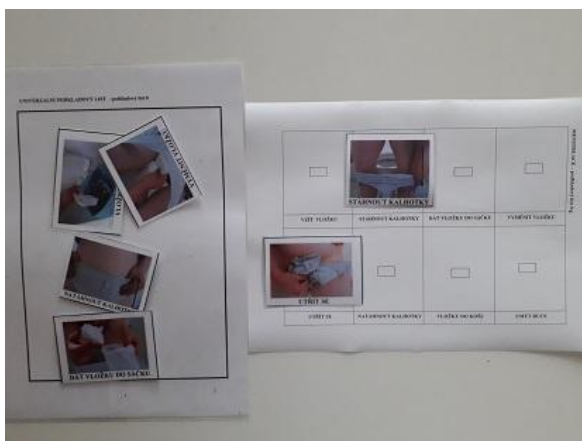
3. Pracovník dále pomocí výkladového listu **9/e** vysvětlí používání menstruační vložky, názorně předvede manipulaci s menstruační vložkou, její vybalení z ochranného obalu a zásady hygieny (např. že čistou vybalenou vložku nepokládáme na zem). Pomocí

výkladového listu pracovník vysvětlí postup výměny menstruační vložky, důraz klade na soukromí a zachování intimity,

4. pomocí výkladového listu 9/f pracovník vysvětlí celý postup výměny vložky.

Metoda problémového učení, reproduktivní výuková metoda – 15 minut:

1. pracovník obrázky z pracovního listu 9/e, postupně ve správném pořadí pokládá na podkladový list 9/g, obrázky pojmenovává,
2. pracovník na univerzální podkladový list umístí obrázky z pracovního listu 9/e. Vpravo od univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 9/g, úkolem uživatelky je na podkladovou lištu umístit obrázky ve správném pořadí (obrázek 9/1),
3. pro uživatelky, pro které je výše popsáný úkol příliš náročný, může být využito výkladového listu 9/e jako listu podkladového (obrázek 9/2).



Obrázek č. 9/1



Obrázek č. 9/2

8.2.10 Metodický list č. 10 – Klimaktérium

Výuková jednotka 35 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením (ženy), 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- popsat jednotlivé části pohlavních orgánů ženy,
- získat základní orientaci ve skladbě a funkci pohlavních orgánů ženy,
- zjistit příčinu klimakteria,
- seznámit se s příznaky a důsledky klimakteria.

Tvorba a příprava didaktických pomůcek

1. zalaminovat výkladový list **10/a**,
2. rozstříhat piktogramy z pracovního listu **10/b**, zalaminovat je a na jejich spodní stranu nalepit kousky drsného suchého zipu,
3. zalaminovat podkladový list **10/c**, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu,
4. použít výkladový list **7/a** další materiál z metodického listu č. **7** – Popis a složení pohlavních orgánů.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladového listu 7/a zopakuje umístění a složení pohlavních orgánů ženy,

Metoda problémového učení – 10 minut

1. pracovník na univerzální podkladový list rozloží obrázkové části pohlavních orgánů ženy (pracovní list 7/c). Bere jednotlivé části do ruky, pojmenovává je a správně je pokládá postupně na schéma podkladového listu 7/e. Pomocí výkladového listu 7/a znovu připomene umístění pohlavních orgánů v těle ženy,

Informačně receptivní metoda – 15 minut:

1. pracovník z podkladového listu 7/e odebere obrázky vajíček a vysvětlí, že v období klimakteria se tvorba vajíček zastaví,
2. dále pomocí výkladového listu 10/a vysvětlí, kdy nastává období klimakteria, jaké jsou příčiny a důsledky klimakteria,
3. pracovník umístí na univerzální podkladový list piktogramy z pracovního listu 10/b, Vpravo od univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 10/c, na jedno růžově označené místo pracovník umístí piktogram klimakteria, na druhé růžově označené místo piktogram fungujících vaječníků, úkolem uživatelek je správně roztřídit piktogramy s příznaky jednotlivých období.

8.2.11 Metodický list č. 11 – Početí

Výuková jednotka 30 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- zopakovat popis a složení mužských a ženských pohlavních orgánů s důrazem na odlišení ženských a mužských pohlavních buněk (spermie, vajíčko),
- získat základní informace o početí, kdy a jak k němu dochází.

Tvorba a příprava didaktických pomůcek

1. zalaminovat výkladový list **11/a**,
2. připravit si materiál z metodického listu č. **7** – Popis a složení pohlavních orgánů,

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 15 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladových listů 7/a a 7/b vysvětlí rozdíly mezi pohlavními orgány muže a ženy, důraz klade na umístění pohlavních orgánů na lidském těle, na vnitřní umístění ženských pohlavních orgánů a vnější umístění mužských pohlavních orgánů,
3. pracovník pomocí podkladového listu 7/e vysvětlí složení pohlavních orgánů ženy, na podkladový list přikládá jednotlivé části obrázků z pracovního listu 7/c a pojmenovává je (pochva, děloha, vejcovody, vaječníky, vajíčka),
4. pracovník pomocí podkladového listu 7/f vysvětlí složení pohlavních orgánů muže, na podkladový list přikládá jednotlivé části obrázků z pracovního listu 7/d a pojmenovává je (penis, šourek, varlata, chámovody, spermie).

Metoda řešení problému – 10 minut:

3. pracovník na univerzální podkladový list rozloží obrázkové části pohlavních orgánů ženy (pracovní list 7/c). Vedle univerzálního podkladového listu vpravo položí podkladový list 7/e. Úkolem uživatele je na podkladový list 7/e správně umístit části obrázků,
4. pracovník na univerzální podkladový list rozloží obrázkové části pohlavních orgánů muže (pracovní list 7/d). Vedle univerzálního podkladového listu vpravo položí

podkladový list 7/f. Úkolem uživatele je na podkladový list 7/f správně umístit části obrázků.

Informačně receptivní metoda – 5 minut

1. Pracovník pomocí výkladového listu 11/a vysvětlí, za jakých podmínek může k početí dojít, jakou cestou se spermie dostává k vajíčku, kde dochází ke spojení spermie a vajíčka a co je výsledkem tohoto spojení.

8.2.12 Metodický list č. 12 – Těhotenství a mateřství

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- umět rozpoznat vnější rozdíly mezi ženou a těhotnou ženou u oblečených postav,
- umět rozpoznat vnější rozdíly mezi ženou a těhotnou ženou u svlečených postav,
- zopakovat, jakým způsobem dohází k početí,
- seznámit se se změnami, ke kterým dochází v průběhu těhotenství.

Tvorba didaktických pomůcek

1. zalaminovat výkladový list **12/a**, **12/b** a **12/e**,
2. zalaminovat podkladové listy **12/c**, **12/d** a **12/g**, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu,
3. vystříhnout obrázky z pracovního listu **12/f**, zalaminovat je a opatřit kousky drsného suchého zipu,
4. připravit si výkladový list **11/a** z metodického listu č. 11 – Početí

Další pomůcky: papíry, pastelky

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda -10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladového listu 11/a zopakuje, za jakých podmínek může k početí dojít, jakou cestou se spermie dostává k vajíčku, kde dochází ke spojení spermie a vajíčka a co je výsledkem tohoto spojení.

3. pomocí obrázků z výkladového listu 12/a vysvětlí rozdíl mezi ženou a těhotnou ženou – upozorní na nejviditelnější rozdíly (větší břicho, zvětšená prsa). Následně to samé opakuje u postav bez oblečení (výkladový list 12/b).

Metoda problémového učení – 10 minut

1. na univerzální podkladový list umístí pracovník všechny obrázky z pracovního listu 12/f označené písmenem A, vpravo vedle univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 12/c a 12/d (obrázek 12/1). Následně předvede správné řešení,
2. úkolem uživatelů je pak obrázky samostatně a správně umístit z univerzálního podkladového listu na příslušené podkladové listy.

Informačně receptivní metoda, metoda problémového učení – 10 minut:

1. pracovník pomocí obrázků z pracovního listu 12/e vysvětlí, k jakým změnám v průběhu těhotenství dochází,
2. vpravo vedle univerzálního pracovního listu pracovník umístí podkladový list 12/g,
3. na univerzální podkladový list umístí obrázky postav z pracovního listu 12/f označené písmeny B, na podkladový list 12/g pak obrázky správně seřadí.

Reproduktivní výuková metoda – 10 minut

1. úkolem uživatelů je samostatně správně umístit obrázky z univerzálního podkladového listu na podkladový list 12/g (obrázek 12/2).

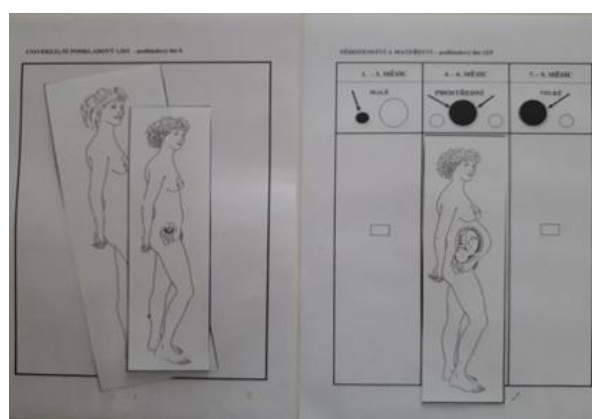
Metoda řešení problému – 5 minut

1. Úkolem uživatelů je na volný list papíru, na jednu polovinu, nakreslit postavu ženy a na druhou polovinu obrázek těhotné ženy.

Poznámka: v závěru výukové jednotky pracovník zdůrazní, že sexualita a nahota je intimní záležitostí každého člověka, uživatelé nakreslené obrázky jsou osobní a intimní a proto se zničí, aby je nikdo jiný neviděl. Obrázky s uživateli pak roztrhá, nebo skartuje



Obrázek č. 12/1



Obrázek č. 12/2

8.2.13 Metodický list č. 13 - Porod

Výuková jednotka 30 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- zopakovat, jakým způsobem dochází k početí,
- zopakovat, k jakým změnám dochází u žen v průběhu těhotenství,
- získat základní informace o průběhu porodu.

Tvorba didaktických pomůcek

1. zalaminovat výkladový list **13a**,
2. připravit si výkladový list **11/a** z metodického listu č. **11** – Početí
3. připravit si metodický materiál z metodického listu č. **12** – Těhotenství a mateřství

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda - 15 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladového listu 11/a zopakuje, za jakých podmínek může k početí dojít, jakou cestou se spermie dostává k vajíčku, kde dochází ke spojení spermie a vajíčka a co je výsledkem tohoto spojení,
3. pomocí výkladového listu 12/a zopakuje rozdíl mezi ženou a těhotnou ženou – upozorní na nejviditelnější rozdíly (větší břicho, zvětšená prsa). Následně to samé opakuje u postav bez oblečení s využitím výkladového listu 12/b.

Metoda problémového učení, metoda řešení problému – 10 minut

1. pracovník pomocí obrázků z pracovního listu 12/e vysvětlí, k jakým změnám v průběhu těhotenství dochází,
2. vpravo vedle univerzálního pracovního listu pracovník umístí podkladový list 12/g, na univerzální podkladový list umístí obrázky postav z pracovního listu 12/f označené písmeny B, na podkladový list 12/g pak obrázky správně seřadí.
3. úkolem uživatelů je samostatně správně umístit obrázky z univerzálního podkladového listu na podkladový list 12/g (obrázek 12/2).

Informačně receptivní metoda – 5 minut

1. pracovník pomocí výkladového listu 13/a vysvětlí způsob příchodu dítěte na svět a základní průběh porodu.

8.2.14 Metodický list č. 14 – Gynekologie

Výuková jednotka 30 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením (ženy), 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- získat představu o gynekologickém vyšetření,
- teoreticky se připravit na lékařskou prohlídku.

Tvorba didaktických pomůcek

1. oboustranně zalaminovat výkladový list **14/a-b**,
2. nastříhat obrázky z pracovního listu **14/c**, zalaminovat je a na zadní stranu nalepit kousky drsného suchého zipu,
3. zalaminovat podkladový list **14/d**, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu,
4. připravit si výkladový list **7/a** (Metodický list č. 7).

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda - 15 minut:

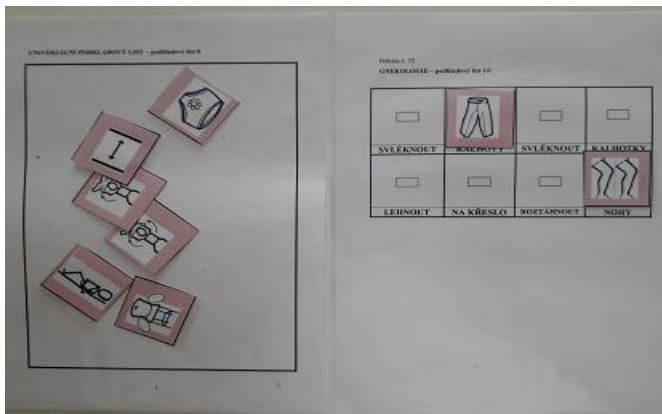
1. pracovník pomocí výkladového listu 7a vysvětlí popis a složení pohlavních orgánů ženy,
2. vysvětlí, co je cílem výukové jednotky (kontrola pohlavních orgánů, potřeba vyšetření lékařem, předepsání antikoncepce),
3. pomocí výkladového listu 14/a-b vysvětlí základní postup lékařské prohlídky.

Metoda problémového učení– 5 minut

1. na univerzální podkladový list umístí pracovník všechny obrázky z pracovního listu 14/c, vedle univerzálního podkladového listu (vpravo) umístí podkladový list 14/d, následně obrázky správně umístí,

Metoda řešení problému– 10 minut:

1. úkolem uživatelů je obrázky z univerzálního podkladového listu samostatně umístit na podkladový list 14/d ve správném pořadí (Obrázek 12/1).



Obrázek 12/1

8.2.15 Metodický list č. 15 - Antikoncepce

Výuková jednotka 30 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- seznámit se s důvody, proč je antikoncepce důležitá,
- pochopit, co antikoncepce je a k čemu slouží,
- získat orientaci v běžně dostupných antikoncepčních prostředcích,
- získat praktickou dovednost v použití prezervativu.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladové listy **15/a**, **15/b**, a **15c**,

Další pomůcky: balíčky prezervativů

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda - 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky
2. pracovník pomocí výkladového listu 15/a vysvětlí, proč je antikoncepce důležitá a čemu se jejím používáním lze vyhnout,

3. pracovník pomocí výkladového listu 15/b vysvětlí, jaké jsou dostupné antikoncepční pomůcky a k čemu slouží,
4. pracovník pomocí výkladového listu 15/c vysvětlí použití prezervativu.

Metoda názorně demonstrační – 5 minut

1. pracovník s využitím balíčku prezervativů názorně vysvětlí, jak prezervativ vypadá, k čemu slouží a jak jej správně použít.

Poznámka: je třeba zvážit, jakým způsobem informace názorně předávat, zohlednit cílovou skupinu uživatelů a vhodným způsobem zdůraznit, že prezervativ je třeba navléknout těsně před pohlavním stykem na penis muže. V praxi byl zaznamenán případ, kdy byl v rámci nácviku prezervativ navlékán na zástupný předmět a pár se pak mylně domníval, že mají chráněný pohlavní styk, když navléknou prezervativ na zmiňovaný zástupný předmět.

Metoda řešení problému – 10 minut:

1. Uživatelé si v rámci praktického nácviku vyzkouší manipulaci s prezervativem

Informačně receptivní metoda - 5 minut:

1. pracovník pomocí výkladového listu 15/a a 15/b zopakuje význam antikoncepce a dostupné antikoncepční prostředky.

8.2.16 Metodický list č. 16 - Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým, středně těžkým, mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- odlišit mužskou postavu od postavy ženské, pojmenovat jednotlivé části lidského těla,
- rozpoznat fyzické rozdíly mezi mužem a ženou,
- rozlišit dotykové zóny lidského těla podle barev.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **16/a**,
2. vystříhat části z podkladových listů **16/b** a **16/c**, jednotlivé díly zalaminovat,

3. zalaminovat podkladové listy **16/d a 16/e**,
4. vytisknout a nakopírovat pracovní list **16/f** tolikrát, kolik je členů ve skupině,
5. vystříhnout barevné kartičky z pracovního listu **16/g**, zalaminovat je a obštíhnout,
6. připravit s podkladové listy **5/d a 5/e** a piktogramy z pracovního listu **5/c** z metodického listu č. 5 – Rozlišení fyzických rozdílů mezi mužem a ženou.

Další pomůcky: pastelky

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda - 5 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. vysvětlí, proč je důležité rozlišovat části lidského těla podle intimity.

Reproduktivní výuková metoda – 10 minut

1. Uživatelé s podporou pracovníka pracují s podkladovými listy 5/d a 5/e, přiřazují správné piktogramy k částem lidského těla, opakují složení lidského těla muže a ženy (popis práce v příslušném metodickém listu),
2. Uživatelé zopakují, z jakých částí se skládá lidské tělo: ukázka na živé osobě ze skupiny.

Informačně receptivní metoda – 5 minut

1. Pracovník pomocí výkladového listu 16/a rozliší jednotlivé části lidského těla podle barev na jednotlivé dotykové zóny.

Metoda problémového učení – 5 minut:

1. pracovník umístí jednotlivé obrázky z pracovního listu 16/b na univerzální podkladový list, vpravo od univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 16/d a představí problémovou úlohu,
2. pracovník umístí jednotlivé obrázky z pracovního listu 16/c na univerzální podkladový list, vpravo od univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 16/e, představí problémovou úlohu.

Reproduktivní výuková metoda – 10 minut:

1. úkolem uživatelů je části obrázků pracovního listu 16/b z univerzálního podkladového listu správně umístit na podkladový list 16/d (obrázek 16/1),
2. úkolem uživatelů je části obrázků pracovního listu 16/c z univerzálního podkladového listu správně umístit na podkladový list 16/e.

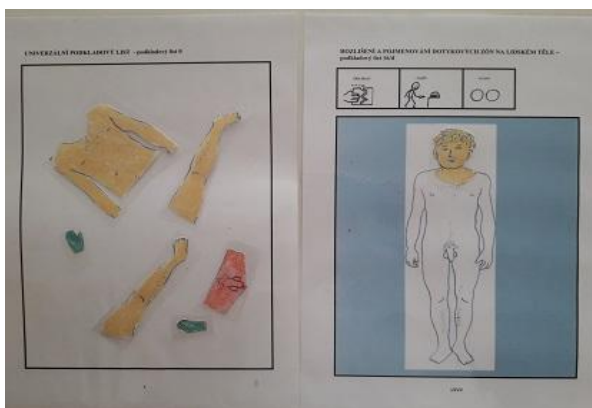
Metoda řešení problému – 5 minut:

1. uživatelé podle pohlaví pojmenují postavy na pracovním listě 16/f,

- vybarví jednotlivé části těla muže a ženy podle dotkových zón (v případě potřeby s podporou pracovníka, či s využitím výkladového listu 16/a (obrázek 16/2)).

Metoda didaktické hry - 5 minut:

- pracovník vezme vždy jednu barevnou kartičku (pracovní list 16/g) a pojmenuje barvu,
- úkolem uživatelů je ukázat příslušnou dotkovou zónu na svém těle.



Obrázek č. 16/1



Obrázek č. 16/2

8.2.17 Metodický list č. 17 – Rozlišení osob blízkých, známých a cizích

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- odlišit osoby blízké a známé od osob cizích,
- umět pojmenovat piktogramy, které znázorňují jednotlivé osoby.

Tvorba didaktických pomůcek:

- listy **17/a** a **17/b** vytisknout 2x, jeden list 17/a a 17/b zalaminovat (výkladové listy), zbývající listy rozstříhat na jednotlivé piktogramy (pracovní listy), zalaminovat je, na zadní stranu nalepit kousky drsného suchého zipu,
- 2x vytisknout a zalaminovat podkladový list **17/c**, na vyznačená místa nelepit kousky hladkého suchého zipu,
- připravit si výkladový list **16/a**, z metodického listu č. 16 - Rozlišení a pojmenování dotkových zón na lidském těle,

4. připravit si barevné kartičky z pracovního listu **16/g**, z metodického listu č. 16 - Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda - 5 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. vysvětlí, proč je důležité rozlišovat osoby, které se v našem okolí vyskytují.

Metoda didaktické hry - 5 minut:

1. pracovník pomocí výkladového listu 16/a zopakuje barevné rozlišení dotykových zón lidského těla,
2. pracovník vezme vždy jednu barevnou kartičku (pracovní list 16/g) a pojmenuje barvu, úkolem uživatelů je ukázat příslušnou dotykovou zónu na svém těle.

Informačně receptivní metoda, metoda řešení problému – 15 minut:

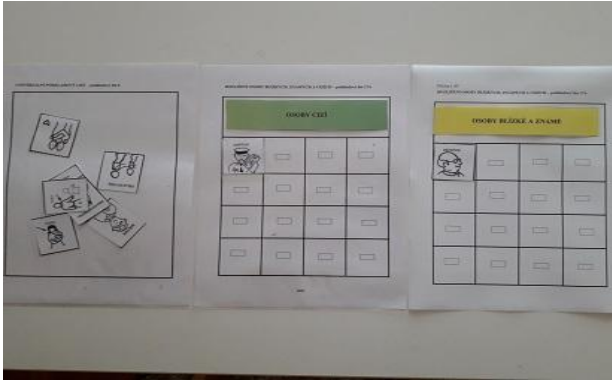
1. pracovník pomocí výkladového listu 17/a pojmenovává osoby na piktogramech,
2. pracovník na desku stolu rozmístí jednotlivé piktogramy z pracovního listu 17/a (začne nízkým počtem, postupně počet piktogramů zvyšuje), pak náhodně pojmenuje jeden obrázek a úkolem uživatelů je co nejrychleji najít piktogram se jmenovanou osobou.
3. pracovník pomocí výkladového listu 17/b pojmenovává osoby na piktogramech,
4. pracovník na desku stolu rozmístí jednotlivé piktogramy z pracovního listu 17/b (začne nízkým počtem, postupně počet piktogramů zvyšuje), pak náhodně pojmenuje jeden obrázek a úkolem uživatelů je najít piktogram se jmenovanou osobou.

Metoda problémového učení – 5 minut

1. Pracovník umístí jednotlivé piktogramy z pracovního listu 17/a a 17/b na univerzální podkladový list, vpravo umístí dva podkladové listy 17c, do horních částí tabulek na každém listě umístí barevnou kartičku s popisem osob (obrázek 17/1), piktogramy následně správně roztřídí, piktogramy pojmenovává, upozorňuje na místa, kam je umístí.

Reproduktivní výuková metoda – 15 minut:

1. úkolem uživatelů je správně umístit piktogramy z univerzálního podkladového listu na označené podkladové listy, pracovník poskytuje v případě potřeby podporu, počet piktogramů na univerzálním podkladovém listě postupně zvyšuje.



Obrázek č. 17/1

8.2.18 Metodický list č. 18 – Přijatelné formy fyzického kontaktu na intimních zónách

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- odlišit osoby blízké a známé od osob cizích,
- umět pojmenovat piktogramy, které znázorňují jednotlivé osoby,
- pochopit, za jakých podmínek se mohou osoby blízké dotýkat intimních (červených) zón na lidském těle.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **18/a**,
2. rozstříhat piktogramy z pracovního listu **18/b**, obrázky zalaminovat, na zadní stranu nalepit drsné kousky suchého zipu,
3. zalaminovat podkladový list **18/c**, na vyznačená místa nalepit kousky suchého zipu,
4. připravit si piktogramy z pracovního listu **17/a** a **17/b**, podkladové listy **17/c** z metodického listu č. 17 – Rozlišení osob blízkých, známých a cizích,
5. připravit si výkladový list **16/a** (metodický list č. 16 - Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle).
6. připravit si barevné kartičky z pracovního list **16/g** (metodický list č. 16 - Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle).

Realizace přípravy:

Metoda problémového učení, reproduktivní výuková metoda – 10 minut:

1. pracovník zopakuje, proč je důležité rozlišovat osoby, které se v okolí vyskytují,
2. pracovník umístí jednotlivé piktogramy z pracovního listu 17/a a 17/b na univerzální podkladový list, vpravo umístí dva podkladové listy 17c (obrázek 17/1), představí problémovou úlohu,
3. uživatelé umísťují správně piktogramy z pracovního listu 17/a a 17/b na vyznačené podkladové listy, pracovník poskytuje v případě potřeby podporu, počet piktogramů na univerzálním podkladovém listě postupně zvyšuje.

Informačně receptivní metoda - 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. vysvětlí, proč je důležité rozlišit, za jakých podmínek se mohou osoby blízké dotýkat intimních (červených) zón na lidském těle,
3. pracovník pomocí výkladového listu 18/a vysvětlí, kdo a za jakých okolností se tyto osob mohou dotýkat intimních (červených) zón na lidském těle.

Metoda didaktické hry - 5 minut:

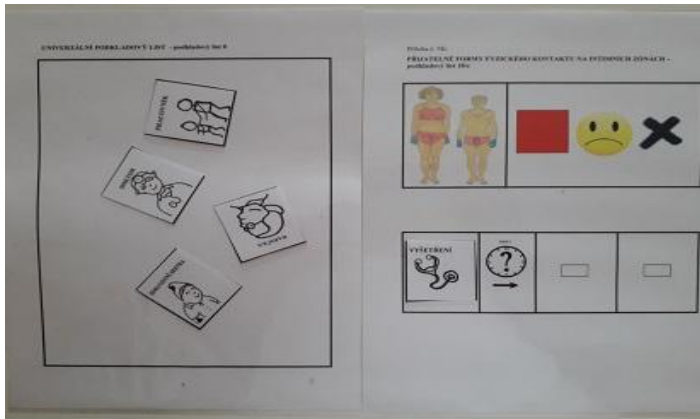
1. pracovník vezme vždy jednu barevnou kartičku (pracovní list 16/g) a pojmenuje barvu, úkolem uživatelů je ukázat příslušnou dotykovou zónu na svém těle.

Informačně receptivní metoda, metoda řešené problému – 10 minut:

1. pracovník pojmenovává jednotlivé osoby na piktogramech z pracovního listu 18/b,
2. pracovník na desku stolu rozmístí jednotlivé piktogramy (začne nízkým počtem, postupně počet piktogramů zvyšuje), pak náhodně pojmenuje jeden obrázek a úkolem uživatelů je co nejrychleji najít piktogram se jmenovanou osobou.

Metoda problémového učení – 10 minut

1. pracovník pomocí výkladového listu 16/a zopakuje rozlišení jednotlivých částí lidského těla podle barev na jednotlivé dotykové zóny, připomene, že jsou to místa, kterých se druhá osoba smí dotýkat jen v některých případech,
2. pracovník umístí na univerzální podkladový list podkladový list 18/c piktogramy osob (pracovní list 18/b), vpravo od univerzálního listu umístí podkladový list 18/c, do prvního rámečku na podkladovém listě 18/c umístí piktogram, který znázorňuje konkrétní situaci např. vyšetření, sprcha, apod. (obrázek 18/1),
3. úkolem uživatelů je najít správné řešení a řádek s pomocí pracovníka přečíst.



Obrázek č. 18/1

8.2.19 Metodický list č. 19 – Preventivní opatření sexuálního zneužívání

Výuková jednotka 45 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- dozvědět se, co je sexuální zneužívání,
- získat povědomí o možnostech preventivního opatření proti sexuálnímu zneužívání,
- nacvičit si základní situace, se kterými může uživatel přijít při samostatném pohybu mimo zařízení do kontaktu,
- posílit schopnost odmítnout nepříjemné podněty.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **19/a** a **19/b**,
2. rozstříhat piktogramy z pracovního listu **19/c**, obrázky zalaminovat, na zadní stranu nalepit drsné kousky suchého zipu,
3. zalaminovat podkladový list **19/d**, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. vysvětlí, proč je důležité bránit se proti sexuálnímu obtěžování, či zneužívání,

3. pomocí výkladového listu 19/a vysvětlí, co všechno může být chápáno jako sexuální zneužívání či obtěžování,
4. pomocí výkladového listu 19/a vysvětlí, jakými prostředky lze omezit možnost sexuálního obtěžování.

Metoda problémového učení – 10 minut

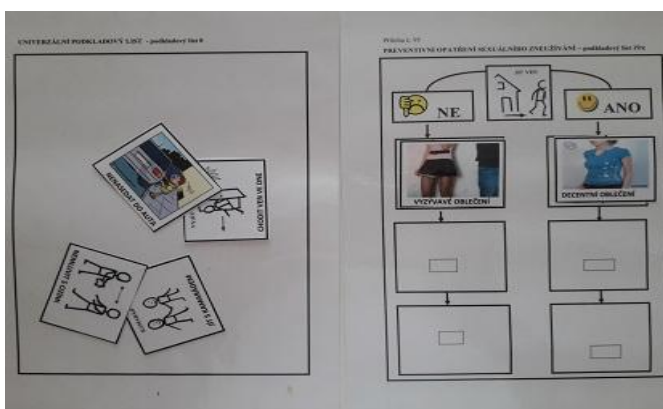
1. pracovník pomocí zalaminovaných obrázků z pracovního listu 19/b znovu pojmenuje možnosti, jak se vyhnout sexuálnímu obtěžování,
2. obrázky umístí na univerzální podkladový list,
3. vpravo od univerzálního listu položí podkladový list 19/d (obrázek 19/1),
4. úkolem uživatelů je obrázky správně roztřídit.

Informačně receptivní metoda - 5 minut:

1. pracovník pomocí výkladového listu 19/a znovu zopakuje, co všechno může být chápáno jako sexuální zneužívání či obtěžování,
2. vysvětlí, že každý člověk má právo na ochranu proti sexuálnímu zneužívání či obtěžování, má právo odmítnout každý nepříjemný podnět a vyslovit nesouhlas s činnostmi, které se mu nelíbí.

Metoda inscenační – 20 minut:

1. pracovník s uživateli vytváří modelové situace, kdy dochází k sexuálnímu obtěžování, vede uživatele k tomu, aby získali nové prožitky a osvojili si způsoby reakcí na různé situace.



Obrázek č. 19/1

8.2.20 Metodický list č. 20 - Řešení krizových situací

Výuková jednotka 30 minut – dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 4 – 5 osob ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- zopakovat si, co je sexuální zneužívání,
- nacvičit si základní situace v oblasti krizových situací, se kterými může uživatel přijít při samostatném pohybu mimo zařízení do kontaktu,
- posílit schopnost odmítnout nepříjemné podněty.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **20/a**,
2. připravit si výkladový list **19/a** (Metodický list č. 19 – Preventivní opatření sexuálního zneužívání)

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda– 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. vysvětlí, proč je důležité bránit se proti sexuálnímu obtěžování, či zneužívání,
3. pomocí výkladového listu 19/a zopakuje, co všechno může být chápáno jako sexuální zneužívání či obtěžování,
4. pomocí výkladového listu 20/a vysvětlí, jakým způsobem lze řešit krizové situace.

Metoda inscenační – 20 minut:

1. pracovník s uživateli vytváří modelové situace, kdy dochází ke krizovým situacím, vede uživatele k tomu, aby získali nové prožitky, osvojili si způsoby reakcí na různé situace a naučili se konkrétní krizové situace řešit.

8.2.21 Metodický list č. 21 – Masturbace

Výuková jednotka 30 minut – individuální práce, ve skupině dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 3 – 4 osoby, doporučuje se informace podávat ve skupinkách zvlášť ženám a zvlášť mužům.

Cíle výukové jednotky:

- naučit se číst význam jednotlivých piktogramů,
- zopakovat popis a složení pohlavních orgánů,
- získat povědomí o způsobech masturbace mužů a žen,
- pochopit, že k masturbaci je nutno zajistit si soukromí.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **21/a**, **21/b**, **21/c** a **21/d**,
2. připravit si výkladové listy **6/a** a **6/b**,
3. připravit si pracovní list **3/ch** pro každého z uživatelů ve skupině.

Další pomůcky: pastelky.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 5 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladových listů 6/a a 6/b zopakuje pojmenování pohlavních orgánů mužů či žen, důraz klade na umístění pohlavních orgánů na těle ženy či muže.

Metoda řešení problému – 10 minut:

1. úkolem uživatele je na podkladovém listě 3/ch dokreslit rozdílné znaky na těle muže a ženy a viditelně vyznačit umístění pohlavních orgánů na těle muže a ženy.

Informačně receptivní metoda - 15 minut:

1. pracovník pomocí výkladového listu 21/a vysvětlí, co je masturbace,
2. pracovník pomocí výkladového listu 21/b a 21/c (případně zvolí pouze jeden postup, o kterém ví, že jej uživatel preferuje) vysvětlí postup masturbace. Důraz klade na potřebu zajištění soukromí a dodržení hygienických návyků.

Poznámka: v závěru výukové jednotky pracovník zdůrazní, že pohlavní orgány intimní záležitostí každého člověka, uživatelé nakreslené obrázky jsou osobní a intimní a proto se zničí, aby je nikdo jiný neviděl. Obrázky s uživateli pak roztrhá, nebo skartuje

8.2.22 Metodický list č. 22 – Sexuální styk

Výuková jednotka 45 minut – individuální práce s jednotlivci či páry, dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, předávání informací pouze na základě informovaného souhlasu.

Cíle výukové jednotky:

- pochopit jednotlivé fáze sexuálního styku (atmosféra, předehra, pohlavní spojení), hygiena),
- zopakovat správný způsob použití prezervativu,
- seznámit se s možnými polohami při sexuálním styku.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **22/a**, **22/b**, **22/c** a **22/d**,
2. vystříhat piktogramy z pracovního listu **22/e**, zalaminovat je, na zadní stranu nalepit kousky drsného suchého zipu,
3. zalaminovat podkladový list **22/f**, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu,
4. připravit si výkladový list **15/c**,

Další pomůcky: balíčky prezervativů.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pracovník pomocí výkladového listu 22/a vysvětlí, k čemu slouží předehra a jaké může mít podoby (líbání, mazlení, dotyky apod.),
3. pracovník pomocí výkladového listu 22/b vysvětlí, k čemu je při sexuálním styku důležitá ochrana zdraví a prevence,

4. pracovník pomocí výkladového listu 22/c vysvětlí možné polohy při sexuálním styku,
5. pracovník pomocí výkladového listu 22/d vysvětlí potřebu hygieny po sexuálním styku.

Metoda problémového učení – 5 minut:

1. pracovník pojmenuje piktogramy z pracovního listu 22/e a vysvětlí jejich obsah (co je soukromí a jak jej můžeme zajistit, jak vytvořit atmosféru, význam a způsoby předehty apod.),
2. na podkladový list 22/f pokládá piktogramy ve správném pořadí.

Reproduktivní výuková metoda – 10 minut:

1. pracovník na univerzální podkladový list umístí kartičky z pracovního listu 22/e, vpravo umístí podkladový list 22/f,
2. úkolem uživatelů je kartičky umístit na podkladový list a piktogramy pojmenovat.

Informačně receptivní metoda – 5 minut:

1. pomocí výkladového listu 22/b pracovník zopakuje funkci prezervativu a vysvětlí způsob jeho použití (možno použít výkladový list 15/c).

Metoda názorně demonstrační – 5 minut

1. pracovník pomocí balíčku prezervativů názorně vysvětlí, jak prezervativ vypadá, k čemu slouží a jak jej správně použít.

Metoda řešení problému – 10 minut:

1. uživatelé si v rámci praktického nácviku vyzkouší manipulaci s prezervativem.

8.2.23 Metodický list č. 23 – Sexuální orientace

Výuková jednotka 45 minut – skupinová práce, ve skupině dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 3 – 4 osoby.

Cíle výukové jednotky:

- pochopit základní rozdíly v sexuální orientaci,
- umět správně pojmenovat typy sexuální orientace,
- naučit se vnímat odlišnou sexuální orientaci jako přirozenou volbu každého jedince.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **23/a**,

2. rozstříhat obrázky z pracovního listu **23/b**, zalaminovat je, na zadní stranu nalepit kousky drsného suchého zipu,
 3. zalaminovat podkladové listy **23/c**, **23/d**, **23/e** a **23/f**, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu,
 4. připravit si tolik pracovních listů **3/ch**, kolik je osob ve skupině.
- Další pomůcky: pastelky,

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pracovník pomocí výkladového listu 23/a vysvětlí, co je odlišná sexuální orientace a koho se týká,
3. pracovník klade důraz na to, že každá osoba má právo přihlásit se k sexuální orientaci, která je mu blízká, má právo na své sexuální vyjádření, které musí být okolím respektováno jako přirozená součást lidského života.

Metoda řešení problému – 5 minut:

1. úkolem uživatelů je na pracovní list 3/ch dokreslit základní rozdílné znaky mužského a ženského těla.

Poznámka: v závěru výukové jednotky pracovník zdůrazní, že pohlavní orgány jsou intimní záležitostí každého člověka, uživatelé nakreslené obrázky jsou osobní a intimní a proto se zničí, aby je nikdo jiný neviděl.

Metoda problémového učení – 5 minut:

1. pracovník pojmenuje piktogramy z pracovního listu 23/b a vysvětlí jejich obsah, na podkladové listy 23/c, 23/d a 23/e třídí obrázky podle významu.

Reproduktivní výuková metoda – 10 minut:

1. pracovník položí na pracovní stůl univerzální podkladový list a vpravo od něj podkladové listy 23/c, 23/d a 23/e (obrázek 23/1),
2. na univerzální podkladový list umístí tři piktogramy (označené písmeny A) z pracovního listu 23/b, úkolem uživatelů je piktogramy podle významu správně přiložit na podkladové listy a piktogramy pojmenovat.

Doporučení: po splnění úkolu se doporučuje měnit pořadí podkladových listů.

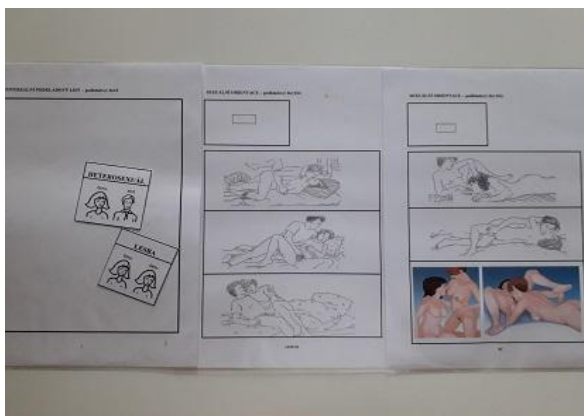
Metoda problémového učení – 5 minut:

3. pracovník položí na pracovní stůl univerzální podkladový list a vpravo od něj podkladový list 23/f, na podkladový list 23/f umístí dva obrázky heterosexuálního páru (nebo dva obrázky lesbického, či homosexuálního páru),
4. na univerzální podkladový list umístí piktogramy z pracovního listu 23/b (označené písmeny A), na podkladový list umístí piktogram se správným významem.

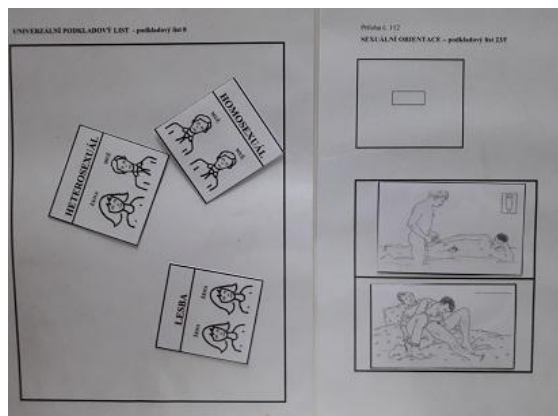
Metoda řešení problému– 10 minut:

1. pracovník na podkladový list 23/f umístí dva obrázky heterosexuálního páru (nebo dva obrázky lesbického, či homosexuálního páru),
2. úkolem uživatelů je najít na univerzálním podkladovém listě správný piktogram a umístit jej na podkladový list 23/f (obrázek 23/2).

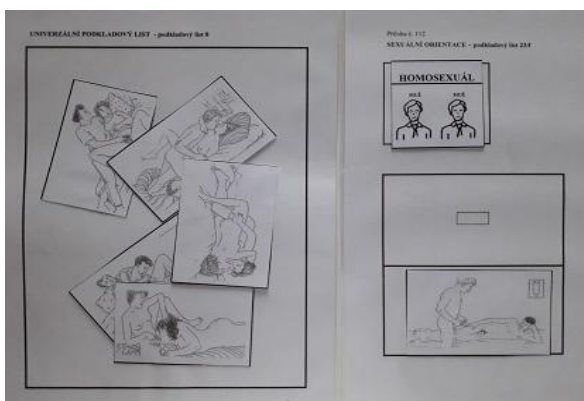
Doporučení: úlohu lze obměnit vyhledáváním obrázků k piktogramu (obrázek 23/3).



Obrázek 23/1



Obrázek 23/2



Obrázek 23/3

8.2.24 Metodický list č. 24 – Jiné formy sexuálního styku

Výuková jednotka 30 minut – práce s páry, dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, předávání informací pouze na základě informovaného souhlasu.

Cíle výukové jednotky:

- získat nezbytně nutné informace v oblasti jiných forem sexuálního styku,
- seznámit se s pojmenováním jiných forem sexuálního styku,
- zopakovat jednotlivé fáze sexuálního styku.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **24/a**,
2. připravit si výkladový list **15/c** (metodický list č. 15 – Antikoncepce),
3. připravit si z výkladové listy **22/a**, **22/b** a **22/d**, podkladový list **22/f** a obrázky z pracovního listu **22/e** (metodický list č. 22 - Sexuální styk),

Další pomůcky: balíčky prezervativů

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladového listu 22/a pracovník zopakuje význam a způsoby předehty,
3. pracovník zdůrazní potřebu soukromí, vytvoření atmosféry a způsoby možných dotyků při předehtě,
4. pracovník pomocí výkladového listu 22/b zdůrazní potřebu ochrany zdraví použitím prezervativu, zopakuje, jakým způsobem prezervativ použít.

Metoda názorně demonstrační – 5 minut

1. pracovník pomocí balíčku prezervativů názorně vysvětlí, jak prezervativ vypadá, k čemu slouží a jak jej správně použít, v případě potřeby použije výkladový list 15/c.

Metoda řešení problému – 10 minut:

1. uživatelé si v rámci praktického nácviku vyzkouší manipulaci s prezervativem.

Metoda problémového učení – 5 minut:

1. pracovník pojmenuje piktogramy z pracovního listu 22/e a vysvětlí jejich obsah (co je soukromí a jak jej můžeme zajistit, jak vytvořit atmosféru, význam a způsoby předehty apod.),
2. na podkladový list 22/f pokládá piktogramy z pracovního listu 22/e ve správném pořadí.

Reproduktivní výuková metoda – 10 minut:

1. pracovník na univerzální podkladový list umístí obrázky z pracovního listu 22/e, vpravo umístí podkladový list 22/f,

2. úkolem uživatelů je kartičky správně umístit na podkladový list 22/f a piktogramy správně pojmenovat.

Informačně receptivní metoda – 5 minut:

1. Pracovník pomocí výkladového listu 24/a vysvětlí jiné možné formy sexuálního styku.

8.2.25 Metodický list č. 25 – Prostituce a její rizika

Výuková jednotka 25 minut – práce s jednotlivcem či skupinou, dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 3 – 4 osoby ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- získat základní informace v oblasti prostituce,
- pochopit, co prostituce je,
- seznámit se s riziky prostituce,
- odlišit, jaká rizika prostituce hrozí ženám a mužům,
- vědět, jak se v případě potřeby chránit před riziky prostituce,
- posílit schopnost odmítnout nabízenou aktivitu.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **25/a a 25/b**,
2. připravit si výkladový list **15/c** (metodický list č. 15 – Antikoncepce)

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pracovník pomocí výkladového listu 25/a vysvětlí, co je prostituce a čím jsou prostitutí ohroženi muži, kteří prostituci vyhledávají,
3. uvede, kde k prostituci nejčastěji dochází (muži vyhledávají prostituci nejčastěji v klubech, v hotelech, či přímo na ulici),
4. pracovník vysvětlí rizika prostituce, vysvětlí, jaká rizika mohou hrozit ženám, které prostituci nabízejí,
5. pracovník zdůrazní potřebu ochrany při styku s prostitutkou, potřebu prezervativu,

6. pomocí výkladového listu 15/a pracovník vysvětlí použití prezervativu a zopakuje jeho správné použití.

Inscenační metody – 15 minut:

1. pracovník s uživateli vytváří modelové situace, kdy může docházet k rizikovým situacím – k nabídkám prostituce, vede uživatele k tomu, aby dokázali odmítnout rizikovou nabídku, aby získali nové prožitky, osvojili si způsoby reakcí na různé situace a naučili se konkrétní situace řešit.

8.2.26 Metodický list č. 26 – Sexuální asistence

Výuková jednotka 15 minut – práce s jednotlivcem či skupinou, dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, 3 – 4 osoby ve skupině.

Cíle výukové jednotky:

- získat základní informace v oblasti sexuální asistence,
- pochopit, co je sexuální asistence,
- pochopit rozdíl mezi prostitucí a sexuální asistencí,
- vědět, kde lze nalézt kontakty na sexuální asistentky,
- orientovat se v přibližných cenách sexuální asistence.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **26/a**,
2. připravit si výkladový list **25/a** a **25/b** (metodický list č. 25 – Prostituce a její rizika).

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 15 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pracovník pomocí výkladových listů 25/a a 25/b zopakuje a vysvětlí, co je prostituce,
3. uvede, kde k prostituci nejčastěji dochází,
4. pracovník vysvětlí rizika prostituce, vysvětlí rizika, která hrozí ženám a která mužům,

5. pomocí výkladového listu 26/a vysvětlí, co je sexuální asistence. Zdůrazní, že nabídka sexuální asistence se týká v současné době jenom mužů, zprostředkovávají ji ženy – sexuální asistentky,
6. pracovník vysvětlí, činnost sexuálních asistentek – konzultace a rada, podpora, pomoc při sexuálním styku. Zdůrazní, že se privátně nejedná o realizaci sexuálního styku, ale o pomoc při něm,
7. pracovník dále informuje o cenách sexuální asistence, zdůrazní, že se asistence realizuje jen ve větších městech (s tím jsou spojené větší výlohy: cestovné apod.),
8. pracovník sdělí, kde je možno nalézt kontakty na sexuální asistentky.

Poznámka: doporučuje se tyto informace podávat na základě Protokolu sexuality, intimity a vztahů, které jsou v souladu s postojem organizace.

8.2.27 Metodický list č. 27 – Sexuální pomůcky

Výuková jednotka 15 minut – práce s jednotlivcem, dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

Cíle výukové jednotky:

- získat základní informace v oblasti použití některých sexuálních pomůcek,
- pochopit, k čemu se sexuální pomůcky využívají,
- seznámit se s nejběžnějšími sexuálními pomůckami určenými k masturbaci,
- získat povědomí o základní údržbě sexuálních pomůcek,
- získat základní orientaci v možnostech nákupu sexuálních pomůcek.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladové listy **27/a, 27/b, 27/c** a **27/d**.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda– 15 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,

2. pracovník pomocí výkladových listů 27/a (ženám), nebo 27/b (mužům) vysvětlí, jaké jsou nejběžnější sexuální pomůcky určené k masturbaci, na jakém principu fungují a jaká jsou rizika při jejich použití,
3. pracovník pomocí výkladového listu 27/c vysvětlí, proč je důležité při použití sexuální pomůcky vyhledat soukromí a připomene, jak je možno si soukromí zajistit,
4. pracovník dále vysvětlí základní údržbu sexuální pomůcky, včetně ukládání pomůcky na bezpečné místo,
5. pomocí výkladového listu 27/d pracovník vysvětlí, kde je možno sexuální pomůcku vybrat a zakoupit.

Poznámka:

- *doporučuje se tyto informace podávat na základě Protokolu sexuality, intimity a vztahů, které jsou v souladu s postojem organizace,*
- *nedoporučuje se provádět nácvik použití či údržby sexuální pomůcky, která není přímo ve vlastnictví uživatele. Tyto názorné informace poskytovat až poté, co si uživatel pomůcku zakoupí.*

8.2.28 Metodický list č. 28 – Soukromí a atmosféra prostředí

Výuková jednotka 15 - 20 minut – práce s jednotlivcem či skupinou, dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

Cíle výukové jednotky:

- získat informace o tom, proč je pro člověka důležitá intimita,
- seznámit se se způsobem, jak zajistit soukromí,
- vědět, jak je možno připravit a zútulnit prostředí,
- připomenout si důležitost intimity při vztahu dvou lidí, zopakovat způsoby předehty.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **28/a**,
2. připravit si výkladový list **22/a** (Metodický list č. 22 – Sexuální styk).

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 15 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladového listu 28/a pracovník vysvětlí, proč je důležité při sexuální aktivitě vyhledat soukromí a připomene, jak je možno si soukromí zajistit,
3. pracovník dále vysvětlí, jakými způsoby je možno zútulnit prostředí a zlepšit atmosféru prostředí,
4. pomocí výkladového listu 22/a pracovník zopakuje potřebnost intimity ve vztahu dvou lidí a popíše způsoby možné přede hry.

Diskusní metoda – 5 minut:

1. pouze v případě, že se jedná o práci ve skupině, pracovník vede diskusi na dané téma, skupinka diskutuje o reálných možnostech zajištění soukromí a atmosféry prostředí, o zkušenostech, které s daným tématem účastníci diskuse mají.

8.2.29 Metodický list č. 29 – Holení intimních částí těla

Výuková jednotka 30 minut – práce s jednotlivcem či skupinou, dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, počet osob ve skupině 2-3.

Cíle výukové jednotky:

- získat informace o možnosti úpravě zevnějšku,
- zjistit, jaké části těla je možno si holit a proč,
- seznámit se s postupem holení jednotlivých částí těla,
- seznámit se s riziky při holení intimních částí těla.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **29/a**,
2. 2x vytisknout výkladového a podkladový list **29/b**, jeden zalaminovat = výkladový list, druhý rozstříhat na jednotlivé obrázky, zalaminovat je a na jejich spodní stranu nalepit kousky drsného suchého zipu,
3. zalaminovat podkladový list **29/c**, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladového listu 29/a pracovník vysvětlí, které intimní části těla je možno holit a proč se holení intimních částí těla provádí,
3. pracovník vysvětlí, které intimní částí těla si obvykle holí ženy a jaké muži (na základě většinové společenské normy),
4. pracovník zdůrazní potřebu soukromí při intimní hygieně,
5. pracovník pomocí výkladového listu 29/b vysvětlí postup při holení intimních částí těla.

Metoda problémového učení – 5 minut:

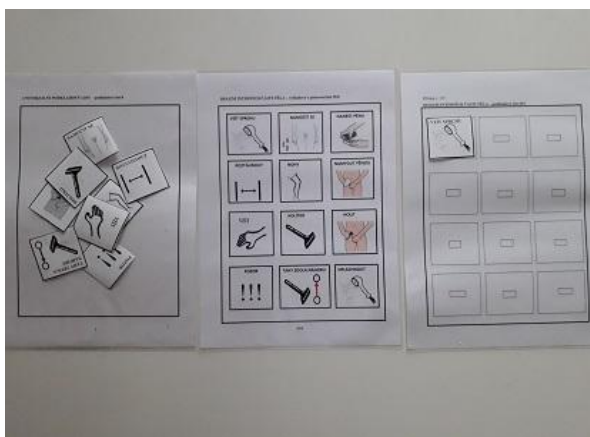
1. pracovník pojmenuje piktogramy z pracovního listu 29/b a vysvětlí jejich obsah,
2. na podkladový list 29/c pokládá piktogramy ve správném pořadí.

Reproduktivní výuková metoda – 5 minut:

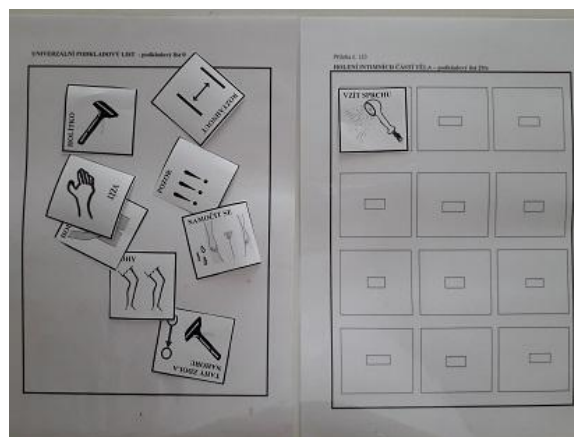
1. pracovník na univerzální podkladový list umístí kartičky z pracovního listu 29/b,
2. vpravo od univerzálního podkladového listu umístí výkladový list 29/b,
3. vedle výkladového listu 29/b umístí podkladový list 29/c (obrázek 29/1),
4. úkolem uživatelů je kartičky podle předlohy správně umístit na podkladový list 29/c a piktogramy správně pojmenovat.

Metoda řešení problému – 10 minut:

1. pracovník na univerzální podkladový list umístí kartičky z pracovního listu 29/b, vpravo umístí podkladový list 29/c (obrázek 29/2),
2. úkolem uživatelů je kartičky bez předlohy správně umístit na podkladový list a piktogramy správně pojmenovat.



obrázek 29/1



obrázek 29/2

8.2.30 Metodický list č. 30 – Vztahy ve skupině

Výuková jednotka 45 minut – práce s jednotlivcem či skupinou, dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, počet osob ve skupině 2 - 3.

Cíle výukové jednotky:

- získat základní orientaci ve vztazích ve skupině,
- seznámit se se základními právy a přijatelnou formou vztahů ve skupině,
- rozlišit přijatelné a nepřijatelné způsoby chování ve skupině.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **30/a**,
2. rozstříhat a zalaminovat obrázky z pracovního listu **30/b**, na jejich zadní stranu nalepit kousky drsného suchého zipu,
3. zalaminovat podkladový list **30/c**, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladového listu 30/a pracovník vysvětlí pravidla žádoucích vztahů ve skupině (stejná úroveň všech osob, spolupráce, kamarádství), připomene práva jednotlivých osob (právo na důstojné zacházení, na vlastní názor),
3. pracovník připomene rovnost vztahů mezi muži a ženami,
4. pracovník dále vysvětlí přijatelné formy vztahů ve skupině,
5. pracovník seznámí uživatele s nepřijatelnými formami vztahů ve skupině a vysvětlí, proč jsou některé formy vztahů nepřijatelné.

Metoda problémového učení – 5 minut:

1. pracovník pojmenuje piktogramy z pracovního listu 30/b (označené písmeny A) a vysvětlí jejich obsah,
2. na podkladový list 30/c pokládá piktogramy do správného sloupečku, piktogramy pojmenovává.

Metoda inscenační, metoda didaktické hry – 15 minut:

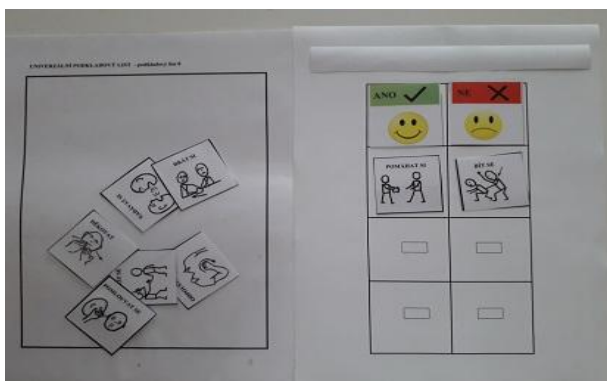
1. pracovník rozdělí každému z uživatelů dva piktogramy se smajlíky z pracovního listu 30/b, vždy jeden zelený a jeden červený,
2. pracovník vysvětlí význam jednotlivých smajlíků (červený záporný, zelený kladný),
3. pracovník s uživateli vytváří modelové situace přijatelného či nepřijatelného chování,
4. úkolem uživatelů je prostřednictvím smajlíků určit, zda jde o přijatelnou, či nepřijatelnou formu vztahů ve skupině.

Metoda problémového učení – 5 minut:

1. pracovník znovu pojmenuje piktogramy z pracovního listu 30/b a vysvětlí jejich obsah, zdůrazní, zda jde o přijatelnou, či nepřijatelnou formu vztahu ve skupině.

Metoda řešení problému – 10 minut:

1. pracovník na univerzální podkladový list umístí piktogramy z pracovního listu 30/b, vpravo od univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 30/c,
2. úkolem uživatelů je piktogramy správně umístit na podkladový list a piktogramy správně pojmenovat (obrázek 30/1).



Obrázek 30/1

8.2.31 Metodický list č. 31 – Sexuální zneužívání ve skupině

Výuková jednotka 30 minut – práce s jednotlivcem či skupinou, dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, počet osob ve skupině 2-3.

Cíle výukové jednotky:

- připomenout si základní orientaci ve vztazích ve skupině,

- zopakovat si základní práva a přijatelné formy vztahů ve skupině,
- pochopit, co považujeme za sexuální zneužívání,
- zjistit, jakými způsoby ke zneužívání dochází (formou úplatku, slibů, zastrasování),
- uvědomit si, že vynucená soulož je sexuálním zneužíváním a že se jedná o trestný čin,
- vědět, jak řešit sexuální zneužívání.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **31/a**,
2. připravit si výkladový list **30/a**, piktogramy z pracovního listu **30/b** a podkladový list 30/c (metodický list č. 30 – Vztahy ve skupině).

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 15 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pomocí výkladového listu 30/a pracovník zopakuje pravidla žádoucích vztahů ve skupině (stejná úroveň všech osob, spolupráce, kamarádství), připomene práva jednotlivých osob (právo na důstojné zacházení, na vlastní názor, rovnost vztahů apod.),
3. pracovník připomene rovnost vztahů mezi muži a ženami,
4. pracovník zopakuje uživatelům nepříjemné a nepřijatelné formy vztahů ve skupině a vysvětlí, proč jsou některé formy vztahů nepřijatelné,
5. pomocí výkladového listu 31/a pracovník vysvětlí, co je sexuální zneužívání,
6. objasní, jakými způsoby ke zneužívání dochází (formou úplatku, slibů, zastrasování),
7. zdůrazní, že vynucená soulož je trestným činem,
8. pracovník seznámí uživatele se způsoby řešení případného sexuálního zneužívání.

Metoda řešení problému – 10 minut:

1. pracovník na univerzální podkladový list umístí piktogramy z pracovního listu 30/b, vpravo od univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 30/c,
2. úkolem uživatelů je piktogramy správně umístit na podkladový list a piktogramy správně pojmenovat (obrázek 30/1).

Diskusní metoda – 5 minut:

1. pouze v případě, že se jedná o práci ve skupině, pracovník vede diskusi na dané téma, skupinka diskutuje o reálných možnostech příznaků a řešení sexuálního zneužívání, o zkušenostech, které s daným tématem účastníci diskuse mají.

8.2.32 Metodický list č. 32 – Dotyky na veřejnosti

Výuková jednotka 45 minut – práce s jednotlivcem či skupinou, dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, počet osob ve skupině 2-3.

Cíle výukové jednotky:

- připomenout si jednotlivé části lidského těla, zopakovat si rozdíl mezi ženskými a mužskými pohlavními znaky,
- zopakovat si rozlišení jednotlivých dotykových zón lidského těla,
- rozlišit nepříjemné a příjemné způsoby dotyků na veřejnosti.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat podkladové listy **32/a**, **32/b**, **32/c** a **32/d**, na vyznačená místa nalepit kousky hladkého suchého zipu,
2. rozstříhat a zalaminovat piktogramy z pracovního listu **32/e**, na zadní stranu nalepit kousky drsného suchého zipu,
3. připravit si podkladové listy **5/d** a **5/e** (metodický list č. 5 - Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou),
4. připravit si piktogramy z pracovního listu **5/c** (metodický list č. 5 - Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou),
5. připravit si pracovní list **3/ch** (metodický list č. 3 - Rozdíly mezi nahou a oblečenou postavou) v takovém počtu, kolik je účastníků ve skupině,
6. připravit si výkladový list **16/a** (metodický list č. 16 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle). Další pomůcky: pastelky

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda, metoda didaktické hry – 5 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pracovník formou hry na živé postavě zopakuje jednotlivé části lidského těla (zvedneme ruku, dupneme nohou, otočíme hlavu apod.),

Informačně receptivní metoda – 5 minut:

1. pracovník vysvětlí význam piktogramů z pracovního listu **5/c**, zopakuje na ukázkách osob ze skupiny základní části lidského těla (ruka, nohy, hlava apod.).

Reproduktivní výuková metoda, metoda řešení problému – 10 minut:

1. pracovník umístí růžově podložené piktogramy z pracovního listu 5/c na univerzální pracovní list, vpravo od univerzálního podkladového listu umístí podkladový list 5/d, úkolem uživatele je piktogramy správně umístit na podkladový list 5/d,
2. pracovník na stejnou úlohu použije modře zbarvené obrázky, podkladový list 5/e.

Informačně receptivní metoda – 5 minut:

1. pomocí výkladového listu 16/a pracovník vysvětlí barevné rozlišení jednotlivých dotykových zón na lidském těle.

Metoda řešení problému – 5 minut:

1. uživatelé na pracovní list 3/ch dokreslí pohlavní znaky mužského a ženského těla,
2. uživatelé barevnými pastelkami vybarví jednotlivé části mužského a ženského těla podle dotykových zón.

Doporučení: možno pracovat podle předlohy pracovních listů 5d/ a 5/e a výkladového listu 16/a.

Poznámka: v závěru výukové jednotky pracovník zdůrazní, že pohlavní orgány a nahota jsou intimní záležitostí každého člověka, uživateli nakreslené obrázky jsou osobní a intimní a proto se zničí, aby je nikdo jiný neviděl. Obrázky s uživateli pak roztrhá, nebo skartuje

Reproduktivní výuková metoda - 10 minut:

1. pracovník vysvětlí jednotlivé formy dotyků na podkladových listech 32/a až 32/d,
2. pracovník na univerzální podkladový list umístí dvě kartičky se smajlíky z pracovního listu 32/e, zopakuje význam jednotlivých smajlíků,
3. pracovník vedle univerzálního podkladového listu položí vždy jeden podkladový list 32 a – d, do menšího rámečku náhodně umístí piktogram z pracovního listu 32/e, který znázorňuje místo (obrázek 32/1),
4. úkolem uživatelů je pomocí smajlíků správně určit, jestli je na podkladovém listě zobrazovaný dotyk na určeném místě vhodný či nevhodný, zvoleného smajlíka uživatel položí do prázdného rámečku na podkladovém listě.

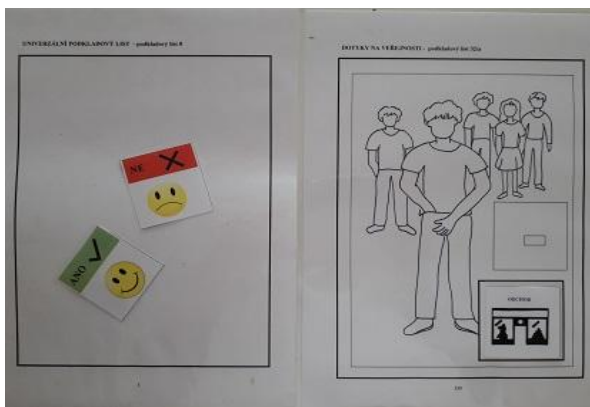
Obměna: pracovník určí smajlíka (správně, nebo špatně) a na univerzální list položí piktogram znázorňující místo (obrázky 32/2 a 32/3)

Poznámka: doporučuje se pracovat vždy s jedním podkladovým listem a měnit pouze piktogramy s místem určení.

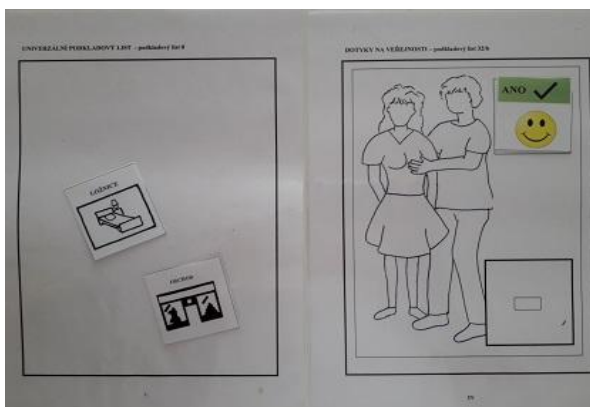
Metoda inscenační, metoda didaktické hry – 5 minut:

1. pracovník s uživateli vytváří modelové situace přijatelného či nepřijatelného dotyku,

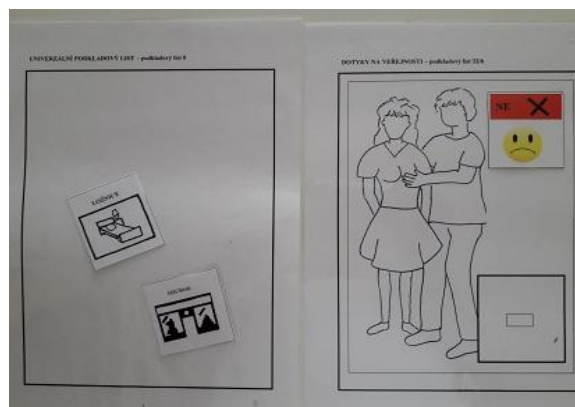
2. úkolem uživatelů je určit, zda jde o přijatelnou, či nepřijatelnou formu dotyku.



Obrázek 32/1



Obrázek 32/2



Obrázek 32/3

8.2.33 Metodický list č. 33 – Partnerské soužití

Výuková jednotka 20 minut – práce s páry či skupinou, dospělé osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, počet osob ve skupině 2 - 4.

Cíle výukové jednotky:

- pochopit základní pravidla soužití s partnerem,
- umět rozlišit přijatelné a nepřijatelné způsoby chování v partnerském soužití.

Tvorba didaktických pomůcek:

1. zalaminovat výkladový list **33/a**.

Realizace přípravy:

Informačně receptivní metoda – 10 minut:

1. pracovník vysvětlí, co je cílem výukové jednotky,
2. pracovník připomene rovnost vztahů mezi muži a ženami,
3. dále vysvětlí, proč jsou některé formy vztahů při partnerském soužití nepřijatelné,
4. pomocí výkladového listu 33/a pracovník vysvětlí, které způsoby chování jsou při partnerském soužití vhodné, a které nevhodné.

Diskusní metoda – 10 minut:

2. pracovník vede diskusi na dané téma, skupinka diskutuje o reálných možnostech pozitivního partnerského soužití, o zkušenostech, které s daným tématem účastníci diskuse mají.

8.3 Zhodnocení metodických listů a didaktického materiálu

Metodické listy byly vytvářeny na základě požadavků organizací a ve spolupráci s pracovníky, kteří se v zařízení věnují sexuální osvětě uživatelů. Jejich požadavky na obsah metodických listů se týkaly především srozumitelnosti informací a návaznosti na jednotlivé didaktické pomůcky. Pracovníci měli možnost se k jednotlivým metodickým listům vyjádřit a navrhnout případné změny. Hodnocení metodických listů pak probíhalo ve dvou fázích. První fáze se týkala obsahu metodických listů, přehlednosti a uspořádání jednotlivých témat, srozumitelnosti a názornosti didaktických pomůcek. Pracovníci jednotlivé metodické listy hodnotili pozitivně. Oproti metodickým listům v mé diplomové práci oceňovali větší jednoduchost bez zbytečných informací, přehlednost a strukturu textu, rychlou a podrobnou orientaci v samotné realizaci přípravy a především názornost didaktických pomůcek, které se snadno daly převádět do strukturovaných úkolů. Vyhovovala jim přesná formulace výukových cílů. Pozitivně byly hodnoceny i fotografie strukturovaných úkolů, které jsou součástí jednotlivých metodických listů. Metodické listy lze, dle slov pracovníků, dobře kombinovat mezi jednotlivými tématy, předávané informace uživatelům pak pracovníci hodnotí jako mnohem pestřejší a zajímavější. Pracovníci uvádějí, že strukturované úkoly lze v běžné praxi s úspěchem využít i při poskytování obecných informací v oblasti zdravotní, stejně jako při nácviku jednoduchých denních činností a při rozvoji sebeobsluhy uživatelů.

Jako velmi zajímavé hodnotili pracovníci i některé výukové metody, zejména pak metody názorně demonstrační a inscenační.

Druhá fáze hodnocení proběhla v době po prezentaci všech metodických listů jednotlivým skupinám uživatelů a byla zaměřena na samotný výukový proces. Pracovníci hodnotili průběh vzdělávání s podporou metodických listů a s využitím didaktických pomůcek a okrajově pak přínos a účinnost vzdělávání pro samotné uživatele.

Z hodnocení vyplývá, že pracovníkům celkem vyhovují časové dotace uváděné v metodických listech u jednotlivých témat, pozitivně hodnotí možnost ovlivnit časovou dotaci a aktuálně ji přizpůsobit zájmu uživatelů. Rozvinula se diskuze ohledně možnosti spojovat dvě podobná témata s kratší časovou dotací v jednu výukovou jednotku, či jedno téma, které obsahuje větší množství didaktického materiálu rozdělit na dvě výukové jednotky. Výsledkem této diskuze bylo doporučení v žádném případě neslučovat témata v jeden výukový celek, a to především z důvodu ztížené orientace uživatelů v dané problematice. Stejně tak nebylo doporučováno dělit výukové jednotky na několik částí. V případě většího množství materiálu bylo doporučeno některé úkoly vynechat a zařadit je při dalším opakování stejného tématu. Jako velmi pozitivní hodnotili pracovníci strukturu vyučovacích jednotek opakováním předchozích znalostí, stejně tak jako inscenační metody a didaktické hry, na které pozitivně reagovali i uživatelé s komunikační poruchou. Tyto metody pracovníci hodnotí jako dynamické, které oživují průběh výukové jednotky. Uživatelé také velmi pozitivně reagují na práci ve skupinkách, jsou mnohem aktivnější a snaží se spolupracovat. Dochází tím k naplňování většiny výchovných cílů. Přínos metodických listů ve vzdělávání pro samotné uživatele spatřují pracovníci především v rozvoji komunikace a spolupráce a ve smysluplném využití volného času. Celkově jsou jednotlivé metodické listy hodnoceny pozitivně, především pak jejich potenciál, který je mnohem širší a přesahuje dané téma do oblasti praktického života uživatelů.

Vytvořený didaktický materiál byl pracovníky hodnocen kladně, zejména pak jeho srozumitelnost, názornost a rozmanitost. Dlouho bylo diskutováno téma uspořádání vytvořeného materiálu, tak, aby pracovníci v takovém objemu neztráceli přehled. Vhodnou volbou se jevílo uspořádání v klasických šanonech, kde byl v úvodu vytištěn přehled všech témat a za uspořádanými metodickými listy pak následovaly očíslované obrazové přílohy, každá z nich byla podle čísla v samostatné složce. V případě pracovních listů, kde byl materiál upravován do zalamovaných obrázků, se pracovníkům osvědčilo znovu označit složku názvem a číslem přílohy.

9 Případové studie

Vzhledem k zachování anonymity a identity jednotlivých respondentů nejsou v následujícím textu uvedena jejich pravá jména. Vzhledem k celkovému charakteru a obsahu práce jsou v případových studiích vynechány údaje o zdravotních záznamech jednotlivých respondentů a záměrně jsou vynechány informace, které je možno z etických důvodů označovat za citlivé osobní údaje.

9.1 Případová studie č. 1

Aktuální věk 28 let

Osobní anamnéza:

Lada žije ve službě chráněného bydlení 13 let. Její mentální úroveň je v pásmu lehké mentální retardace. Verbálně komunikuje velmi dobře, je společenská, ráda navazuje vztahy především s opačným pohlavím. Pohybuje se sama mimo prostředí sociální služby. V nedávné době ukončila dvouletou praktickou školu. Školu ukončila pouze s pomocí pracovníků, těžko chápe souvislosti, obtížně čte. V současnosti občas navštěvuje sociálně terapeutické dílny, práce v dílnách ji však nebaví, staví se velmi odmítavě k jakékoliv sociální službě. Není ráda, když je okolím spojována s ostatními uživateli.

Rodinná anamnéza:

Lada od malička vyrůstala v dětských domovech, s původní rodinou není vůbec v žádném kontaktu. O to více se fixuje na bývalé „tety“ v dětském domově. Velmi často vzpomíná na jednu konkrétní vychovatelku, která si však nepřeje být s Ladou v žádném kontaktu, a to především na základě negativních zkušeností v důsledku neustálého obtěžování.

Sociální anamnéza:

Lada je ve službě chráněného bydlení velmi odtažitá, uzavřená, vyhýbá se ostatním uživatelům, sama uvádí, že nechce být v kontaktu s „těmi postiženými“. O to víc společenským životem se snaží žít mimo zařízení. Uvědomuje si, že sama žít nemůže, očekává však, že si najde nějakého muže, který si ji vezme k sobě. Ve vztahu k cizím mužům je velmi přátelská, otevřená, snadno ovlivnitelná. Z doby docházky v praktické škole udržuje kontakty se dvěma kamarádkami, společně se scházejí, tráví volný čas ve městě.

Identifikace problému:

Lada je společenská, má nesplnitelná očekávání v oblasti navázání partnerského vztahu. Užívá hormonální antikoncepci. Cíleně se snaží navázat jakýkoliv vztah s nějakým

mužem, který se o ni postará. Často tráví čas mimo chráněné bydlení, chodí ven sama, nebo v doprovodu svých kamarádek. Často se obléká velmi nevhodně a výstředně. Projevuje znaky závislosti na některých osobách. I mezi pracovníky si vždy najde jednoho, na kterého se patologicky fixuje. Ostatní pracovníky pak ignoruje, nespolupracuje s nimi. V případě, že dojde ke změně pracovníka, na kterého je fixovaná, dochází k problémovému chování, které se projevuje odmítáním jídla, nekontrolovatelnými výbuchy hněvu, v některých vyhocených případech dochází k sebepoškozování. Následně pak pronásleduje tohoto pracovníka v běžném životě (např. telefonicky, na sociálních sítích), vyhrožuje, citově vydírá. Cílem sexuální osvěty by mělo být omezení závislosti na druhých osobách, především na pracovnících, podpora vztahů a vztahových vazeb, prevence sexuálního zneužívání, v ideálním případě nalezení vhodného partnera.

Návrh intervence:

Zaměřit se na prevenci sexuálního zneužívání, které hrozí zejména při samostatném pohybu mimo zařízení a je posilováno potřebou najít si partnera:

- metodický list č. 16 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle,
- metodický list č. 17 – Rozlišení osob blízkých, známých a cizích,
- metodický list č. 18 – Přijatelné formy fyzického kontaktu na intimních zónách,
- metodický list č. 19 – Preventivní opatření sexuálního zneužívání,
- metodický list č. 20 - Řešení krizových situací,
- zaměřit se na vztahy a vztahové vazby (metodický list č. 30 – Vztahy ve skupině),
Vzhledem ke stupni mentálního postižení Lady (a především vzhledem k odmítání všeho, co souvisí s postižením) používat metodický materiál pouze jako podpůrný, zaměřit se více na verbální komunikaci, reagovat na dívčiny aktuální otázky,
- posilovat kompetence Lady v oblasti sebevědomí, rozhodování a odpovědnosti – nejlépe formou rozhovorů vycházejících z konkrétních životních situací,
- v praxi rozvíjet možnosti navázání partnerských vztahů mimo běžně dostupný okruh známých,
- poskytování informací rozdělit mezi více pracovníků tak, aby se předešlo fixaci na konkrétního pracovníka, individuální práci kombinovat se skupinovou,
- v případě potřeby zajistit terapeutickou podporu.

Průběh intervence ve sledovaném období:

Navzdory předpokladům, že Lada bude obrazový materiál odmítat, reagovala na něj velmi dobře. Vyžadovala však individuální práci, do skupinové práce se odmítla zapojit.

Dobře se orientovala v rozlišení zón na lidském těle. V rámci preventivního opatření sexuálního zneužívání na návrh jednoho z pracovníků s velkým zájmem reagovala na počítačovou aplikaci, kde mohla oblékat figurínu ženy do různých oděvních modelů. Učila se kombinovat oblečení tak, aby nebylo výstřední. Přínosem pro Ladu byly i inscenační metody, které se věnovaly nácviku chování v reálných situacích. Na jejich základě se pak více zaměřila na své chování mimo službu chráněného bydlení. Vcelku klidně reagovala i na záměrné střídání pracovníků.

Shrnutí:

V oblasti prevence sexuálního zneužívání Lada velice hezky reagovala na obrazový materiál, pěkně reagovala na barvy, aktivně spolupracovala, s piktogramy sice nepracovala, o to více byla rozvíjena verbální komunikace. Ladě vyhovovala i strukturovaná forma práce. Navíc získala pocit, že pracuje na něčem důležitém, měla dostatečnou pozornost pracovníků, byla spokojená, což se v konečném důsledku odrazilo v jejím chování a posílilo se jeho sebevědomí ve vztahu k sobě i k ostatním uživatelům. V běžné praxi se její chování upravilo tak, že mnohem méně vyzývavě působí, je více ochotná ke komunikaci. Sama projevila zájem o práci v chráněných dílnách, kam dochází pravidelně tři dny v týdnu. Za práci dostávala plat, což do jisté míry posílilo její nezávislost i pocit odpovědnosti. Nejvíce spokojená byla s tím, že se pracovníkům podařilo navázat kontakt s jinou organizací poskytující sociální službu a zprostředkovali kontakt Lady s jedním uživatelem služby podporovaného bydlení. Jde o uživatele, který má pouze zdravotní postižení a je trvale upoután na invalidním vozíku, což je Lada schopna akceptovat. Jsou spolu v kontaktu prostřednictvím sociálních sítí, občas se navštěvují. Pro Ladu je novým pocitem skutečnost, že někdo může být fixovaný i na ni. V současné době Lada pravidelně dochází na psychoterapie, s terapeutkou posilují její sebevědomí a nezávislost. Občas sice stále dochází k výbuchům hněvu, pokud má Lada pocit, že se jí některý z pracovníků nevěnuje, tyto výbuchy nejsou však tak časté, jako v minulosti. Sebeпоškozování vymizelo úplně.

9.2 Případová studie č. 2

Aktuální věk 23 let.

Osobní anamnéza:

Erika, je dívka se středně těžkou mentální retardací a William-Beurenovým syndromem, což je vrozené genetické onemocnění, které se nedá léčit. Osoby s tímto

onemocněním se vyznačují charakteristickým vzhledem - mají široké čelo, krátké oční štěrby, vypouklé tváře a plné rty. Vývoj řeči bývá zpočátku opožděný, později bývá mluvený projev srozumitelný, se širokou slovní zásobou. V pozdějším věku dobře mluví, chybí jim však schopnost porozumět složitěji formulovaným požadavkům. Bývá silně narušená zrakově prostorová orientace. Výrazným rysem osobnostním rysem je přátelskost a empatie. Tyto osoby jsou společenské, ve vztahu k dospělým důvěřivé. Mívají však potíže navázat vztahy se svými vrstevníky (Romm, 2007).

Erika v současné době navštěvuje kurz k získání základního vzdělání při základní škole speciální.

Rodinná anamnéza:

Erika se narodila do úplné fungující rodiny. Má dvě mladší sestry, dvojčata, obě jsou zdravé. Rodiče si rychle zvykli na to, že má jejich nejstarší dcera specifické potřeby a přizpůsobili jejím potřebám celý chod domácnosti. Problémy začaly v době, kdy se narodily mladší sestry. Erika začala velmi silně žárlit, neunesla, že se musí dělit o pozornost rodičů. Problémy se stupňovaly, rodina se rozpadla a matka zůstala s dětmi sama. Náročnou péči o Eriku nezvládala. Na doporučení psychiatra byla Erika umístěna do domova pro osoby se zdravotním postižením. Rodinu navštěvuje sporadicky, většinou o svátcích.

Sociální anamnéza:

Erika je velice komunikativní, mluví ráda, její verbální projev je na dobré úrovni.

Snadno navazuje kontakty s dospělými lidmi, často vyhledává jejich společnost. Ve vztahu k nim je přátelská, důvěřivá a snadno ovlivnitelná. Kolektivu ostatních uživatelů se v domově pro osoby se zdravotním postižením straní, svým vrstevníkům se vyhýbá, je nejistá a mívá pocit, že si o ní všichni povídají a kritizují ji. Odmítavější postoj zaujímá ke stejně starým dívkám. Chlapce většinou ignoruje. K dospělým lidem velmi rychle přilne a rychle si vytváří pevné citové vazby, někdy se chová až majetnicky a žárlí, pokud se cítí vyčleněná z přímého zájmu dospělé osoby. Cítí-li se opomíjená, dochází občas k hysterickým záchvatům, kterými na sebe pokouší upoutat pozornost.

Identifikace problému:

Problémy začaly odchodem jedné z Eričiných oblíbených pracovnic na mateřskou dovolenou. Erika se najednou začala cítit opomíjená, její chování se stalo nestálejším. Začaly se u ní střídát nálady, bývala často podrážděná, přecházela do slovní agrese, občas házela věcmi kolem sebe. Na jedné návštěvě doma si začala vymýšlet, že je jí špatně, že jí bolí břicho, že má v břiše určitě miminko a cítí, jak ji kope. Matka se jí snažila vysvětlit, že Erika nemůže čekat miminko, protože k tomu, aby měla žena dítě, dojde pohlavním stykem mezi

mužem a ženou. Při svém výkladu se matka snažila se nezacházet příliš do podrobností. Po návratu do zařízení Erika začala pracovníkům tvrdit, že je těhotná. Postupem času zašla dokonce tak daleko, že si pomocí dávivého reflexu opakovaně vyvolávala zvracení. Pracovníci se jí snažili vysvětlit, že těhotná být nemůže. Na tento postoj reagovala Erika informací o pohlavním styku s otcem, ke kterému mělo dojít při její návštěvě doma. Erika popisovala pohlavní styk, ke kterému mělo dojít mezi ní a otcem velice nesouvisle, pouze v útržkovitých informacích, které neměly konkrétní podobu. Sociální pracovnice se snažila tuto zprávu prověřit a kontaktovala matku Eriky. Ta něco podobného rezolutně odmítla. Erika je při návštěvě doma vždy s matkou, která ji nenechává bez dohledu a s otcem se už dlouhou dobu Erika nestýká. Sama matka dovedla Eriku na gynekologické vyšetření, lékař potvrdil, že k žádnému pohlavnímu styku nedošlo. Erika však dále předstírala příznaky těhotenství. Požadavkem pracovníků na cíl sexuální osvěty bylo omezit u Eriky opakovaně vyvolávané zvracení, které ji už začínalo ohrožovat na zdraví, srozumitelně jí vysvětlit, důvody, proč nemůže být těhotná, seznámit Eriku s možnostmi antikoncepce a rozvíjet vztahy a vztahové vazby se svými vrstevníky.

Návrh intervence:

Zvolit vhodné metody sexuální osvěty s ohledem na specifické potřeby dívky:

- v bodech sestavit oblasti témat, na která bude sexuální osvěta zaměřena,
- vzhledem k povaze a vzhledem k osobnostním rysům Eriky neposkytovat informace prostřednictvím skupinové práce,
- pracovat s metodickým listem č. 11 – Početí,
- pracovat s metodickým listem č. 12 – Těhotenství,
- pracovat s metodickým listem č. 13 – Antikoncepce,
- zaměřit se na prevenci sexuálního zneužívání (metodické listy č. 16 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle, č. 17 – Rozlišení osob blízkých, známých a cizích, č. 18 – Přijatelné formy fyzického kontaktu na intimních zónách, případně č. 19 – Preventivní opatření sexuálního zneužívání a č. 20 - Řešení krizových situací),
- následně se zaměřit na vztahy a vztahové vazby (metodický list č. 30 – Vztahy ve skupině),
- v praxi pak poskytovat podporu v oblasti navazování přátelství s ostatními uživateli a především pak v oblasti seberealizace – posilování sebevědomí a pocitu užitečnosti pro druhé.

Průběh intervence:

Erika rozumí mluvenému slovu, obrázková podpora jí pomáhá rychleji chápat informace, na strukturované úkoly reaguje velmi dobře, evidentně na ní dobře působí, že má plnou pozornost pracovníka. Preferuje individuální práci před skupinovou.

Zpočátku byly předávané informace zaměřeny na oblast zdravotní a týkaly se početí a průběhu těhotenství. Erika se aktivně sama doptávala na různé detaily, bylo zřejmé, že má útržkovité informace z různých oblastí. Sama si vyžádala informace ohledně porodu – metodický list č. 13 – Porod. Tyto informace v ní vyvolaly silné emoce, několik dnů odmítala na podobná témata komunikovat, což pracovníci respektovali. Poté sama rozhovor navázala a řekla, že žádné děti nikdy nechce, protože je to odporné. Spolu s pracovníkem pak v souladu s dalším materiálem sexuální osvěty hledala možnosti vhodné antikoncepce.

V oblasti prevence sexuálního zneužívání velmi dobře reagovala na obrazový materiál, strukturované úkoly jí vyhovovaly, poskytované informace si rychle osvojovala.

V oblasti vztahových vazeb si se zájmem sama prohlédla obrazový materiál, ale dalších aktivit v této oblasti se odmítla účastnit. Pracovníkovi, ke kterému měla nejbližší vztah, se pak svěřila s tím, že chtěla dítě jen proto, aby měla něco víc než ostatní. Jedna ze spolubydlících jí připadala výjimečná tím, že má partnera, proto i ona usilovala o to, aby mohla říct, že chodí s klukem, ačkoliv jí muži připadají divní a nestojí o ně. Nestála ani o navazování kamarádských vztahů.

Shrnutí:

v tomto případě se zcela nepodařilo naplnit očekávání pracovníků, a to především v oblasti rozvíjení zdravých vztahů a vztahových vazeb. Erika o ně prostě nestála, další spolupráci v této oblasti odmítala. Podařilo se však omezit opakovaně vyvolávané zvracení, které Eriku už začínalo ohrožovat na zdraví, podařilo se srozumitelně jí vysvětlit počátek a průběh těhotenství. Za veliký přínos sexuální osvěty v tomto případě lze považovat zprostředkování informací, ke kterým neměla Erika žádný jiný přístup. Na základě těchto ucelených informací pak došlo ke zmírnění negativních projevů chování Eriky. Pracovníci pak sami vyhodnotili, že Erika přestala útočit na ostatní uživatele služby, více se fixovala na komunikaci s pracovníky. Při práci s metodickými listy měla pocit, že pracuje na něčem důležitém, na něčem, co odpovídá jejímu věku. Podle slov pracovníků došlo k žádoucím změnám právě na základě této skutečnosti. Užívala si individuální pozornost pracovníků, měla pocit, že ji zplnomocňují k tomu, aby si řídila svůj život sama – dospěla. Začala být více samotářská, omezily se však konflikty s ostatními uživateli. O to více se začala zapojovat do běžného života v sociální službě, měla potřebu být užitečná. Postupně se zaměřila na uživatele

s vysokou mírou podpory, které zřejmě nevnímala jako konkurenci. Pomáhala jim, stala se jejich ochránkyní.

9.3 Případová studie č. 3

Aktuální věk 21 let

Osobní anamnéza:

Hanka je v ústavní péči od malička. Ve stávajícím domově pro osoby se zdravotním postižením žije necelé dva roky. Hanka má diagnostikovaný Downův syndrom, její mentální úroveň je v pásmu středně těžké mentální retardace. Downův syndrom, je nejrozšířenější ze všech dosud známých forem mentální retardace. V literatuře se udává, že lidé s tímto syndromem tvoří okolo 10% všech lidí s mentálním postižením. Osoby s Downovým syndromem mívají specifický tvar obličeje, krátký, široký krk, v dospělosti dorůstají menších výšek. Co se charakteru týká, jsou to jedinci velmi otevření, srdeční, důvěřiví. Většinou mají smysl pro rytmus, ke všem činnostem potřebují delší čas, sociální dovednosti bývají na vysoké úrovni, umí jednat s ostatními lidmi, snaží se dodržovat základní a osvojená naučená pravidla. Přesto se obtížně přizpůsobují novým situacím a změnám (Švarcová, 2000).

Hanka po příchodu do sociální služby začala navštěvovat v pravidelné docházce speciální školu. Verbálně nekomunikuje, používá alternativní komunikaci Výměnného obrázkového komunikačního systému, tento systém alternativní komunikace ovládá na vysoké úrovni. Je zvyklá na strukturované učení, vyhovuje jí jasná a systematická práce.

Rodinná anamnéza:

Hanka pochází ze sociálně slabší rodiny, v současné době není se svou rodinou v žádném kontaktu.

Sociální anamnéza:

Hanka je velmi přátelská, důvěřivá, snadno a často navazuje kontakty i s cizími lidmi, na těchto kontaktech však příliš neulpívá. Vyhledává fyzický kontakt, je vstřícná a ochotná spolupracovat. V kolektivu má potřebu některé z uživatelů usměrňovat, organizovat jim způsob trávení volného času. Je společenská, potřebuje být v kontaktu s ostatními lidmi.

Identifikace problému:

Hanka se v průběhu dne vždycky několikrát převléká, použité oblečení vyhazuje většinou z okna, špinavé spodní prádlo vkládá za různé části nábytku, použité menstruační pomůcky pravidelně hází za pelest postele, nedodrhuje základní hygienické návyky v období

menstruace. Požadavkem pracovníků na sexuální osvětu je odstranění těchto nežádoucích návyků chování, samostatnost v oblasti hygieny a příprava Hanky na první gynekologickou prohlídku.

Návrh intervence:

Využít skutečnosti, že Hanka velmi dobře rozumí piktogramům, používá je sama v běžné komunikaci:

- na okno v jejím pokoji umístit piktogram zakazující házet oblečení z okna, v případě potřeby okno opatřit bezpečnostním řetízkem, který umožní pouze částečné otevření okna,
- na skříňku, kde má Hanka uložené menstruační pomůcky, nalepit piktogramy s informací, že výměna hygienických pomůcek se provádí na toaletě,
- na toalety umístit procesní schéma postupu výměny menstruační pomůcky,
- v rámci sexuální osvěty pracovat s metodickým listem č. 9 – Menstruace,
- použít metodický list č. 14 – Gynekologie.

Průběh intervence ve sledovaném období:

Hanka velmi dobře spolupracovala, pěkně reagovala na piktogramy, byla zvyklá s nimi pracovat, vyhovovaly jí strukturované úkoly. Velmi dobře se osvědčily informace do prostoru – piktogramy na nábytku v Hančině pokoji. S pracovníky pracovala na jednotlivých schématech a postupech. Sama se snažila ukazovat na jednotlivé piktogramy

Shrnutí:

Hanka velice hezky reagovala na obrazový materiál, aktivně spolupracovala, správně chápala význam jednotlivých piktogramů. Vyhovovala jí strukturovaná forma práce, byla na ni zvyklá. U Hanky se podařilo eliminovat nevhodné prvky chování. Znečištěné prádlo se naučila odkládat do označeného koše. Při výměně menstruačních pomůcek se Hanka naučila pracovat podle schématu, dobře se v něm orientovala, jen ho potřebovala mít k dispozici na toaletě. Byla zohledněna námitka ze strany vedení organizace o nevhodnosti umístit schéma výměny menstruační pomůcky na toalety, které používají obě pohlaví společně. Schéma z tohoto důvodu nebylo umístěno pevně na stěně toalety, ale bylo nenápadně zavěšeno na stěně tak, aby obrázky nebyly vidět a Hanka si schéma v případě potřeby jednoduše otočila. Zvýšila se tím její soběstačnost. Podařilo se také připravit Hanku na návštěvu gynekologa. V rámci této přípravy také dopředu podnikla dvě návštěvy lékaře, aby si prohlédla prostředí a probrala s lékařem celý postup (tyto dvě návštěvy vyšetření odmítla). Nutno podotknout, že při této své přípravě vystupovala velice důležitě a zodpovědně, všechno si organizovala sama.

Při třetí návštěvě k vyšetření svolila, po celou dobu vyšetření měla schéma v ruce a kontrolovala lékaře, jestli dodržuje kroky ve stejném pořadí. Lékař tuto spolupráci hodnotil velmi pozitivně.

9.4 Případová studie č. 4

Aktuální věk 38 let

Osobní anamnéza:

Marek žije ve stávajícím domově pro osoby se zdravotním postižením deset let. Jeho mentální úroveň je v pásmu těžké mentální retardace, v jeho chování jsou patrné rysy poruch autistického spektra. Pro poruchy autistického spektra jsou charakteristické poruchy v oblasti sociálních vztahů, v oblasti představitosti a poruchy v oblasti komunikace a řeči (Thorová, 2006). Vágnerová (2008) mezi projevy poruch autistického spektra zahrnuje stereotypní pohyby a modely chování, příliš silné myšlenkové zaujetí pro nějaké téma či činnost, neschopnost porozumět smyslu jednotlivých sociálních situací a v důsledku této skutečnosti nepřiměřené chování. Typická je též verbální stereotypie, při níž dochází k opakování stále stejných slovních obrátů bez pochopení jejich obsahu.

Marek verbálně nekomunikuje, ke komunikaci z části používá gesta a znaky. Při většině sebeobslužných činností potřebuje vyšší míru podpory.

Rodinná anamnéza:

Marek údajně pochází se sociálně velmi slabé rodiny, s rodinou není v žádném kontaktu, od malička je v ústavní péči.

Sociální anamnéza:

Opatrovníkem Marka je obec. Marek je samotářský, nevyhledává ani neudrzuje kontakty s žádným z uživatelů, svým vrstevníkům se vyhýbá. Nejraději má svůj klid, pokud je v místnosti více lidí, odchází pryč. Nemá rád spontánní fyzický kontakt, reaguje na něj silným nespokojeným křikem. V případě zájmu však fyzický kontakt sám vyhledá. Většinou si sám dlaně druhých osob opakovaně přikládá k uším. Nepřiměřený fyzický kontakt vykazuje ve vztahu k některým ženám, kdy jim vědomě sahá na intimní partie.

Identifikace problému:

Marek je aktivní v oblasti sexuality, často v průběhu dne masturbuje, není pro něj důležité, zda dojde k ejakulaci, často si se svým penisem jen hraje a je mu jedno, v jakém prostředí. Nedokáže si zajistit potřebné soukromí, v zařízení velmi často masturbuje ve

společnosti ostatních uživatelů, mimo zařízení pak i na běžně dostupných veřejných místech. Často přistupuje k ženám a sahá jim na intimní partie. Z těchto důvodů pracovníci omezili pobyt Marka mimo zařízení na nezbytně nutné minimum. V případě masturbace preferoval postup třením penisu o postel či jiný podklad. Požadavkem pracovníků bylo vysvětlit Markovi, aby své sexuální aktivity přesunul do soukromí, omezit nepřiměřené fyzické dotyky ve vztahu k ženám a při masturbaci dodržet základní hygienický návyk.

Návrh intervence:

Vhodným postupem vést Marka k tomu, aby dokázal v případě potřeby sexuálního uspokojení zajistit si soukromí, které by neobtěžovalo ostatní uživatele:

- vytvořit symbol, který bude pro Marka srozumitelný a zároveň nebude nápadný pro další osoby, tento symbol umístit na snadno dostupné místo tam, kde Marek tráví v zařízení nejvíce času (např. společenská místnost). Může se jednat o zalaminovanou kartičku nějaké barvy, na spodní straně opatřenou kouskem drsného suchého zipu,
- vytvořit tzv. volací místa, která budou tvořena stejným symbolem (kartičkou stejné barvy) v místech, kde bude mít Marek zajištěno soukromí (jeho pokoj, toaleta apod.). Tyto symboly by měly být pevně připevněné např. zevnitř na dveřích místnosti, na kachličkách apod., pod ně důležité umístit kousek hladkého suchého zipu, aby na něj bylo možno symbol nalepit,
- v případě, že se Marek začne dotýkat svého penisu mezi ostatními uživateli, pracovníci mu podají vytvořený symbol, doprovodí jej na nejbližší volací místo a nechají jej o samotě,
- pomocí metodického listu č. 16 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle Markovi vysvětlit, kterých míst na lidském těle druhých osob se smí dotýkat,
- pracovat s metodickým listem č. 32 – Dotyky na veřejnosti,
- pracovat s metodickým listem č. 21 – Masturbace, zvolit postup masturbace, který Marek preferuje.

Průběh intervence ve sledovaném období:

Nejdříve byla intervence zaměřena na nácvik vyhledání vhodného místa, které při sexuální aktivitě Markovi zajistí soukromí a intimitu. Zpočátku Marek význam symbolu nechápal, byla nutná fyzická dopomoc pracovníků při manipulaci se symboly, postupně si však dokázal spojit symbol s volacím místem.

Nácvik základních hygienických nácviků při masturbaci probíhal formou sestaveného schématu a byl doplněn názornými ukázkami ohledně manipulace s podložkou. Pro Marka však bylo množství obrázků příliš matoucí, pracovníci proto využili pouze tři obrázky: vzít podložku, hodit podložku do koše, umýt si ruce. Tyto tři obrázky měl pak Marek ve svém pokoji jako připomínku těchto činností. Se zbývajícími postupy bylo zbytečné Marka seznamovat.

Další předávané informace byly zaměřeny na rozlišení intimních částí lidského těla. Marek dobře rozlišoval barvy a na nácvik dotyků na živé postavě reagoval velmi dobře. Postupně si spojil barvy s jednotlivými částmi lidského těla, pochopil, že části těla označené červeně jsou tabu. Na obrázky z metodického listu č. 32 však příliš nereagoval. Jednoho z pracovníků napadlo, že se Marek dotýká žen ze zvědavosti a pořídil Markovi jako kompenzaci pánský časopis s obrázky nahých žen.

Shrnutí:

Marek vcelku dobře reagoval na obrázkový materiál, rozlišoval barvy, snažil se spolupracovat, postupně začal chápat význam jednotlivých piktogramů, lépe však reagoval na menší množství obrázků a názorné ukázky. Vyhovovala mu strukturovaná forma práce. V současné době se ve většině případů naučil vyhledávat místa, kde se nerušeně může věnovat svým sexuálním aktivitám. Používá symbol žlutého čtverečku, stále jej nosí k volacím místům. Tento postup si zcela zautomatizoval, což považují pracovníci za veliký pokrok. V případě, že má potřebu dotýkat se svého penisu, vyhledává toaletu. Při potřebě masturbace odchází na svůj pokoj. Při masturbaci se naučil používat jednorázové podložky, přestal znečišťovat povrch lůžka. Podložky po použití většinou vyhazuje do odpadkového koše. Fyzický kontakt u žen částečně přestal vyhledávat, často si prohlíží obrázkové časopisy. Vzhledem ke stupni Markova postižení bylo upuštěno od dalšího předávání informací v oblasti sexuality (např. Metodický list č. 17, 18, nebo 8, které se problematiky dotykových zón a masturbace také dotýkají). Marek do jisté i nadále potřebovat podporu pracovníků a soustavné opakování poskytnutých informací, nicméně pracovníci považují sexuální osvětu u Marka za velmi účinnou.

10 Shrnutí výsledků a interpretace závěrů

Pracovníci v sociálních službách ve všech zařízeních oceňují vytvořenou metodickou podporu k sexuální osvětě osob s mentálním znevýhodněním. Slouží jim pro lepší orientaci v problematice, poskytují náměty na práci s uživatelem služby, rozvíjí jejich další tvořivost.

Z počátku měli pracovníci problém s orientací v metodických listech. S metodickými listy nikdy předtím nepracovali, nicméně ve finále je považují za přehledné a podnětné. Sami dávali mnoho podnětů k jejich úpravě a zjednodušení. Jedním z jejich základních požadavků bylo, aby byly metodické listy přehledné, aby obsahovaly pouze nezbytně nutné informace, aby obsahově nepřesahovaly dvě strany a byly doplněny fotografiemi. Dle pracovníků je pro uživatele nejpřínosnější obrázková podpora a využití strukturovaných úkolů. Pracovníci také oceňují uspořádání a návaznost jednotlivých témat.

Nutno však podotknout, že vytvořený materiál je ve své aktuální podobě velmi obsáhlý, potíže mohou nastat s uložením materiálu a v praxi pak s orientací v jednotlivých úkolech. Proto bylo v průběhu výzkumného šetření opakovaně upravováno číslování jednotlivých témat. Materiál byl rozdělen na pracovní, podkladové a výkladové listy, které byly číslovány v návaznosti na jednotlivá témata. V praxi se pak pracovníkům osvědčilo uspořádání materiálu do běžného šanonu, kdy jsou materiály řazeny podle obsahu jednotlivých témat, materiál je podle témat ukládán v euro složkách vždy za konkrétním metodickým listem. Euro složky jsou jasně označeny informacemi, zda jde o podkladový či výkladový list, u úkolů je uvedeno, z jakého pracovního listu vycházejí.

Hlavním cílem mé rigorózní práce bylo vytvořit ucelený metodický materiál, který bude v oblasti sexuální osvěty sloužit jak pracovníkům v zařízeních poskytujících pobytové sociální služby osobám s mentálním postižením, tak samotným uživatelům těchto služeb. Dále pak zavést vytvořený materiál do běžné praxe a v závěru práce následně prostřednictvím případových studií vyhodnotit význam a přínos vytvořeného metodického materiálu pro daná zařízení, pro pracovníky v sociálních službách a především pak pro samotné uživatele sociální služby s různým stupněm mentálního znevýhodnění.

Výzkum byl zaměřen na shromáždění dostatečného množství relevantních dat, na základě jejichž vyhodnocení bylo možno vytvořit předkládaný materiál pro potřeby vybraných zařízení pobytových sociálních služeb určených osobám s mentálním postižením.

Část výzkumného šetření byla zaměřena na případové studie se zaměřením na výsledky, kterých bylo dosaženo v souladu s vytvořeným materiálem.

Výzkumná otázka č. 1

Lze vytvořit ucelený metodický materiál k sexuální osvětě osob s mentálním znevýhodněním?

V průběhu výzkumného šetření bylo vytvořeno velké množství materiálu, který vycházel z aktuálních potřeb osob s mentálním znevýhodněním. Tento materiál obsahuje všechna témata, která se v průběhu pěti let v oblasti sexuální osvěty v zařízeních pobytových sociálních služeb, kde probíhal výzkum, vyskytla. V žádném případě však nelze říci, že se jedná o ucelený a neměnný materiál. Jak vyplynulo z běžné praxe, potřeby a projevy osob s mentálním znevýhodněním jsou tak různorodé, že je třeba tento materiál neustále přizpůsobovat jejich aktuálním schopnostem a potřebám. V průběhu praxe se mohou objevovat stále nová témata, strukturované úkoly navíc skýtají spoustu dalších kombinací a nevyužitých možností. Závěrem lze tedy konstatovat, že se podařilo vytvořit základní metodický materiál, který může být v oblasti sexuální osvěty přínosem a jistým vodítkem, ale zcela určitě se bude v průběhu praxe rozvíjet a měnit podle charakteru poskytované služby a především pak podle aktuálních potřeb osob s mentálním znevýhodněním.

Výzkumná otázka č. 2

Lze k realizaci sexuální osvěty vytvořit metodický materiál, který bude dostatečně srozumitelný pracovníkům v sociálních službách i uživatelům těchto služeb?

Výzkumem bylo potvrzeno, že vytvořený materiál je pro pracovníky v sociálních službách dostatečně srozumitelný, sami pracovníci měli možnost aktivně se podílet na konečné podobě metodických listů, obrazový materiál vznikl na základě jejich podnětů. Pracovníci oceňují především přehlednost materiálu, jeho jasné členění do jednotlivých témat, která dávají srozumitelný přehled a orientaci v dané problematice.

Osoby s mentálním znevýhodněním oceňují zejména rozmanitost metodického materiálu, ve většině případů velmi dobře reagují na koncepci strukturovaných úkolů. Srozumitelnost vytvořeného materiálu pro osoby se zdravotním znevýhodněním hodnotí velice kladně také pracovníci v sociálních službách, pozitivně hodnotí zejména přehlednost, názornost a strukturu jednotlivých úkolů, což do jisté míry dokazují i případové studie, které jsou součástí této práce. Závěrem lze tedy konstatovat, že se v rámci realizovaného výzkumu podařilo vytvořit metodický materiál, který je dostatečně srozumitelný jak pracovníkům v sociálních službách, tak jejich uživatelům.

Výzkumná otázka č. 3

Lze na základě vytvořeného metodického materiálu realizovat sexuální osvětu osob s mentálním znevýhodněním v běžné praxi pobytových zařízení sociálních služeb?

V průběhu realizace výzkumu bylo prokázáno, že s využitím vytvořeného metodického materiálu lze bez větších problémů realizovat sexuální osvětu osob s mentálním znevýhodněním v pobytových zařízeních sociálních služeb. Ve všech čtyřech zařízeních se podařilo vypracovat Protokol sexuality, intimity a vztahů, podařilo se vytvořit tým pracovníků, který se realizaci sexuální osvěty intenzivně věnoval a při své činnosti aktivně využíval vytvořený metodický materiál. Na základě své vlastní praxe v oblasti lektorské činnosti na téma sexuality osob s mentálním postižením mohu dále konstatovat, že je o metodický materiál k sexuální osvětě osob s mentálním znevýhodněním veliký zájem, a to nejen mezi poskytovateli sociálních služeb, ale také mezi rodiči, kteří pečují o dítě s mentálním znevýhodněním.

Výzkumná otázka č. 4

Lze prokázat účinnost vytvořeného metodického materiálu v běžném životě osob s mentálním znevýhodněním?

Na základě případových studií, které jsou součástí mé práce, lze konstatovat, že v konkrétních zařízeních pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením lze systematickou realizací sexuální osvěty přispět ke zkvalitnění života uživatelů. Tuto účinnost potvrzují především případové studii, které jsou součástí mé práce.

První případová studie dokazuje, že v rámci sexuální osvěty lze u osob s mentálním znevýhodněním účinně posilovat sebevědomí ve vztahu k sobě i ve vztahu k ostatním lidem. Účinnou sexuální osvětou lze rozvíjet komunikaci, podporovat socializaci a učit osoby s mentálním znevýhodněním pracovat s běžným rizikem. To všechno jsou skutečnosti, které ovlivňují kvalitu života každého jedince.

Z uvedené druhé případové studie této práce je zřejmé, že ve sledovaném období došlo k omezení konfliktů s ostatními uživateli. V souvislosti s realizací sexuální osvěty lze konstatovat pokrok uživatelky v oblasti posílení sebevědomí a získání pocitu vlastní hodnoty, dále pak ve schopnosti vyjádřit nesouhlas a v neposlední řadě i pokrok v oblasti posílení sebevědomí ve vztahu k ostatním uživatelům.

Na základě třetí a čtvrté případové studie lze jednoznačně prokázat, že realizovaná sexuální osvěta přispěla v obou případech k rozvoji sebeobslužných činností a samostatnosti uživatelů, v obou případech došlo k omezení nežádoucích projevů chování, které nebyly v souladu s obecně uznávanými normami společnosti.

Doporučení pro praxi:

- věnovat pozornost sexuální osvětě uživatelů ve všech pobytových sociálních službách určených osobám se zdravotním a mentálním postižením. Každé takové zařízení by mělo mít vypracovaný Protokol sexuality, intimity a vztahů a mělo by se jím při poskytování služby řídit,
- informace uživatelům služby poskytovat vždy v souladu s Protokolem sexuality, intimity a vztahů, a vždy na základě různých druhů souhlasu (Strouhalová, 2015),
- v pobytových zařízeních sociálních služeb vytvořit tým pracovníků, kteří se budou sexuální osvětou realizovat a intenzivně se věnovat vzdělávání v této oblasti,
- při realizaci sexuální osvěty si vždy u každého uživatele individuálně určit, co by mělo být cílem účinné sexuální osvěty a stanovit si reálné cíle,
- tyto cíle pravidelně vyhodnocovat a reagovat tak na individuální potřeby a schopnosti uživatele,
- v případě, že se realizovaná sexuální osvěta jeví delší dobu jako neúčinná, společně v týmu hledat jiná řešení a jiné postupy,
- nepoužívat vytvořený didaktický materiál rigidně, zohledňovat individualitu každého uživatele, materiál se bude v průběhu realizace sexuální osvěty měnit a doplňovat,
- strukturu výukové jednotky, uváděnou v metodických listech, dodržovat jen obecně, reagovat na potřeby uživatelů a možnosti poskytovatelů sociálních služeb,
- všimnout si věcí, které fungují a ty pak dále rozvíjet,
- využívat podpory externích pracovníků pobytových sociálních služeb především v oblasti případových supervizí.

Závěr

Hlavním cílem této rigorózní práce bylo vytvořit ucelený metodický materiál, který bude v oblasti sexuální osvěty sloužit jak pracovníkům v zařízeních poskytujících pobytové sociální služby, tak samotným uživatelům těchto služeb. Vytvořený materiál pak začlenit do běžné praxe poskytovaných služeb a v závěru práce následně prostřednictvím případových studií vyhodnotit význam a přínos vytvořeného metodického materiálu. Cíl rigorózní práce byl splněn. V průběhu tří let byla sexuální osvěta osob s mentálním znevýhodněním úspěšně zavedena a realizována ve čtyřech zařízeních pobytových sociálních služeb, jejichž cílovou skupinu uživatelů tvoří osoby s různým stupněm mentálního postižení. Na realizaci sexuální osvěty se v jednotlivých zařízeních věnuje vždy tým pracovníků, kteří se v této oblasti nadále odborně vzdělávají. Realizace sexuální osvěty v každém zařízení vychází z potřeb uživatelů a ze situací, se kterými pracovníci se pracovníci v běžné praxi setkávají. Metodická podpora jednotlivých témat vychází z cílové skupiny uživatelů a je vytvořena tak, aby respektovala potřeby a specifika vzdělávání osob s různým stupněm mentálního postižení. Důraz byl kladen na to, aby byl materiál psán srozumitelně a byl dosažitelný jak pro uživatele, tak pro pracovníky v sociálních službách.

Na základě své dlouholeté praxe v pobytových sociálních službách, mohu konstatovat, že osoby s mentálním znevýhodněním mají stejné potřeby jako všichni lidé v jejich sociálním prostředí, tedy i potřebu sexuálního života a sexuálního sebevyjádření. Osoby s mentálním znevýhodněním, a to i osoby s těžšími formami mentálního znevýhodnění, jsou schopny rozvoje svých schopností a dovedností. Jsou schopny zapojit se do výchovně vzdělávacích procesů a vhodnými metodickými postupy dosahovat výsledků ve svém osobnostním rozvoji. Osoby s mentálním znevýhodněním mají stejné touhy a potřeby jako všichni ostatní lidé. V životě musí překonávat hodně překážek v důsledku svého znevýhodnění i v důsledku postojů společnosti. Úkolem nás ostatních je pomáhat těmto osobám jejich překážky překonávat a hlavně nevytvářet překážky nové.

Lidé s mentálním znevýhodněním jsou oproti zdravé populaci celkově zranitelnější a zneužitelnější. Často si ani neuvědomují, že jsou zneužíváni. Bývají emočně i sociálně závislí na lidech ve svém okolí, jsou zvyklí podřizovat se autoritám, nejsou dostatečně asertivní a neumějí se bránit. Vzdělávání v oblasti sexuality, a tedy i sexuálního zneužívání, často v některých zařízeních pobytové služby úplně chybí, a to jak u uživatelů, tak v řadách

pracovníků v sociálních službách. V současné době se postoj veřejnosti, a především postoj organizací poskytujících sociální služby, k sexualitě osob s mentálním znevýhodněním pomalu mění. Osobám s mentálním znevýhodněním se přiznávají stejná práva jako všem ostatním, je patrná snaha rozvíjet jejich osobnost, sexualita a touha po partnerství se stávají součástí individuálního rozvoje takového člověka.

Během své desetileté praxe v oblasti sexuální osvěty osob s mentálním znevýhodněním jsem se většinou setkávala s velmi otevřeným a vstřícným postojem pracovníků i samotných organizací k sexualitě uživatelů, kterým poskytují sociální službu. A především díky této skutečnosti se ve vysoké míře podařilo naplnit cíle této rigorózní práce.

Na základě shrnutí výsledků výzkumného šetření se v této práci podařilo prokázat, že s využitím vytvořeného metodického materiálu lze bez větších problémů realizovat sexuální osvětu osob s mentálním znevýhodněním v pobytových zařízeních sociálních služeb. Případové studie prezentované v této práci zase potvrdily, že realizace sexuální osvěty u osob s mentálním znevýhodněním má smysl a že dokáže pozitivně ovlivnit život těchto osob v mnoha oblastech běžného života.

Výzkumným šetřením bylo prokázáno i to, že vytvořená metodická podpora dává i pracovníkům v sociálních službách jistotu při zprostředkovávání informací v oblasti sexuální osvěty a úspěchy, kterých dosahují u jednotlivých uživatelů, pak dávají smysl jejich další práci. Závěrem lze tedy říct, že sexuální osvěta osob s mentálním znevýhodněním smysl rozhodně má.

Ráda bych závěrem ještě zdůraznila skutečnost, že chceme-li osobu s mentálním znevýhodněním v jakékoliv oblasti rozvíjet, musíme o této oblasti také hodně vědět. Proto doufám, že tato práce bude přínosem všem, kteří vědět chtějí.

Seznam použité literatury a zdrojů

1. AINSCOW, M., TWEDDLE, D. *Preventing Classroom Failure*. Chichester: Wiley, 1979. ISBN neuvedeno.
2. BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-144-7.
3. BAZALOVÁ, B. *Autismus, vztahy a sexualita u nás a v zahraničí. In: Sexualita mentálně postižených - II: Sborník materiálů z druhé celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2009. ISBN 978-80-903519-7-4.
4. BEIRNE-SMITH, M., PATTON, J., ITTENBACH, R. *Mental Retardation*. New York: Macmillan College Publishing Company, 1994. ISBN 13: 0-02-307883-9.
5. BENDER, S. *Sexualität und Partnerschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung - Perspektiven der Psychoanalytischen Pädagogik*. Gießen: Psychoanalytische Pädagogik, 2012. ISBN 978-3-8379-2122-9.
6. BENDO VÁ, P., ZIKL, P. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3854-3.
7. BENEŠ, M. *Úvod do andragogiky*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-7184-542-6.
8. BOSCH, E. *Sexualität und Beziehung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Hand- und Arbeitsbuch*. Tübingen: DGVT – Verlag, 2003. ISBN 10: 3-8715-9031-2.
9. BOSCH, E., SUYKERBUYK, E. *Von Kopf bis Fuss*. Tübingen: dgvt-Verlag, 2007.
10. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung. *Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen*. 4. Auflage. Weinheim und Basel: Juventa Verlag, 2005. ISBN neuvedeno.
11. CRAFT, A., CRAFT, M. *Sexuality and Personal Relationships*. In CRAFT, M., BICKNELL, J., HOLLINS, S. *Mental handicap: a multi – disciplinary approach*. 1. vyd. London: Bailliere Tindall, 1985. ISBN 0-7020-1085-5.
12. ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-475-5.
13. ČERNÁ, M. a kol. *Česká psychopedie – speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: UK, 2009. ISBN 978-80-246-1565-3.
14. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2006. ISSN 1211-1244.
15. ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 10. listopadu 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

16. ČESKO. Vyhláška č. 48 ze dne 25. ledna 2005 o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky.
17. ČESKO. Vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
18. DOLEJŠÍ, M. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 1973.
19. DVOŘÁK, D. *Efektivní učení ve škole*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-556-3.
20. EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. Jinočany: H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.
21. FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
22. FRAINOK, P. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. 3. doplněné vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-622-2.
23. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
24. HARTL, P. *Kompendium pedagogické psychologie dospělých*. Praha: Karolinum, 1999.
25. HENSLE, U., VERNOOIJ, M. *Einführung in die Arbeitmitbehinderten Menschen. Theoretische Grundlagen*. Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag Gmb H& Co, 2000.
26. HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-813-9.
27. HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O., LANDISCHOVÁ, E. *Sociální práce s lidmi s mentálním postižením*, In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-818-0.
28. JANÁK, D. *Metody a techniky sociologického výzkumu. Metodologický seminář k empirickým výzkumům*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2011.
29. KALHOUS, Z., OBST, O. A KOL. *Školní didaktika*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-253-X.
30. KOŘÍNEK, M. *Didaktika základní školy*. Praha: SPN, 1984.
31. KOZÁKOVÁ, Z. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-0991-7.
32. KOZÁKOVÁ, J. *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*. In: *Sexualita mentálně postižených: Sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2004, ISBN 80-903519-0-5.

33. KOZÁKOVÁ, Z., PASTIERIKOVÁ, L., KREJČÍŘOVÁ, O. *Výchova a vzdělávání osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. ISBN 978-80-244-3714-9.
34. KLENKOVÁ, J. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
35. KRACÍK, J. *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: Univerzita Karlova, 1992.
36. LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, S, HORŇÁK, L. *Sexuálna výchova a príprava na partnerství osôb s mentálnym postihnutím*. Prešov: PF PU, 2009. ISBN 9788080689353.
37. LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, S, *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.
38. LERNER, I. J. *Didaktické základy metod výuky*. Praha: SPN, 1986.
39. MAŇÁK J., ŠVEC, V. *Výukové metody*. Brno: Paido, 2003. 80-7315-039-5.
40. MASLOW, A. H. *A theory of human motivation*. Psychological Review, 1943.
41. MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
42. MATULAY, K. a spol. *Mentálna retardácia*. Martin: Osveta, 1986.
43. MELLAN, J. *Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob. Somatopsychické základy sexuality*. In: *Sexualita mentálně postižených: Sborník materiálů z celostátní konference*. Praha, Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
44. MITLÖHNER, M. *Právní problematika sexuality osob s mentálním postižením*. In: *Sexualita mentálně postižených: Sborník materiálů z celostátní konference*. Praha, Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
45. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – desátá revize*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha: 2013. ISBN 978-80-904259-0-3.
46. MKN-10 *Duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2000. ISBN 80-85121-44-1.
47. MOJŽÍŠEK, L. *Vyučovací metody*. Praha: SPN, 1975.
48. MŠMT. *Strategie celoživotního učení ČT*. Praha: MŠMT, 2007. ISBN 978-80-254-2218-2.
49. MÜLLER, O., VALENTA, M. *Psychopedie*. Praha: Paido, 2007. ISBN: 978-80-7320-099-2.

50. *Národní program rozvoje vzdělávání v České republice*, MŠMT, Praha: Tauris, 2001. ISBN 80-211-0372-8.
51. *Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením*. Usnesení vlády ČR č. 256 ze dne 14. 4. 1998.
52. NOVOSAD, L. *Tělesné postižení jako fenomén i bariéra*. In: Klimek, L., Klohna, B. *Láska, partnerstvo, erotika a sexuální život telesne postihnutých občanov*. Zborník prednášok Zemplínska Šírava, Prešov: ZOM, 2001.
53. OKOŇ, W. *K základům problémového vyučování*. Praha: SPN, 1966.
54. ORTLAND, B. *Behinderung und Sexualität. Grundlageneiner behinderungspezifischen Sexualpädagogik*. Stuttgart: Kohlhammer, 2008.
55. PALÁN Z. *Výkladový slovník vzdělávání dospělých*. Turnov: DAHA, 1997.
56. PALÁN, Z. *Celoživotní učení*. In: KALOUS, J.; VESELÝ, A. (ed.). *Vybrané problémy vzdělávací politiky*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1262-3.
57. PIPEKOVÁ, J. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných vzdělávacích trendů*. 1. vydání. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
58. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.
59. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
60. PELIKÁN, J. *Pomáhat být*. 1. Vydání. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0345-4.
61. PREVENDÁROVÁ, J. *Výchova k manželství a rodičovství*. Bratislava: SNP, 2002. ISBN 80-08-02933-1.
62. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 3. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-579-2.
63. RAŠKOVÁ, M. *5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1737-0.
64. REGIONAL RESIDENTIAL SERVICES SOCIETY. *Relationships & Sexuality. A Guide to Policy for Individuals with Intellectual Disabilities and their Residential Service Providers*. Dartmouth, 1998.
65. ROGERS, C. R. *Způsob bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-252-0597-5.
66. ROMM, H. *Das Williams-Beuren Syndrom: Schilderungen aus dem Alltag*. Norderstedt: Demand, 2007. ISBN 13: 978-3-8334-6755-4.
67. RYS, S. *Hospitace v pedagogické praxi*. Praha: SPN, 1975.

68. SCHOPLER, E., MESIBOV, G. *Autistické chování*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-133-9.
69. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika 2.*, rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing 2007. ISBN 978-80-247-1821-7.
70. SLÓWIK, J. *Speciální pedagogika*. 1. Vydání. Praha: GradaPublishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
71. SLOWÍK, J. *Příprava mentálně handicapovaných osob dlouhodobě žijících v rezidenční péči na partnerské soužití*. In: *Sexualita mentálně postižených - II: Sborník materiálů z druhé celostátní konference*. Praha, Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2009. ISBN 978-80-903519-7-4.
72. SIELERT, U. *Einführung in die Sexualpädagogik*. Beltz: Weinheim und Basel, 2005.
73. SILVERMAN, D. *Ako robiť kvalitatívny výskum*. 1. vyd. Bratislava: Pegas, 2005.
74. SOBSEY, D., VARNHAGEN, C. *Sexual abuse and exploration of people with disabilities: Toward prevention and treatment*. In: *Csapo, M. and Gougen, L. (Eds.)*. Canada, Special Education Across, 1989.
75. SPILKOVÁ, J. *Vyhodnocení dotazníkového šetření mezi pracovníky Ústavů sociální péče v ČR k problematice sexuality mentálně postižených*. In: *Sexualita mentálně postižených: Sborník materiálů z celostátní konference*. Praha, Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
76. SPECHT, R. *Sexualität und Behinderung*. In: *Schmidt, R. Sielert, U. Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung*. Weinheim/München: Juventa, 2008.
77. STINKES, U. *Unveröffentlichte Seminarunterlagen: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik*. Sommersemester, 2012. ISBN nevedeno.
78. STROUHALOVÁ, K. *Protokol sexuality, intimacy a vztahů při poskytování sociální služby ve vybraném domově pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015.
79. ŠEDÁ, V. *Zamyšlení nad sexuální výchovou mentálně postižených*. In: *Sexualita mentálně postižených: Sborník materiálů z celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb o. s. ORFEUS, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
80. ŠIMONÍK, O. *Úvod do školní didaktiky*. Brno: MSD, 2003. ISBN 80-86633-04-7.
81. ŠIŠKA, J. *Mimořádná dospělost. Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0992-4.
82. ŠTĚRBOVÁ, D. *Úloha výchovy a vzdělávání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením*. In: *Sexualita mentálně postižených - II: Sborník materiálů z druhé*

- celostátní konference*. Praha: Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2009. ISBN 978-80-903519-7-4.
83. ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého – fakulta tělesné kultury, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.
84. ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. Praha: SPRSV, 2009. ISBN 978-80-7415-005-0.
85. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.
86. ŠVARCOVÁ, I. *Příprava mládeže s těžším mentálním postižením na trhu práce*. Praha: Tech - market, 1996. ISBN 80-902134-4-8.
87. THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd., Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-091-7.
88. THOROVÁ, K., JŮN, H. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Apla Praha, střední Čechy, o. s., 2012.
89. TOMEČEK, S. *Metodika výuky základů společenských věd na středních školách z pohledu pedagogické praxe – náměty pro začínající učitele*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7368-880-6.
90. TUREK, I. *Kapitoly z didaktiky: Škola a tvorivost'*. Bratislava: Metodické centrum v Bratislave, 1995. ISBN 80-88796-08-3.
91. TUREK, I. *Didaktika*. Bratislava: Iuraedition, 2010. ISBN 9788080783228. *Úmluva o právech dítěte: přijata v New Yorku 20. listopadu 1989*. 1. vyd. Brno: Teofakt, 1991.
92. VACEK, P. *Morální vývoj v psychologických a pedagogických souvislostech*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000.
93. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
94. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
95. VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*, Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-3357-9.
96. VALENTA, M.; KREJČÍŘOVÁ, O. *Psychopedie: kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr, 1997. ISBN 80-902057-9-8.
97. VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně – právním kontextu*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3829-1.

98. VALENTA, M. a O. MULLER. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-807-3201-371.
99. VALENTA, M. A KOL., *Metodika práce asistenta pedagoga žáka s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012.
100. VALENTI-HEIN, D. SCHWARZ, L. *The sexual abuse interview for those with develop mental disabilities*. California – Santa Barbara: James Stanfield Company, 1995.
101. VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P. a kol. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
102. VOLFOVÁ, I., KOZÁKOVÁ, Z., VELIMÍNSKÝ, M. *Prevence sexuálního zneužívání dětí a adolescentů se specifickými potřebami*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-129-1.
103. WALTER, J., *Grundrecht auf Sexualität? Einführende Überlegungen zum Thema „Sexualität und geistige Behinderung*. In: Walter, Joachim (Hrsg.): *Sexualität und geistige Behinderung*. Schriftreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden- Württemberge. V. Band 1. 6. Auflage. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH, „Edition S“, 2005. ISBN neuvedeno.
104. YIN, R. K. *Case Study Research. Design and Methods*. 4th ed. London: Sage Publications, 2009.
105. ZORMANOVÁ, L. *Výukové metody v pedagogice*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012. ISBN 80-247-4100-0.

Internetové odkazy použité v textu

1. Strategie celoživotního učení ČR [online]. MŠMT ČR, 2007 [cit.2011-09-12]. Dostupné z:<http://www.msmt.cz/uploads/Strategie_CZU_schvaleno_vladou.pdf>.

Odkazy na materiál použitý při tvorbě obrazových příloh

2. BURDOVÁ, I. *Sexualita lidí s mentálním postižením*. Studijní materiály pro seminář.
3. <https://eshop.az-reklama.cz/cz-kategorie-0-aranzerske-figuriny-torza-bysty-.html>.
4. <https://www.figuriny-manekyny.cz/>.
5. https://cs.wikipedia.org/wiki/Pohlavni_styk.
6. <https://www.ruzovyslon.cz/>.
7. KNAPCOVÁ, M. *Výměnný obrázkový komunikační systém – VOKS*. Praha: IPPP ČR, 2006. ISBN 80-86856-14-3.

Seznam zkratk a symbolů

MKN - Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

MŠMT – Ministerstvo práce a sociálních věcí

WHO – Světová zdravotnická organizace

UNESCO - Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu

Seznam příloh

- příloha č. 1 – Univerzální podkladový list
- příloha č. 2 – Pojmenování jednotlivých částí lidského těla – pracovní list 1/a,
- příloha č. 3 - Pojmenování jednotlivých částí lidského těla – pracovní list 1/b,
- příloha č. 4 - Pojmenování jednotlivých částí lidského těla - podkladový list 1/c,
- příloha č. 5 - Pojmenování jednotlivých částí lidského těla - podkladový list 1/d,
- příloha č. 6- Pojmenování jednotlivých částí lidského těla- podkladový list 1/e,
- příloha č. 7- Pojmenování jednotlivých částí lidského těla - podkladový list 1/f,
- příloha č. 8– Rozdíl mezi mužem a ženou – pracovní list 2/a,
- příloha č. 9 – Rozdíl mezi mužem a ženou – pracovní list 2/b,
- příloha č. 10 – Rozdíl mezi mužem a ženou – výkladový list 2/c,
- příloha č. 11 – Rozdíl mezi mužem a ženou – výkladový list 2/d,
- příloha č.12 – Rozdíl mezi mužem a ženou – pracovní list 2/e,
- příloha č. 13 – Rozdíl mezi mužem a ženou – pracovní list 2/f,
- příloha č.14 – Rozdíl mezi mužem a ženou – podkladový list 2/g,
- příloha č. 15 – Rozdíl mezi mužem a ženou – podkladový list 2/h,
- příloha č. 16 – Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – výkladový list 3/a,
- příloha č. 17 – Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – výkladový list 3/b,
- příloha č. 18 – Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – výkladový list 3/c,
- příloha č. 19 – Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – výkladový list 3/d,
- příloha č. 20 – Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – pracovní list 3/e,

- příloha č. 21 – Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – pracovní list 3/f,
- příloha č. 22 – Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – výkladový list 3/g,
- příloha č. 23 – Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – podkladový list 3/h,
- příloha č. 24 – Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – pracovní list 3/ch,
- příloha č. 25 – Jak se mění lidské tělo – pracovní list 4/a,
- příloha č. 26 – Jak se mění lidské tělo – pracovní list 4/b,
- příloha č. 27 – Jak se mění lidské tělo – pracovní list 4/c,
- příloha č. 28 – Jak se mění lidské tělo – pracovní list 4/d,
- příloha č. 29 – Jak se mění lidské tělo – podkladový list 4/e,
- příloha č. 30 – Jak se mění lidské tělo – podkladový list 4/f,
- příloha č. 31 – Jak se mění lidské tělo – výkladový list 4/g,
- příloha č. 32 – Jak se mění lidské tělo – výkladový list 4/h,
- příloha č. 33 – Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou – výkladový list 5/a,
- příloha č. 34 – Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou – výkladový list 5/b,
- příloha č. 35 – Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou – pracovní list 5/c,
- příloha č. 36 – Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou – podkladový list 5/d,
- příloha č. 37 – Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou – podkladový list 5/e,
- příloha č. 38 – Pojmenování pohlavních orgánů – výkladový list 6/a,
- příloha č. 39 – Pojmenování pohlavních orgánů – výkladový list 6/b,
- příloha č. 40 – Pojmenování pohlavních orgánů – podkladový list 6/c,
- příloha č. 41 – Pojmenování pohlavních orgánů – pracovní list 6/d,
- příloha č. 42 – Pojmenování pohlavních orgánů – podkladový list 6/e,
- příloha č. 43 – Pojmenování pohlavních orgánů – podkladový list 6/f,
- příloha č. 44 – Popis a složení pohlavních orgánů – výkladový list 7/a,
- příloha č. 45 – Popis a složení pohlavních orgánů – výkladový list 7/b,
- příloha č. 46 – Popis a složení pohlavních orgánů – pracovní list 7/c,
- příloha č. 47 – Popis a složení pohlavních orgánů – pracovní list 7/d,
- příloha č. 48 – Popis a složení pohlavních orgánů – podkladový list 7/e,

- příloha č. 49 – Popis a složení pohlavních orgánů – podkladový list 7/f,
- příloha č. 50 – Popis a složení pohlavních orgánů – pracovní list 7/g,
- příloha č. 51 – Erekcce, poluce, ejakulace – výkladový list 8/a,
- příloha č. 52 – Erekcce, poluce, ejakulace – výkladový list 8/b,
- příloha č. 53 – Erekcce, poluce, ejakulace – pracovní list 8/c,
- příloha č. 54 – Erekcce, poluce, ejakulace – podkladový list 8/d,
- příloha č. 55 – Erekcce, poluce, ejakulace – podkladový list 8/e,
- příloha č. 56 – Menstruace – výkladový list 9/a,
- příloha č. 57 – Menstruace – výkladový list 9/b,
- příloha č. 58 – Menstruace – výkladový list 9/c,
- příloha č. 59 – Menstruace – výkladový list 9/d,
- příloha č. 60 – Menstruace – výkladový a pracovní list 9/e,
- příloha č. 61 – Menstruace – výkladový list 9/f,
- příloha č. 62 – Menstruace – podkladový list 9/g,
- příloha č. 63 – Klimakterium – výkladový list 10/a,
- příloha č. 64 – Klimakterium – pracovní list 10/b,
- příloha č. 65 – Klimakterium – podkladový list 10/c,
- příloha č. 66 – Početí – výkladový list 11/a,
- příloha č. 67 – Těhotenství a mateřství – výkladový 12/a,
- příloha č. 68 – Těhotenství a mateřství – výkladový 12/b,
- příloha č. 69 – Těhotenství a mateřství – podkladový list 12/c,
- příloha č. 70 – Těhotenství a mateřství – podkladový list 12/d,
- příloha č. 71 – Těhotenství a mateřství – výkladový list 12/e,
- příloha č. 72 – Těhotenství a mateřství – pracovní list 12/f,
- příloha č. 73 – Těhotenství a mateřství – podkladový list 12/g,
- příloha č. 74 – Porod – výkladový list 13/a,
- příloha č. 75 – Gynekologie – výkladový list 14/a - b,
- příloha č. 76 – Gynekologie – pracovní list 14/c,
- příloha č. 77 – Gynekologie – podkladový list 14/d,
- příloha č. 78 – Antikoncepce – výkladový list 15/a,
- příloha č. 79 – Antikoncepce – výkladový list 15/b,
- příloha č. 80 – Antikoncepce – výkladový list 15/c,

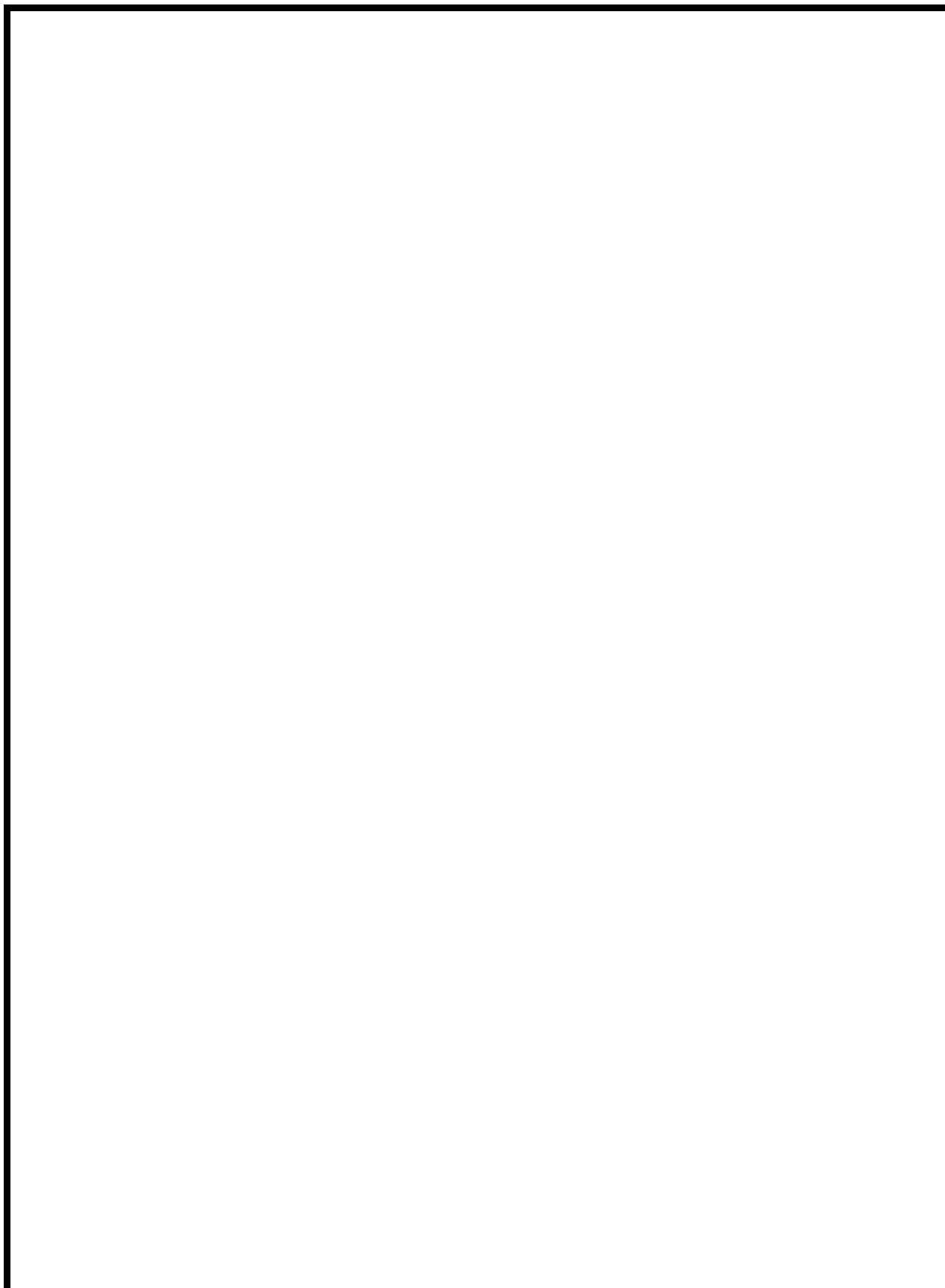
- příloha č. 81 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – výkladový list 16/a,
- příloha č. 82 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – pracovní list 16/b,
- příloha č. 83 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – pracovní list 16/c,
- příloha č. 84 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – podkladový list 16/d,
- příloha č. 85 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – podkladový list 16/e,
- příloha č. 86 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – pracovní list 16/f,
- příloha č. 87 – Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – pracovní list 16/g,
- příloha č. 88 – Rozlišení osob blízkých, známých a cizích – výkladový a pracovní list 17/a,
- příloha č. 89 – Rozlišení osob blízkých, známých a cizích – výkladový a pracovní list 17/b,
- příloha č. 90 – Rozlišení osob blízkých, známých a cizích – podkladový list 17/c,
- příloha č. 91 – Přijatelné formy fyzického kontaktu na intimních zónách – výkladový list 18/a,
- příloha č. 92 – Přijatelné formy fyzického kontaktu na intimních zónách – pracovní list 18/b,
- příloha č. 93 – Přijatelné formy fyzického kontaktu na intimních zónách – podkladový list 18/c,
- příloha č. 94 – Preventivní opatření sexuálního zneužívání – výkladový list 19/a,
- příloha č. 95 – Preventivní opatření sexuálního zneužívání – výkladový list 19/b,
- příloha č. 96 – Preventivní opatření sexuálního zneužívání – pracovní list 19/c,
- příloha č. 97 – Preventivní opatření sexuálního zneužívání – podkladový list 19/c,
- příloha č. 98 – Řešení krizových situací – výkladový list 20/a,
- příloha č. 99 – Masturbace – výkladový list 21/a,
- příloha č. 100 – Masturbace – výkladový list 21/b,
- příloha č. 101 – Masturbace – výkladový list 21/c,

- příloha č. 102 – Masturbace – výkladový list 21/d,
- příloha č. 103 – Sexuální styk – výkladový list 22/a,
- příloha č. 104 – Sexuální styk – výkladový list 22/b,
- příloha č. 105 – Sexuální styk – výkladový list 22/c,
- příloha č. 106 – Sexuální styk – výkladový list 22/d,
- příloha č. 107 – Sexuální styk – pracovní list 22/e,
- příloha č. 108 – Sexuální styk – podkladový list 22/f,
- příloha č. 109 – Sexuální orientace – výkladový list 23/a,
- příloha č. 110 – Sexuální orientace – pracovní list 23/b,
- příloha č. 111 – Sexuální orientace – podkladový list 23/c,
- příloha č. 112 – Sexuální orientace – podkladový list 23/d,
- příloha č. 113 – Sexuální orientace – podkladový list 23/e,
- příloha č. 114 – Sexuální orientace – podkladový list 23/f,
- příloha č. 115 – Jiné formy sexuálního styku – výkladový list 24/a,
- příloha č. 116 – Prostituce a její rizika – výkladový list 25/a,
- příloha č. 117 – Prostituce a její rizika – výkladový list 25/b,
- příloha č. 118 – Sexuální asistence – výkladový list 26/a,
- příloha č. 119 – Sexuální pomůcky – výkladový list 27/a,
- příloha č. 120 – Sexuální pomůcky – výkladový list 27/b,
- příloha č. 121 – Sexuální pomůcky – výkladový list 27/c,
- příloha č. 122 – Sexuální pomůcky – výkladový list 27/d,
- příloha č. 123 – Soukromí a atmosféra prostředí – výkladový list 28/a,
- příloha č. 124 – Holení intimních částí těla – výkladový list 29/a,
- příloha č. 125 – Holení intimních částí těla – výkladový list 29/b,
- příloha č. 126 – Holení intimních částí těla – podkladový list 29/c,
- příloha č. 127 – Vztahy ve skupině – výkladový list 30/a,
- příloha č. 128 – Vztahy ve skupině – pracovní list 30/b,
- příloha č. 129 – Vztahy ve skupině – podkladový list 30/c,
- příloha č. 130 – Zneužívání ve skupině – výkladový list 31/a,
- příloha č. 131 – Dotyky na veřejnosti – podkladový list 32/a,
- příloha č. 132 – Dotyky na veřejnosti – podkladový list 32/b,
- příloha č. 133 – Dotyky na veřejnosti – podkladový list 32/c,

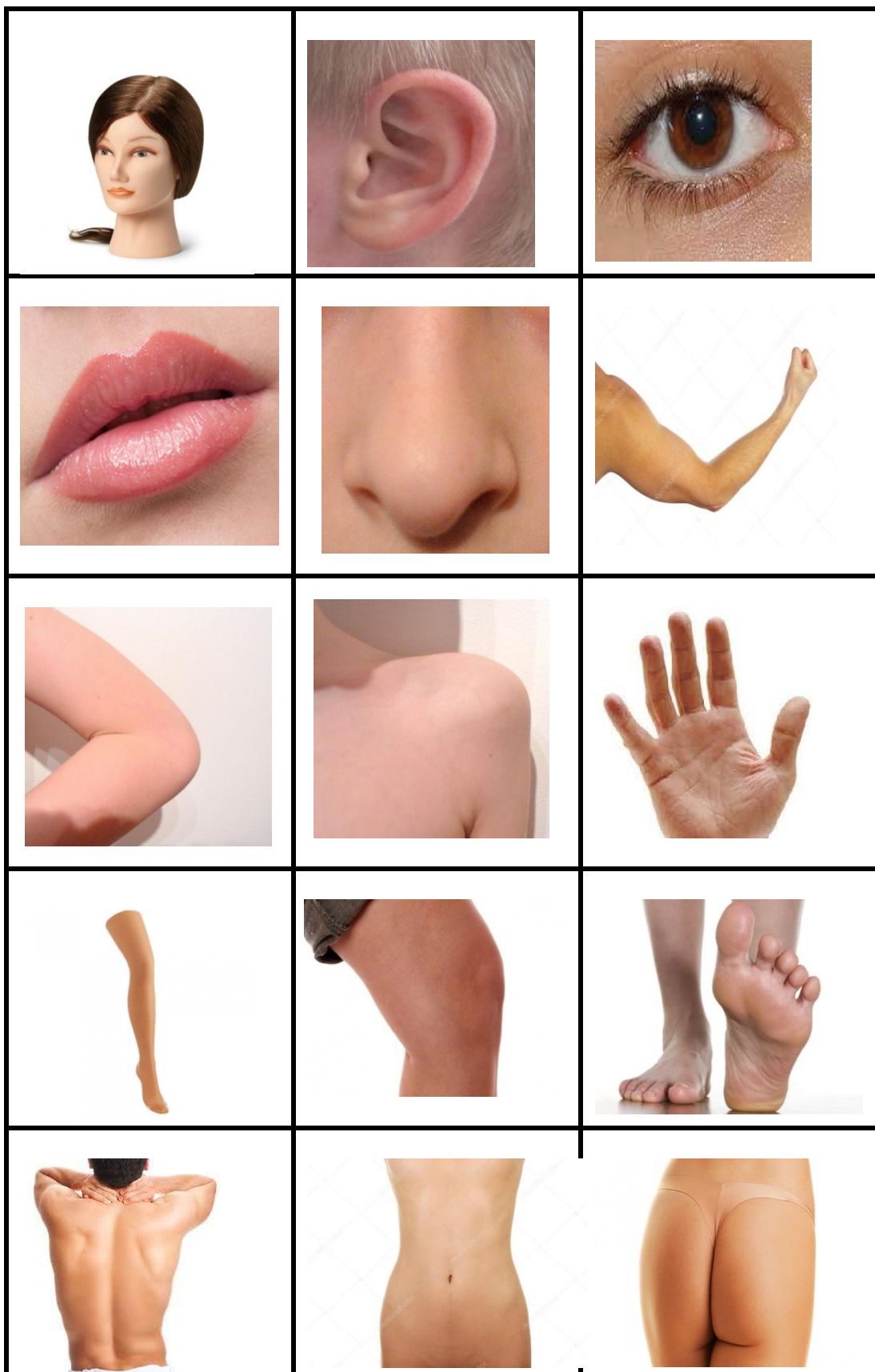
- příloha č. 134 – Dotyky na veřejnosti – podkladový list 32/d,
- příloha č. 135 – Dotyky na veřejnosti – pracovní list 32/e,
- příloha č. 136 – Partnerské soužití – výkladový list 33/a.

Příloha č. 1







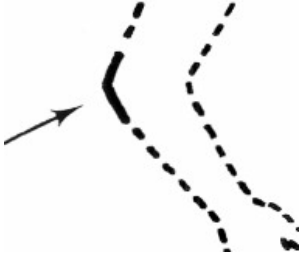
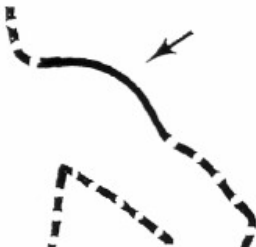


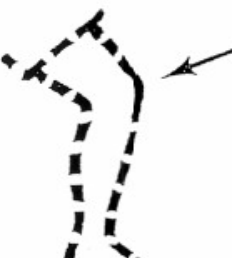

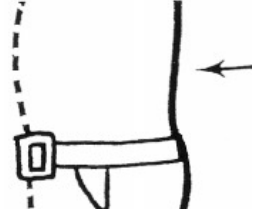
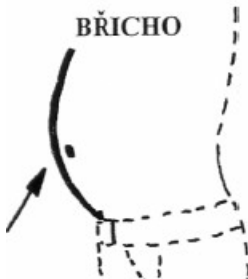
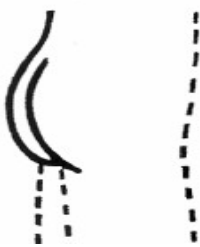
UNIVERZÁLNÍ PODKLADOVÝ LIST



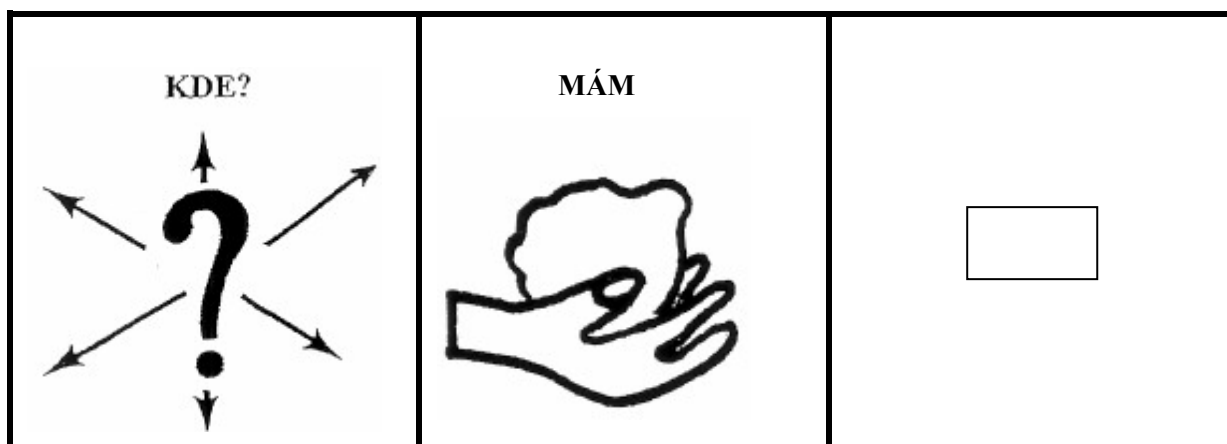
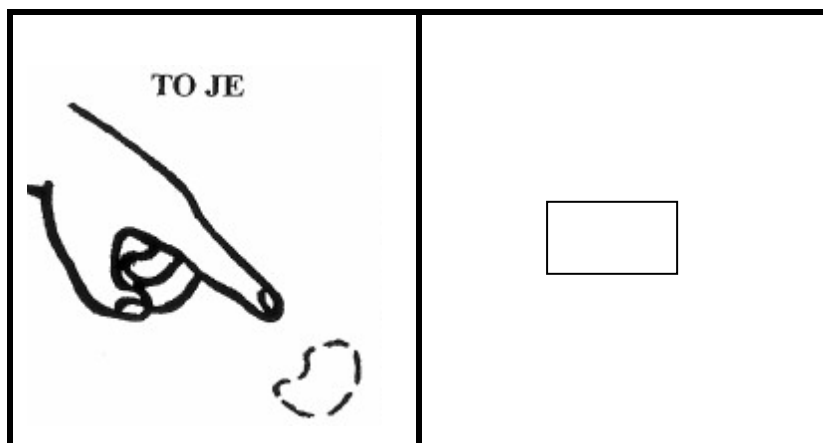
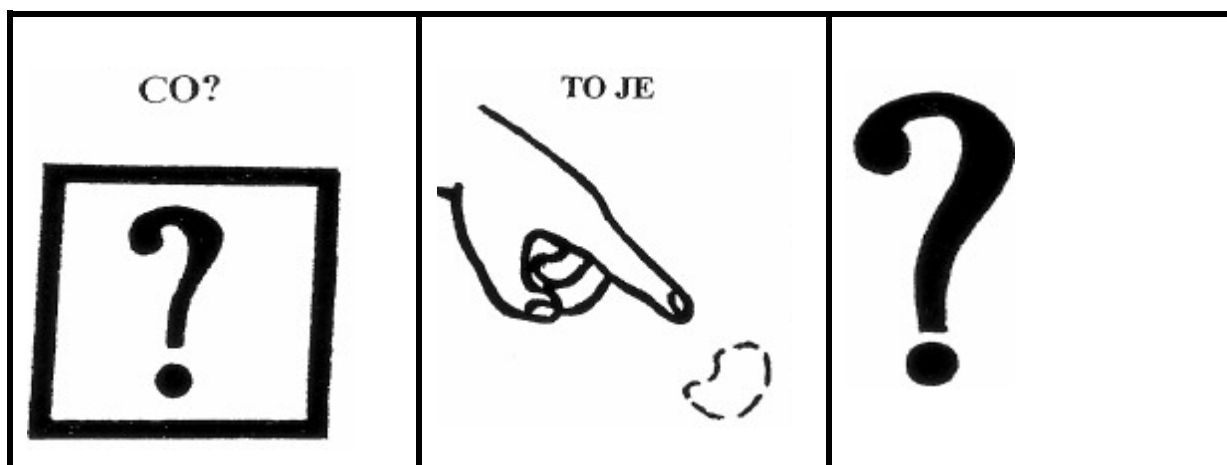
POJMENOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH ČÁSTÍ LIDSKÉHO TĚLA - pracovní list 1/a



POJMENOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH ČÁSTÍ LIDSKÉHO TĚLA - pracovní list 1/b

<p>HLAVA</p> 	<p>UCHO</p> 	
	<p>NOS</p> 	<p>PAŽE</p> 
<p>LOKET</p> 	<p>RAMENO</p> 	<p>DLAŇ</p> 
<p>NOHA</p> 	<p>KOLENO</p> 	<p>CHODIDLO</p> 
<p>ZÁDA</p> 	<p>BŘICHO</p> 	<p>ZADEK</p> 

POJMENOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH ČÁSTÍ LIDSKÉHO TĚLA - podkladový list 1/c

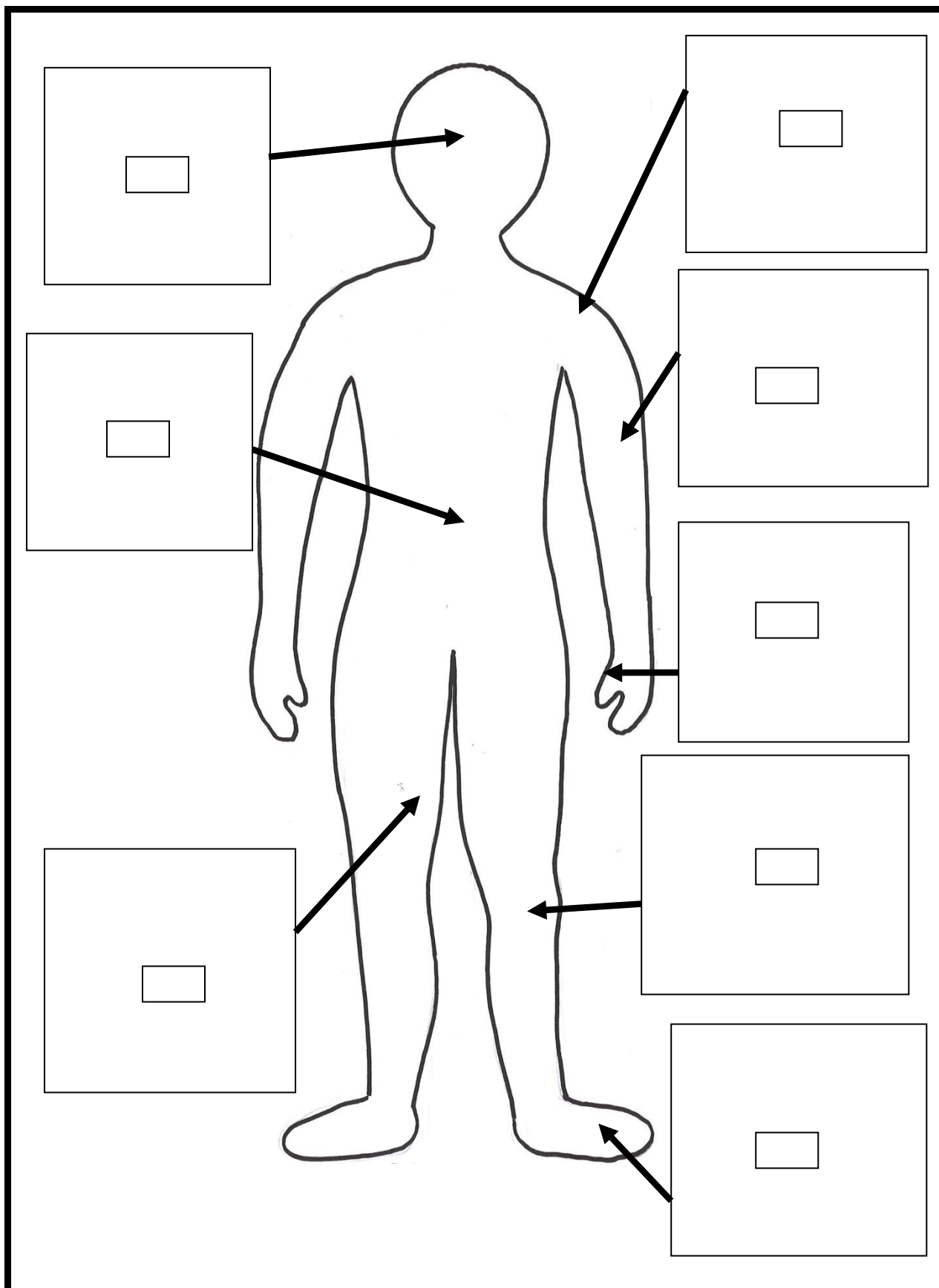


Příloha č. 5

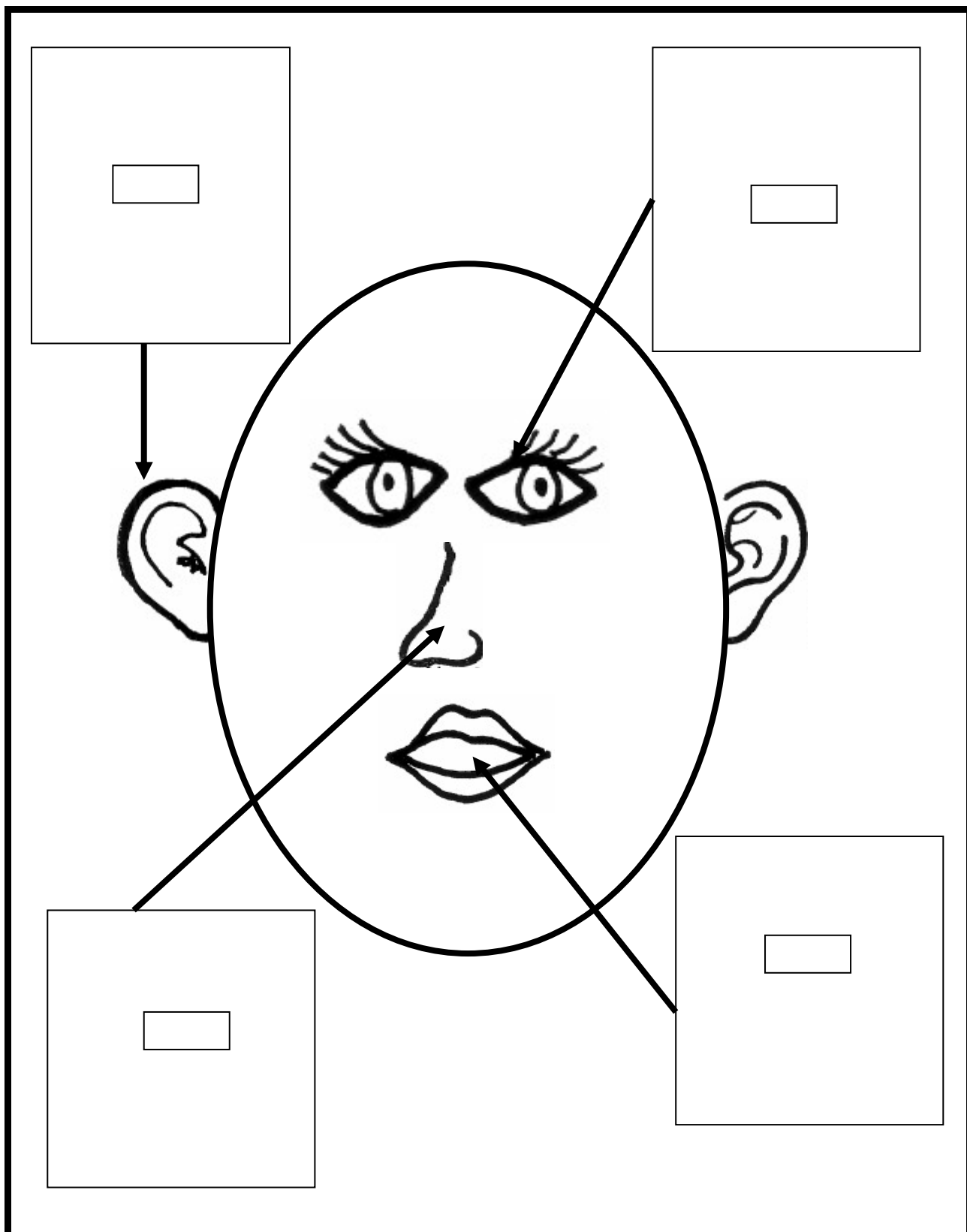
POJMENOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH ČÁSTÍ LIDSKÉHO TĚLA - podkladový list 1/d

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

POJMENOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH ČÁSTÍ LIDSKÉHO TĚLA - podkladový list 1/e



POJMENOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH ČÁSTÍ LIDSKÉHO TĚLA - podkladový list 1/f

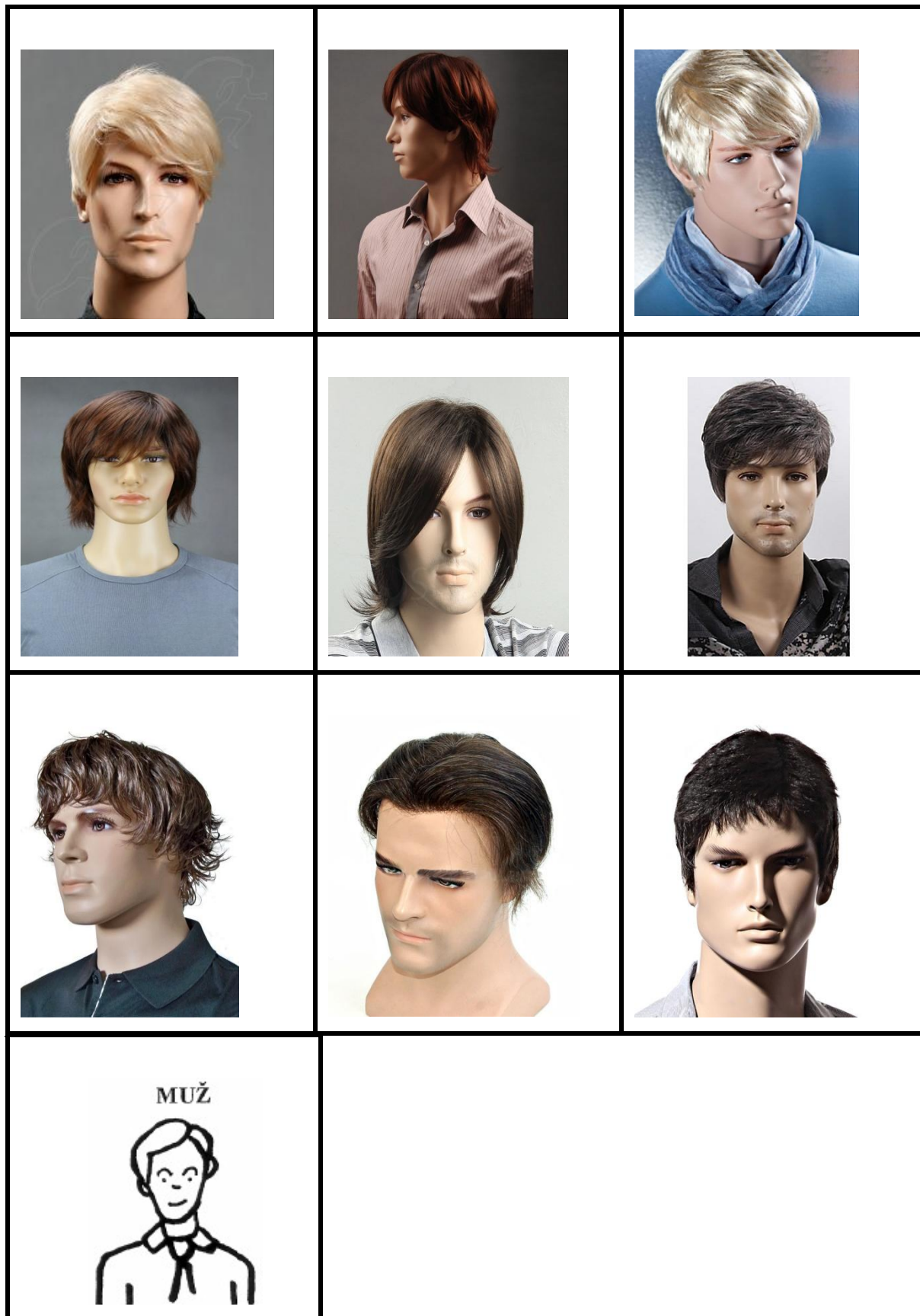


Příloha č. 8

ROZDÍL MEZI MUŽEM A ŽENOU - pracovní list 2/a

		
		
		
<p>ŽENA</p> 		

ROZDÍL MEZI MUŽEM A ŽENOU - pracovní list 2/b



Příloha č. 10

ROZDÍL MEZI MUŽEM A ŽENOU - výkladový list 2/c



ROZDÍL MEZI MUŽEM A ŽENOU - výkladový list 2/d




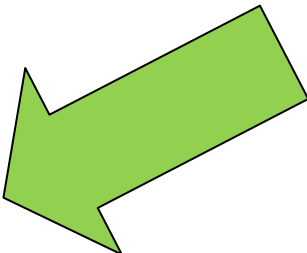




ROZDÍL MEZI MUŽEM A ŽENOU - pracovní list 2/e




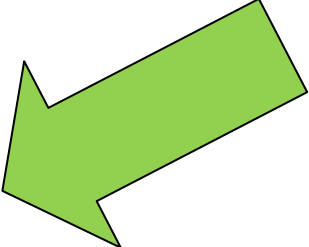
ROZDÍL MEZI MUŽEM A ŽENOU - pracovní list 2/f



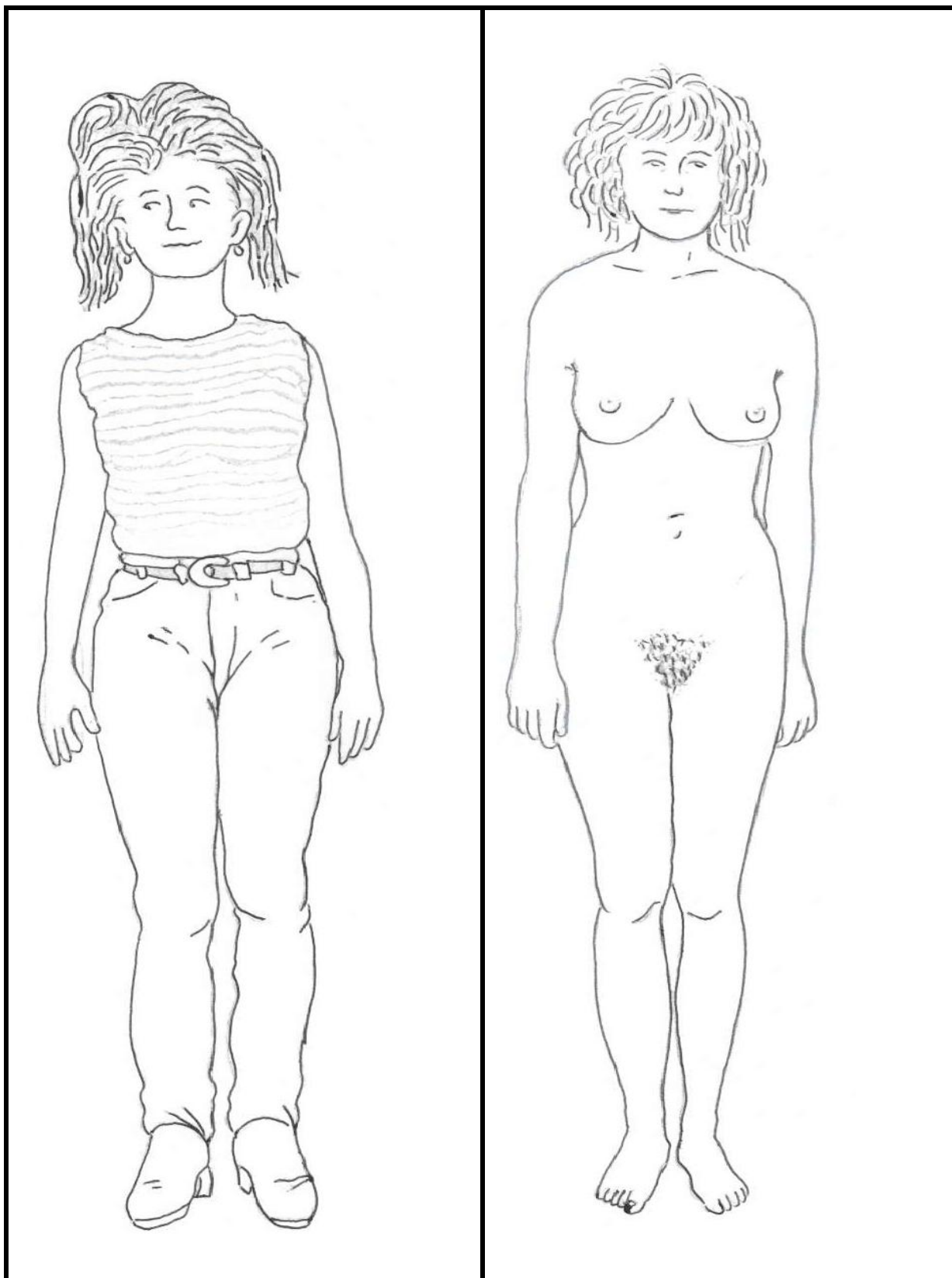
ROZDÍL MEZI MUŽEM A ŽENOU - podkladový list 2/g

<p>ŽENA</p> 	
	
	

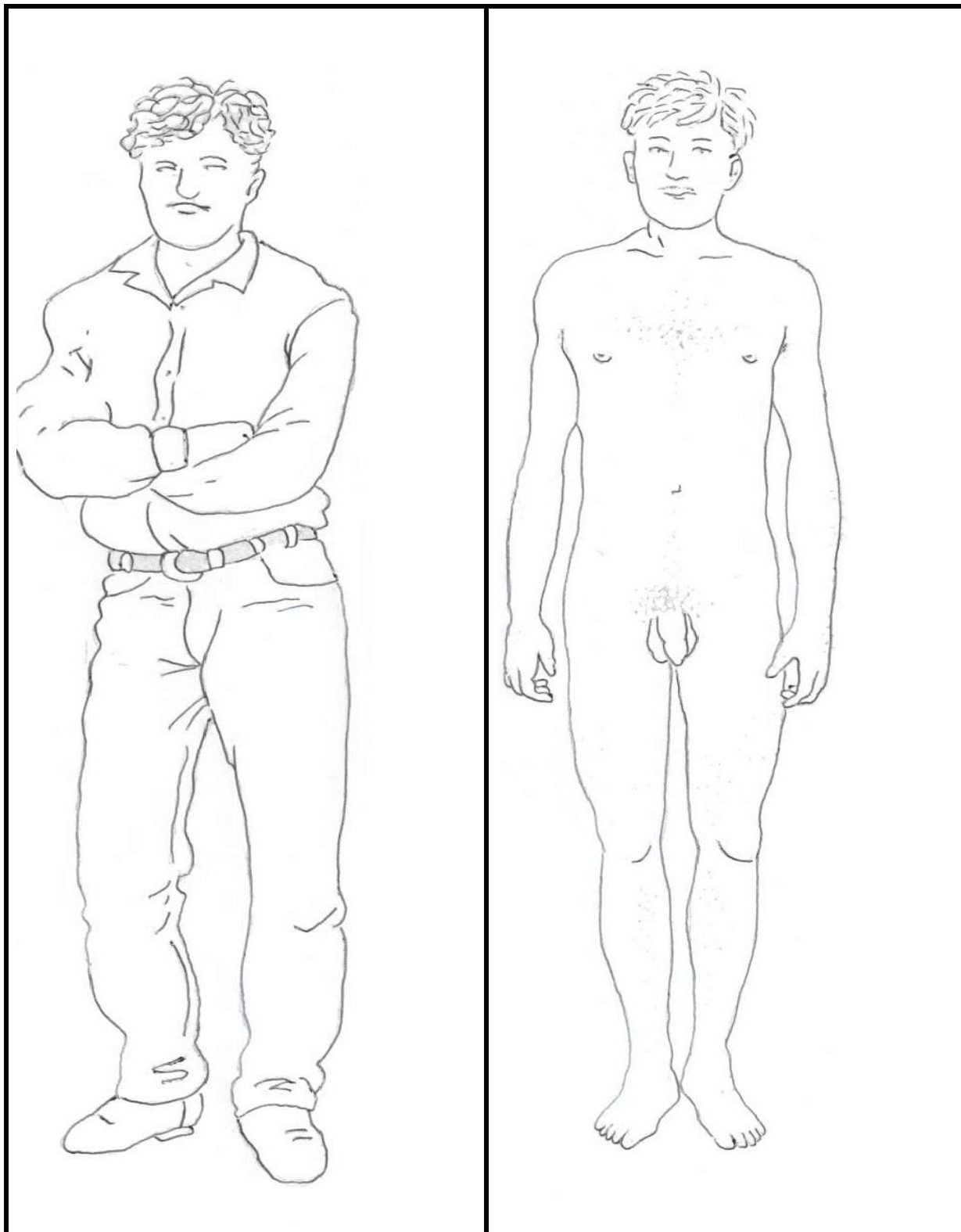
ROZDÍL MEZI MUŽEM A ŽENOU - podkladový list 2/h

<p>MUŽ</p> 	
<input data-bbox="517 1025 612 1084" type="checkbox"/>	<input data-bbox="1019 1025 1115 1084" type="checkbox"/>
<input data-bbox="544 1554 639 1612" type="checkbox"/>	<input data-bbox="1038 1554 1134 1612" type="checkbox"/>

ROZDÍL MEZI OBLEČENOU A NAHOU POSTAVOU, ROZDÍLY MEZI STAVBOU ŽENSKÉHO A MUŽSKÉHO TĚLA - výkladový list 3/a

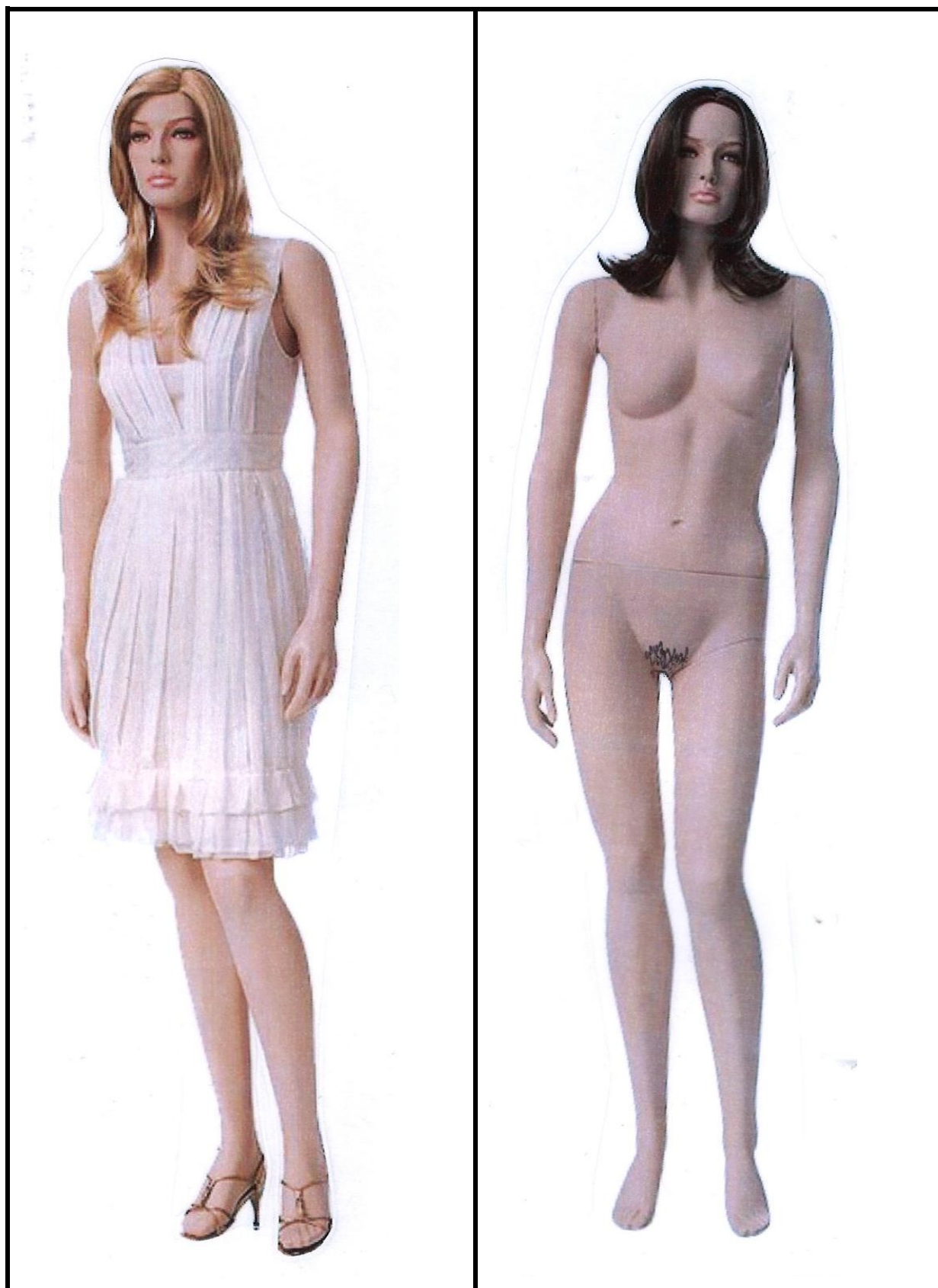


**ROZDÍL MEZI OBLEČENOU A NAHOU POSTAVOU, ROZDÍLY MEZI STAVBOU
ŽENSKÉHO A MUŽSKÉHO TĚLA - výkladový list 3/b**



Příloha č. 18

ROZDÍL MEZI OBLEČENOU A NAHOU POSTAVOU, ROZDÍLY MEZI STAVBOU ŽENSKÉHO A MUŽSKÉHO TĚLA - výkladový list 3/c



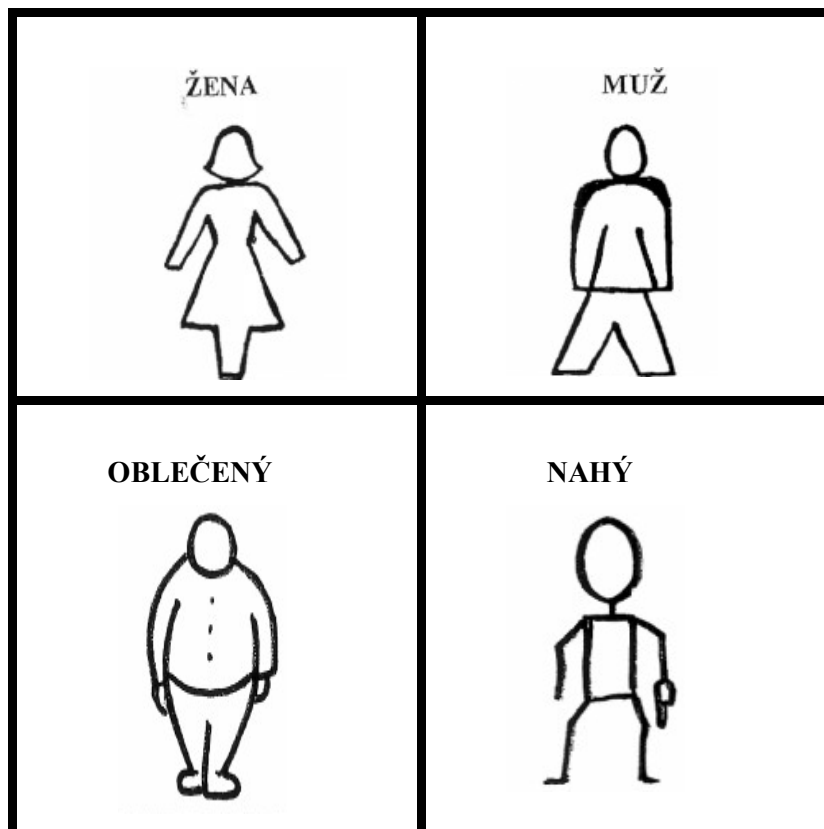
ROZDÍL MEZI OBLEČENOU A NAHOU POSTAVOU, ROZDÍLY MEZI STAVBOU ŽENSKÉHO A MUŽSKÉHO TĚLA – výkladový list 3/d



ROZDÍL MEZI OBLEČENOU A NAHOU POSTAVOU, ROZDÍLY MEZI STAVBOU ŽENSKÉHO A MUŽSKÉHO TĚLA - pracovní list 3/e

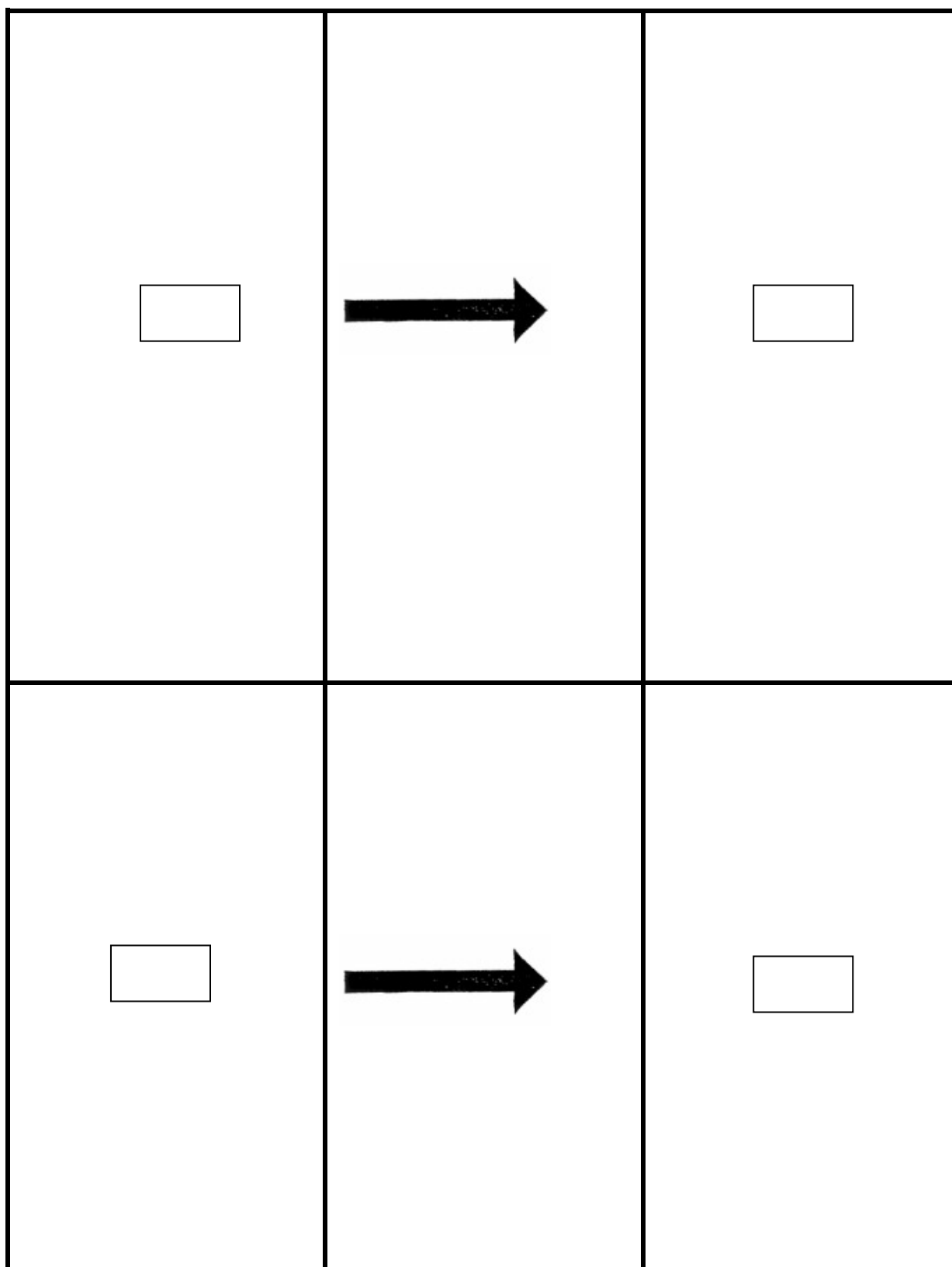


ROZDÍL MEZI OBLEČENOU A NAHOU POSTAVOU, ROZDÍLY MEZI STAVBOU ŽENSKÉHO A MUŽSKÉHO TĚLA - pracovní list 3/f



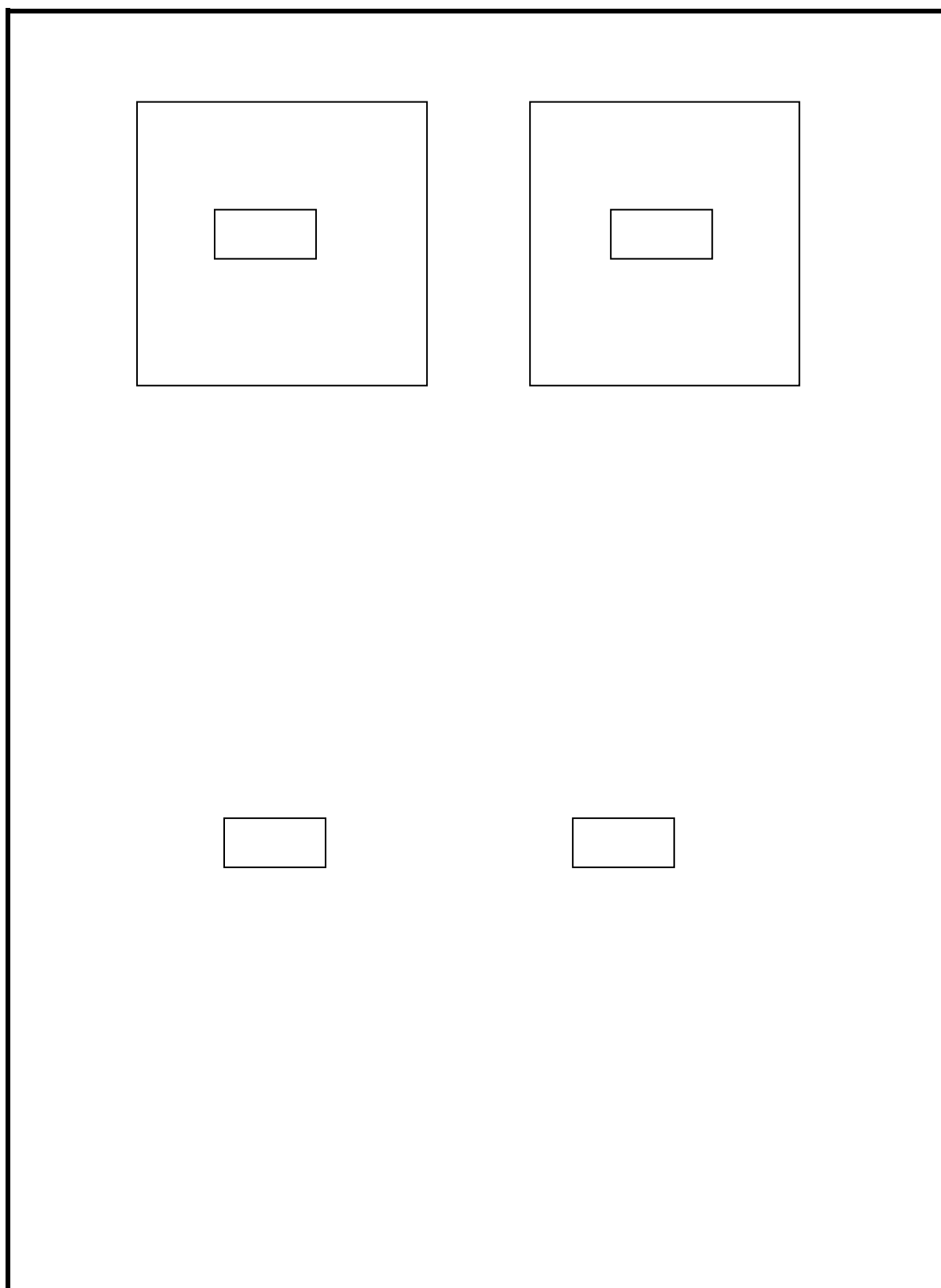
Příloha č. 22

**ROZDÍL MEZI OBLEČENOU A NAHOU POSTAVOU, ROZDÍLY MEZI STAVBOU
ŽENSKÉHO A MUŽSKÉHO TĚLA - podkladový list 3/g**

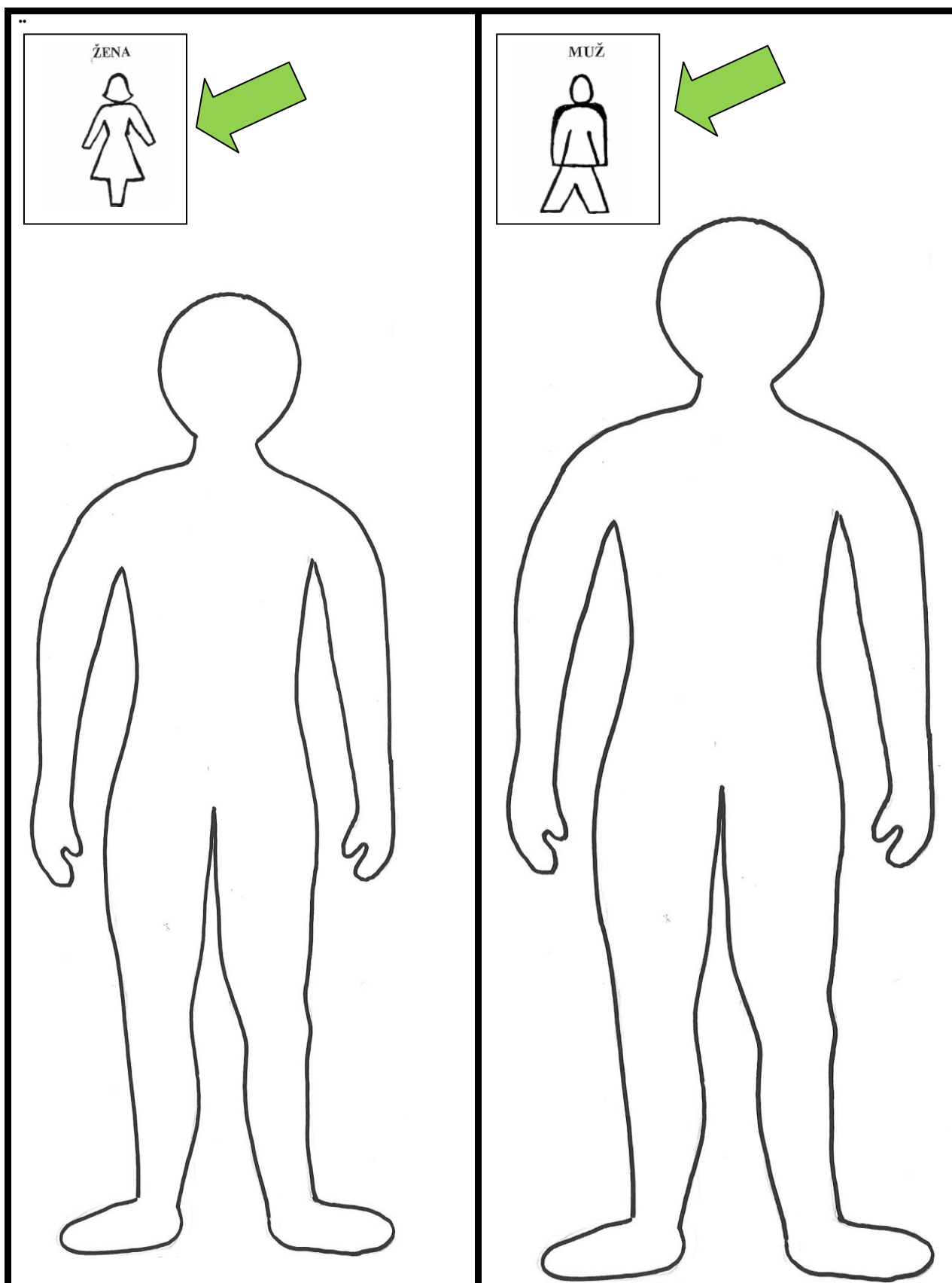


Příloha č. 23

ROZDÍL MEZI OBLEČENOU A NAHOU POSTAVOU, ROZDÍLY MEZI STAVBOU ŽENSKÉHO A MUŽSKÉHO TĚLA - podkladový list 3/h

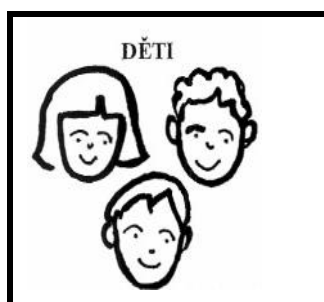
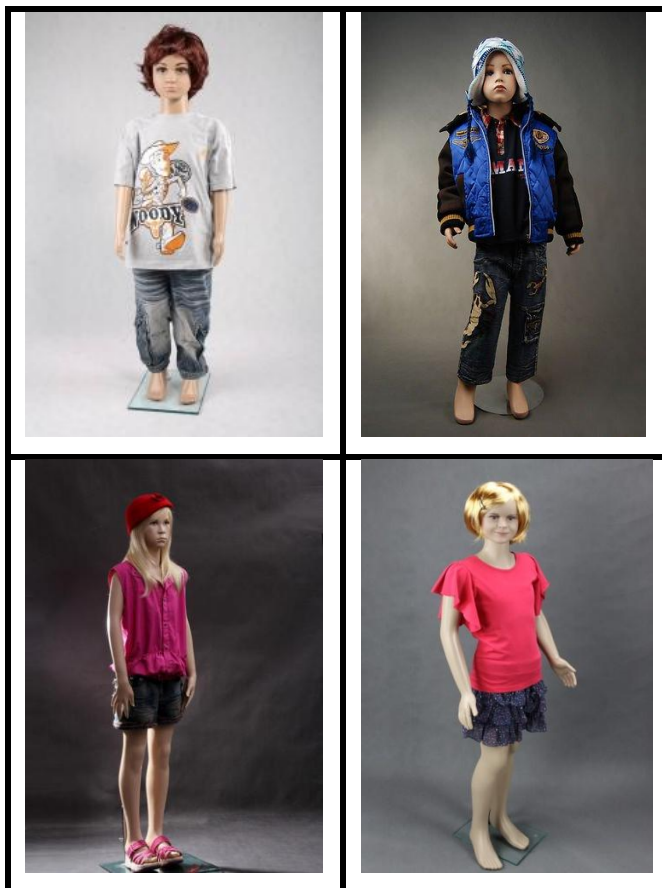


ROZDÍL MEZI OBLEČENOU A NAHOU POSTAVOU, ROZDÍLY MEZI STAVBOU ŽENSKÉHO A MUŽSKÉHO TĚLA – pracovní list 3/ch

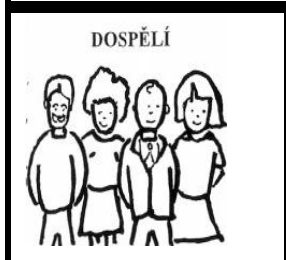


Příloha č. 25

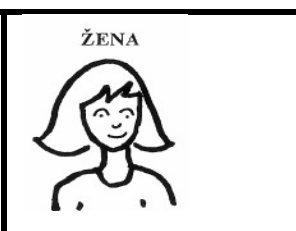
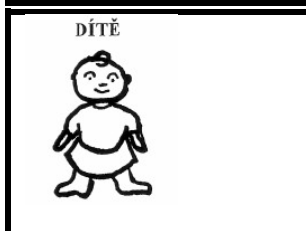
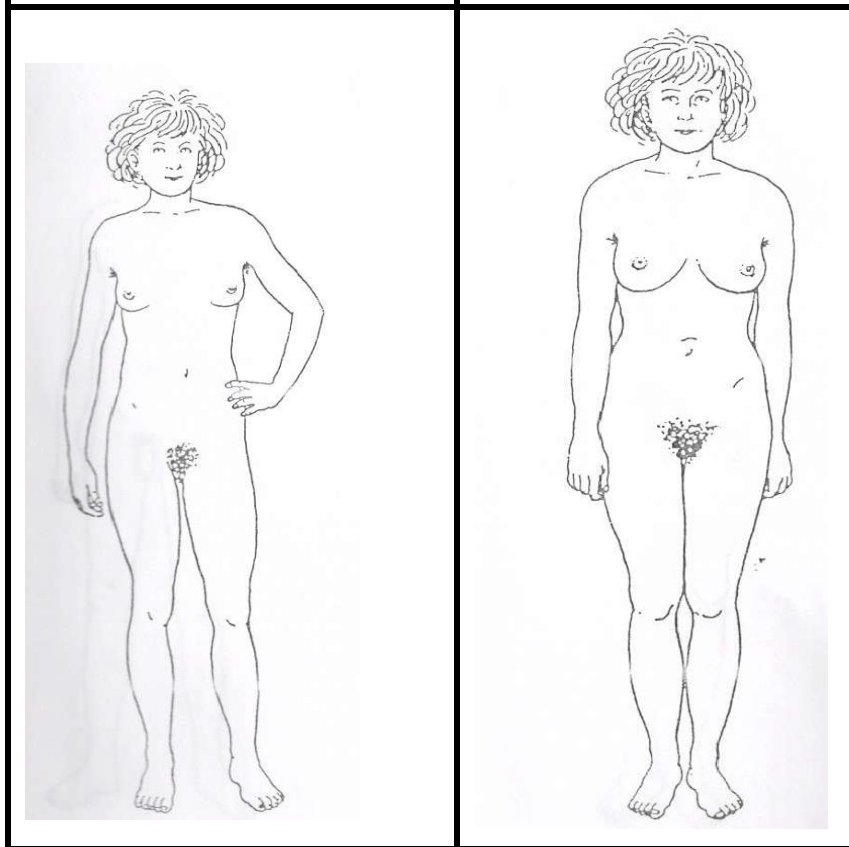
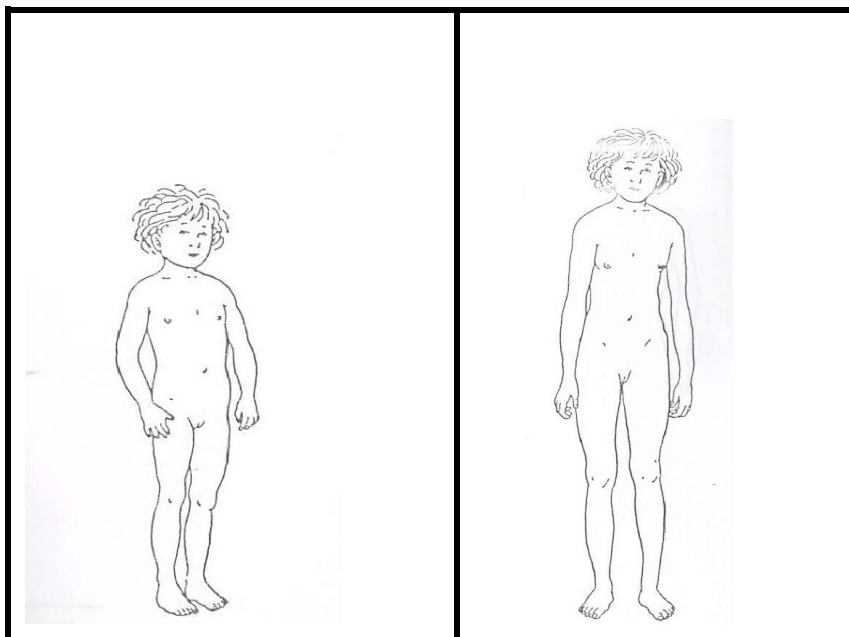
JAK SE MĚNÍ LIDSKÉ TĚLO - pracovní list 4/a



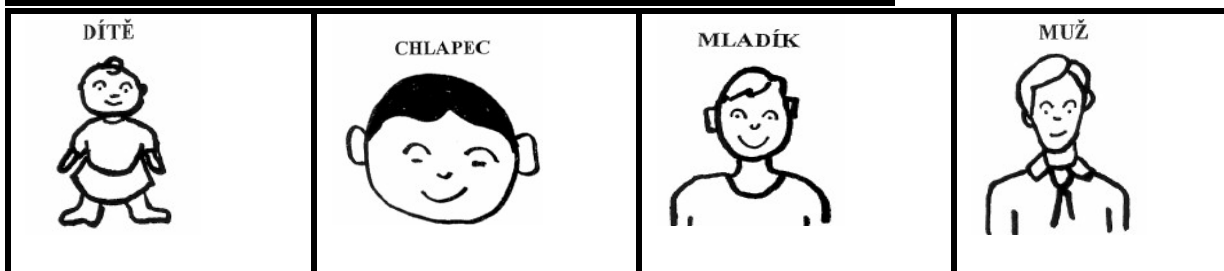
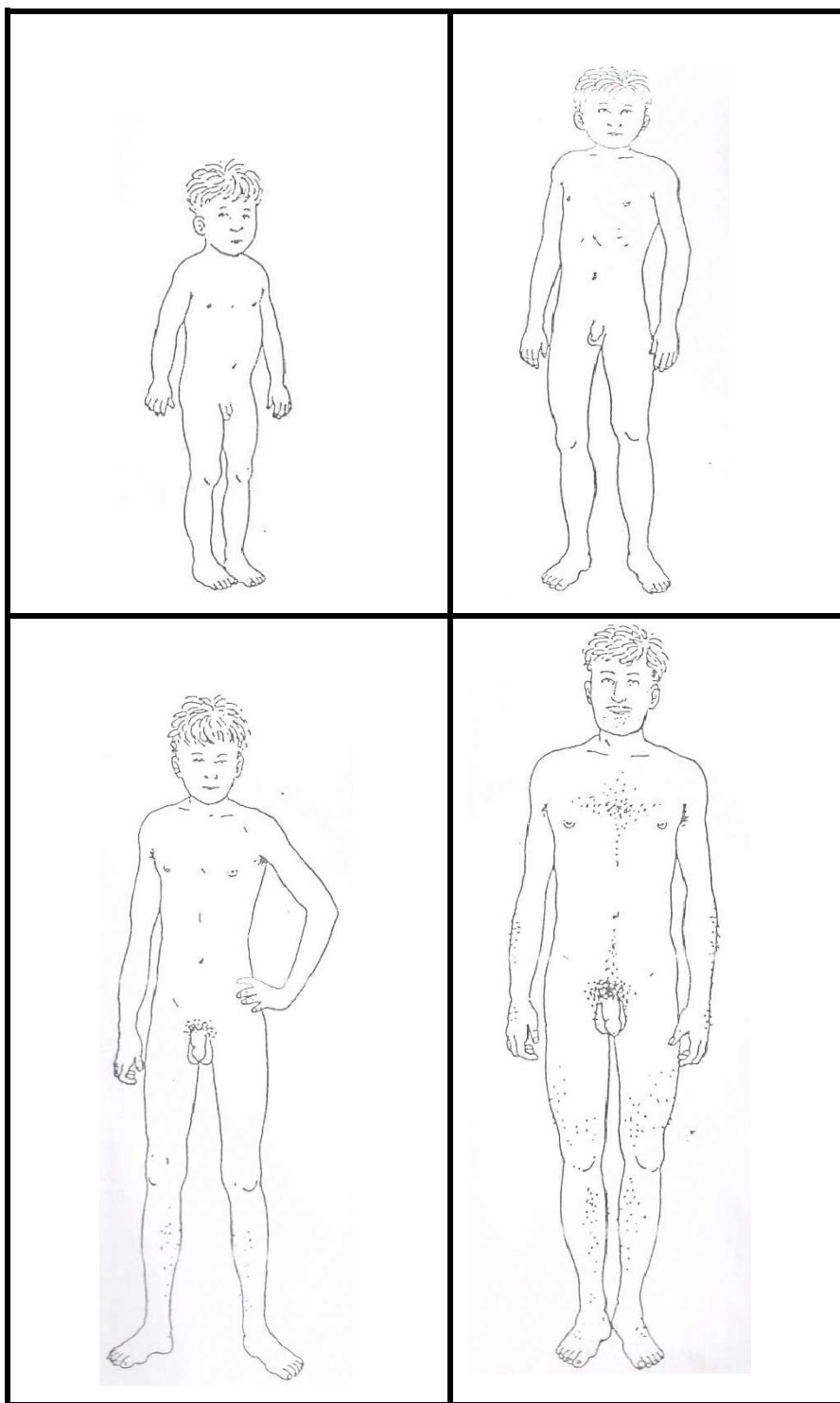
JAK SE MĚNÍ LIDSKÉ TĚLO - pracovní list 4/b



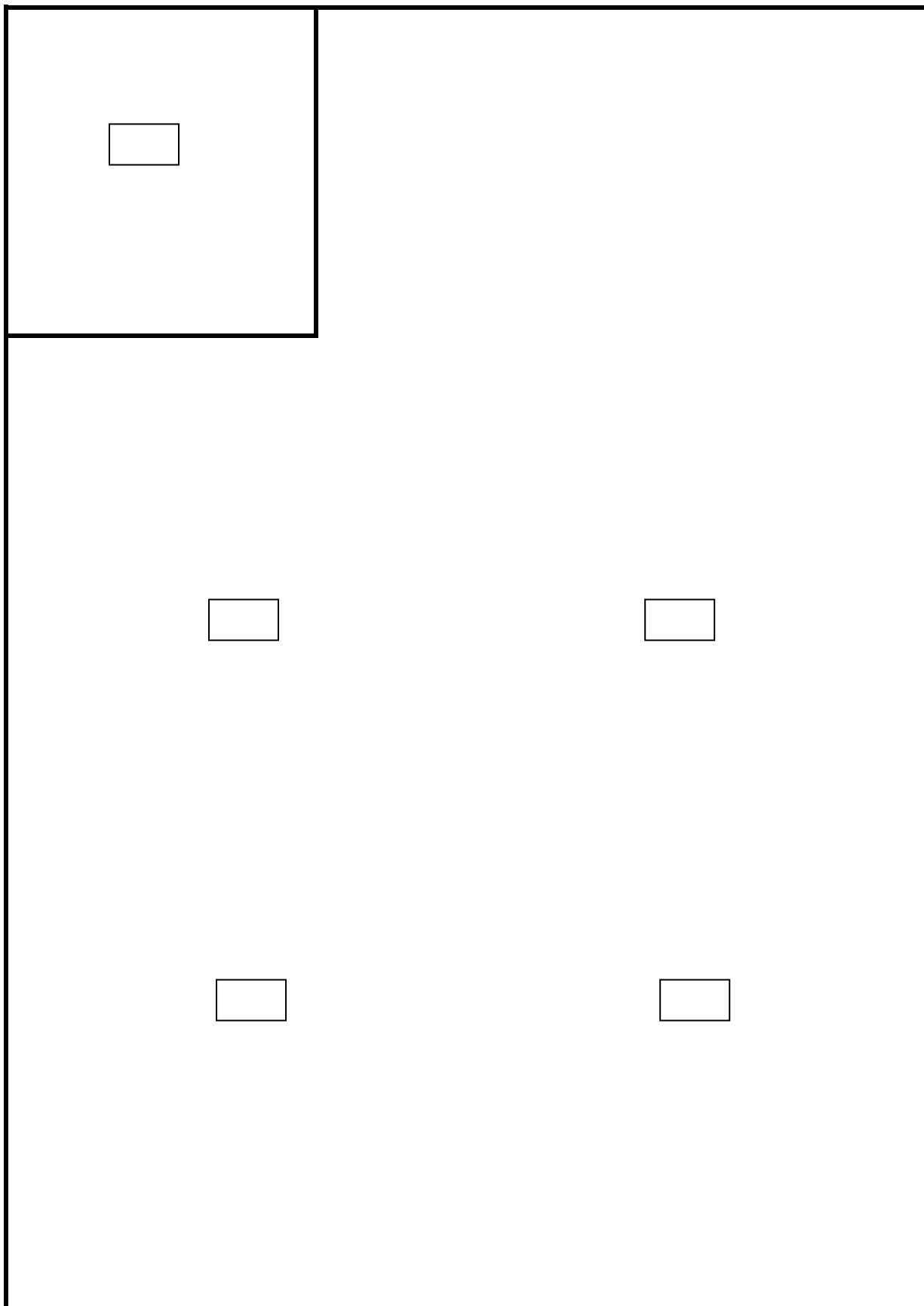
JAK SE MĚNÍ LIDSKÉ TĚLO -pracovní list 4/c











JAK SE MĚNÍ LIDSKÉ TĚLO -pracovní list 4/d



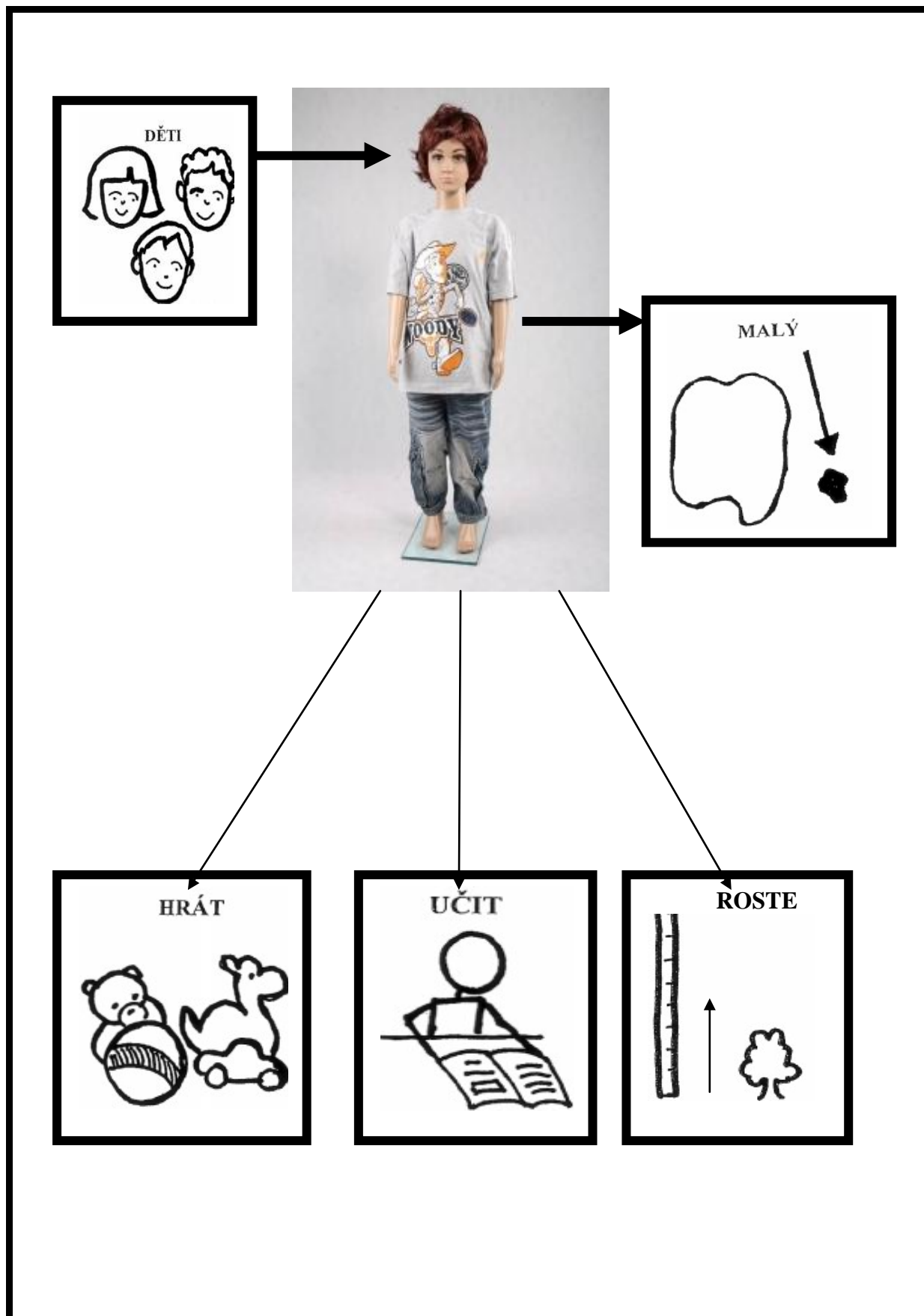
JAK SE MĚNÍ LIDSKÉ TĚLO - podkladový list 4/e



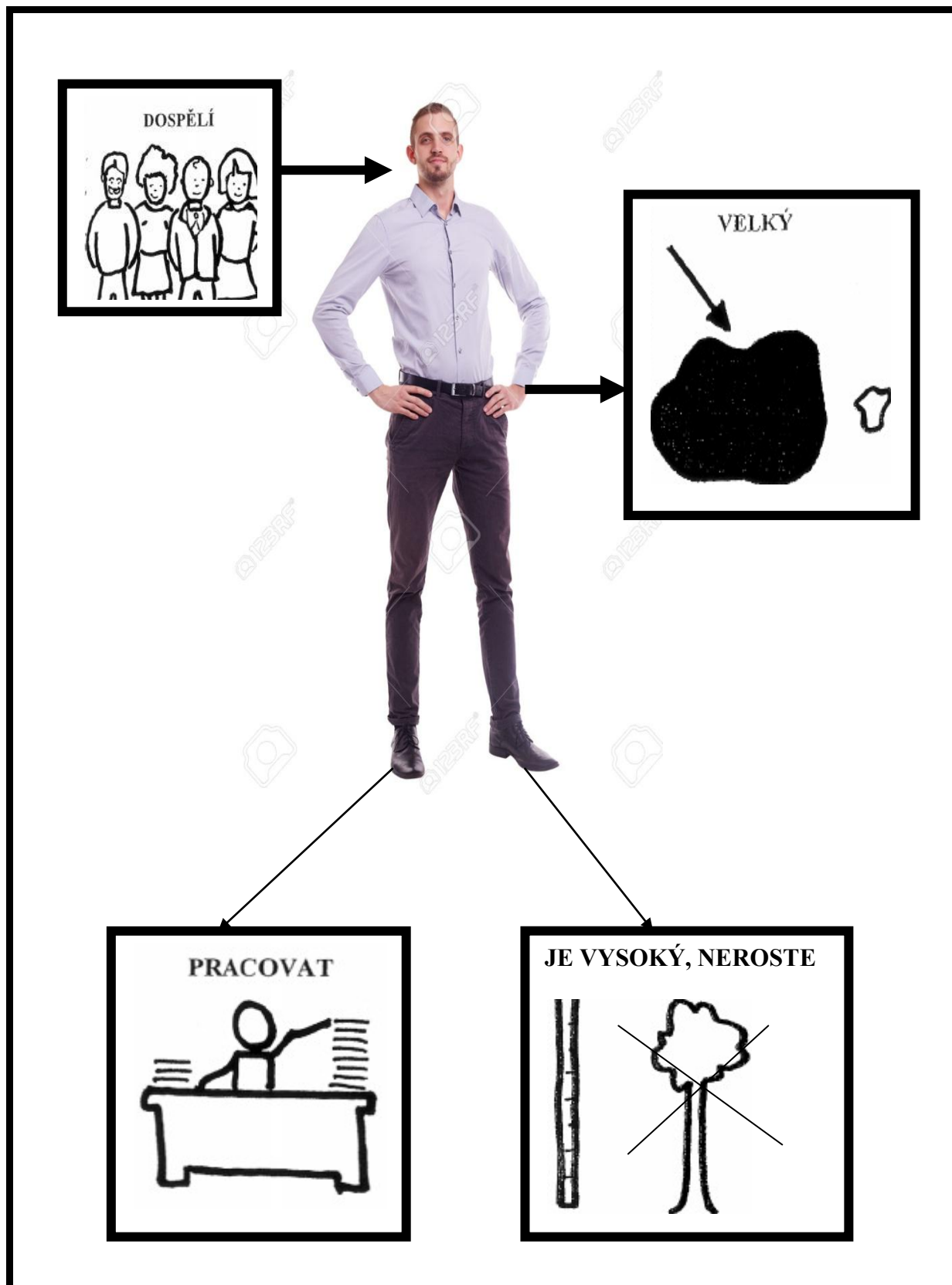
JAK SE MĚNÍ LIDSKÉ TĚLO - podkladový list 4/f

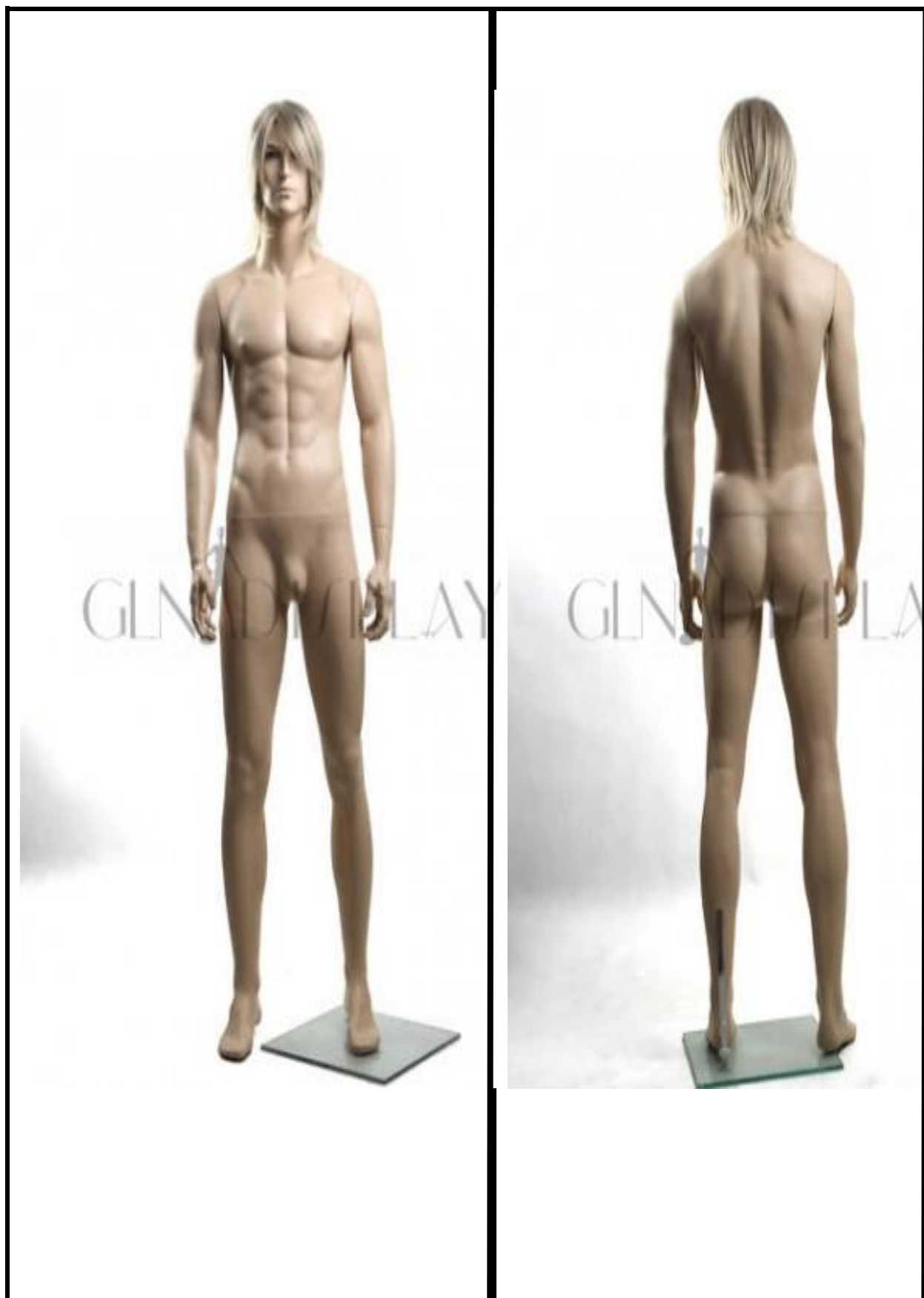
JAK SE MĚNÍ LIDSKÉ TĚLO - výkladový list 4/g



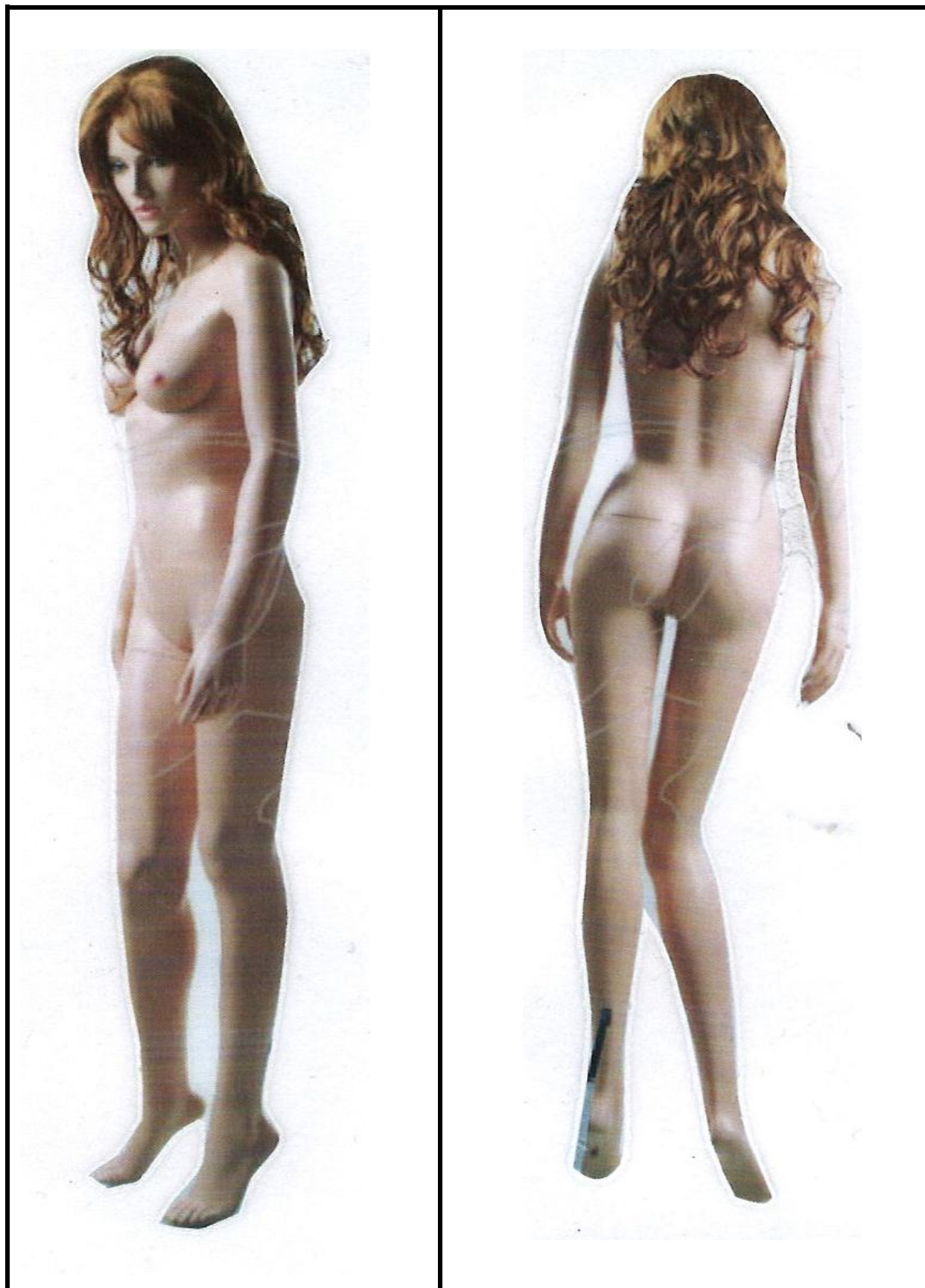
JAK SE MĚNÍ LIDSKÉ TĚLO - výkladový list 4/h



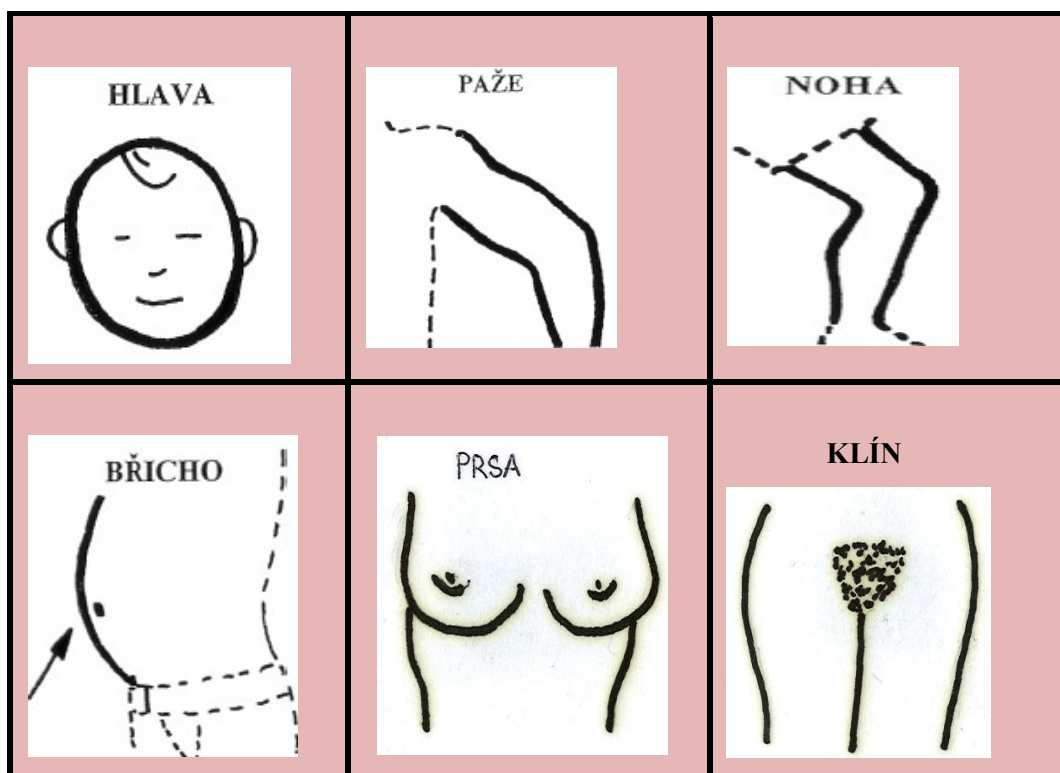
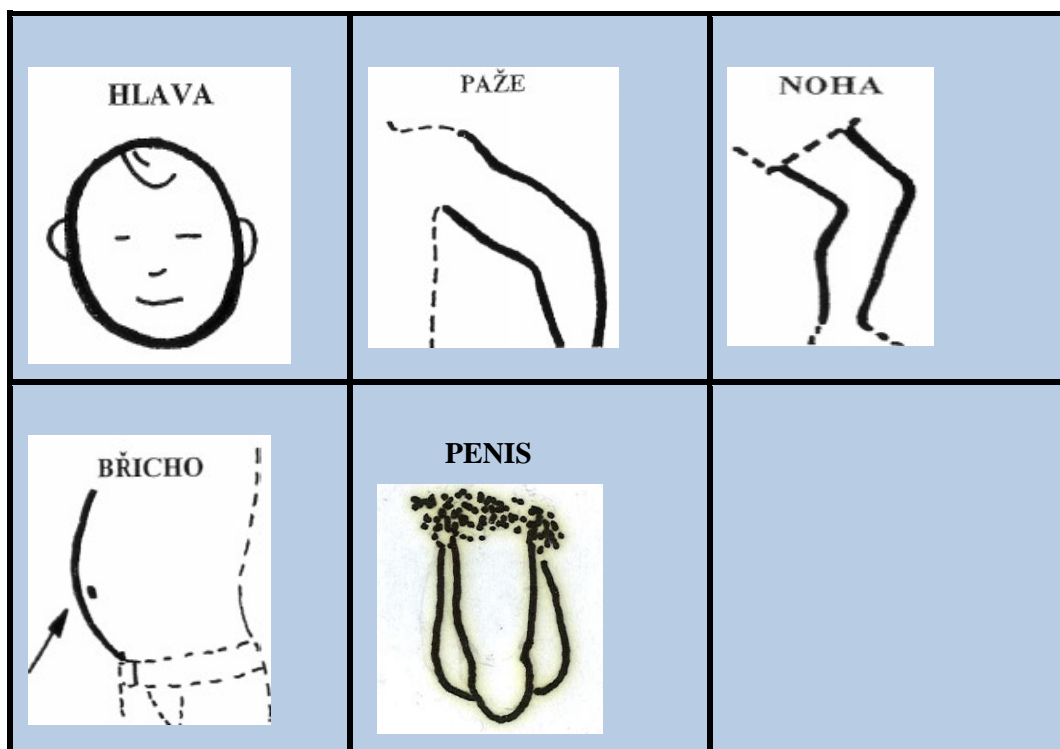
ROZLIŠENÍ TĚLESNÝCH ROZDÍLŮ MEZI MUŽEM A ŽENOU - výkladový list 5/a



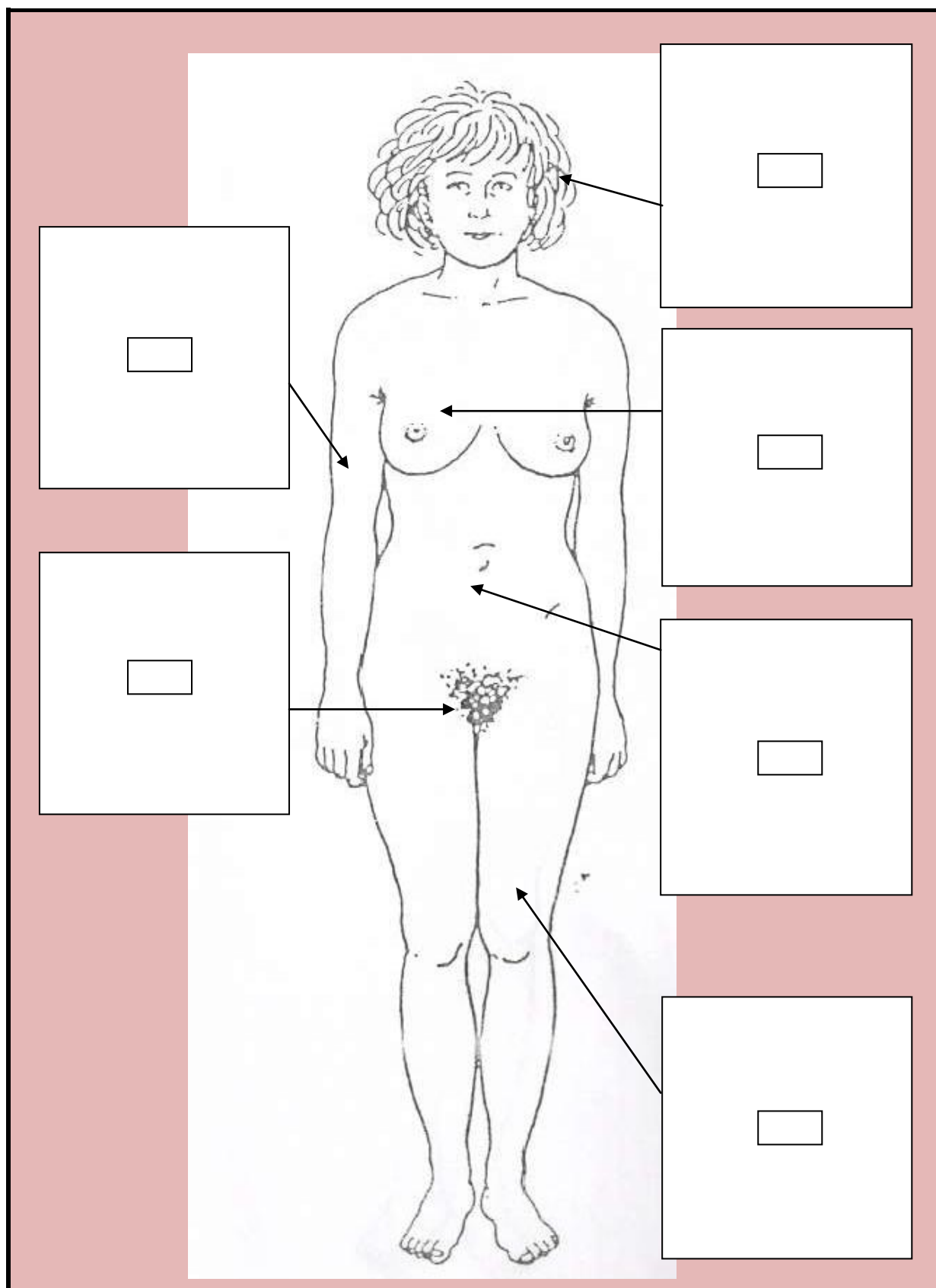
ROZLIŠENÍ TĚLESNÝCH ROZDÍLŮ MEZI MUŽEM A ŽENOU - výkladový list 5/b



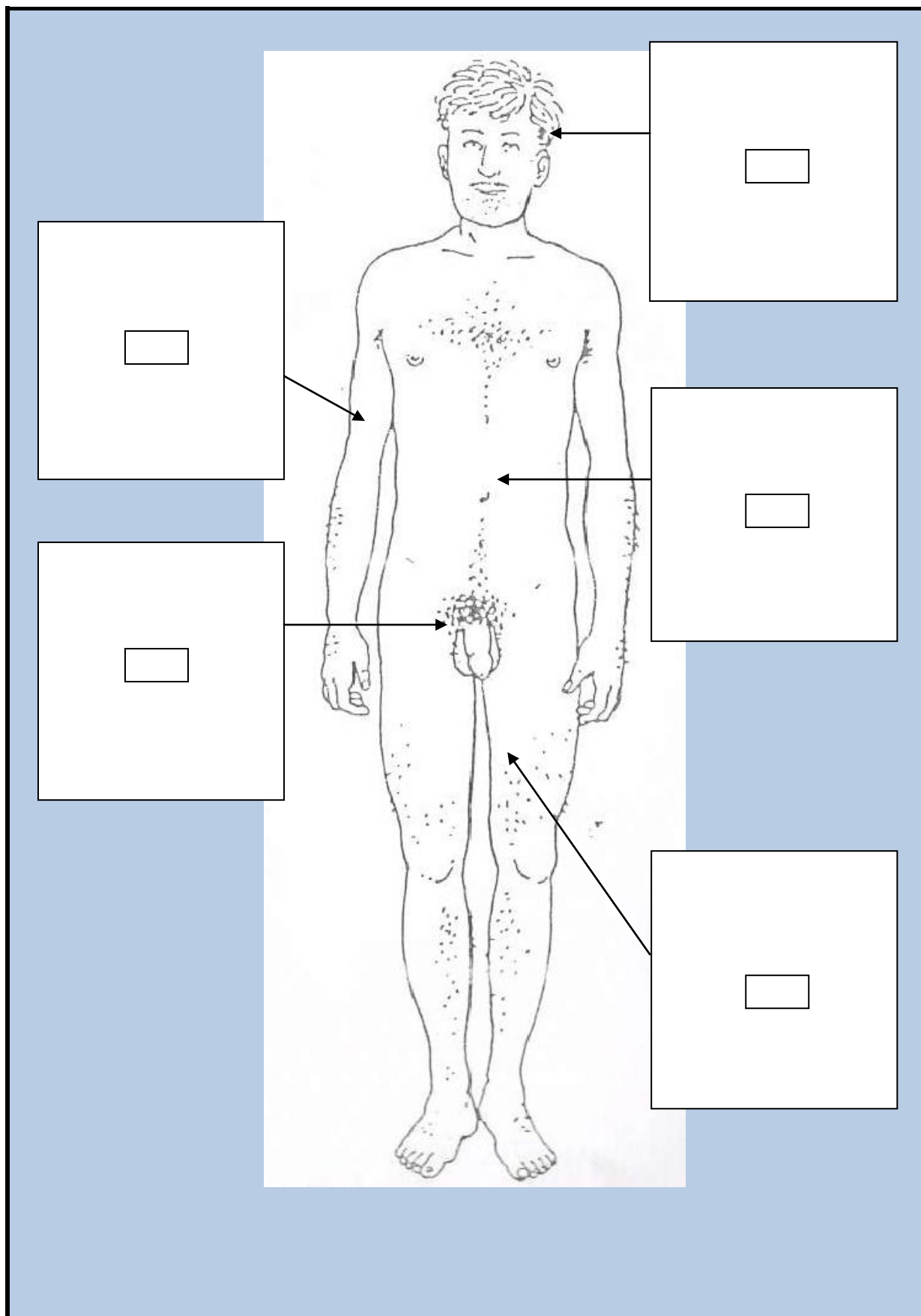
ROZLIŠENÍ TĚLESNÝCH ROZDÍLŮ MEZI MUŽEM A ŽENOU - pracovní list 5/c



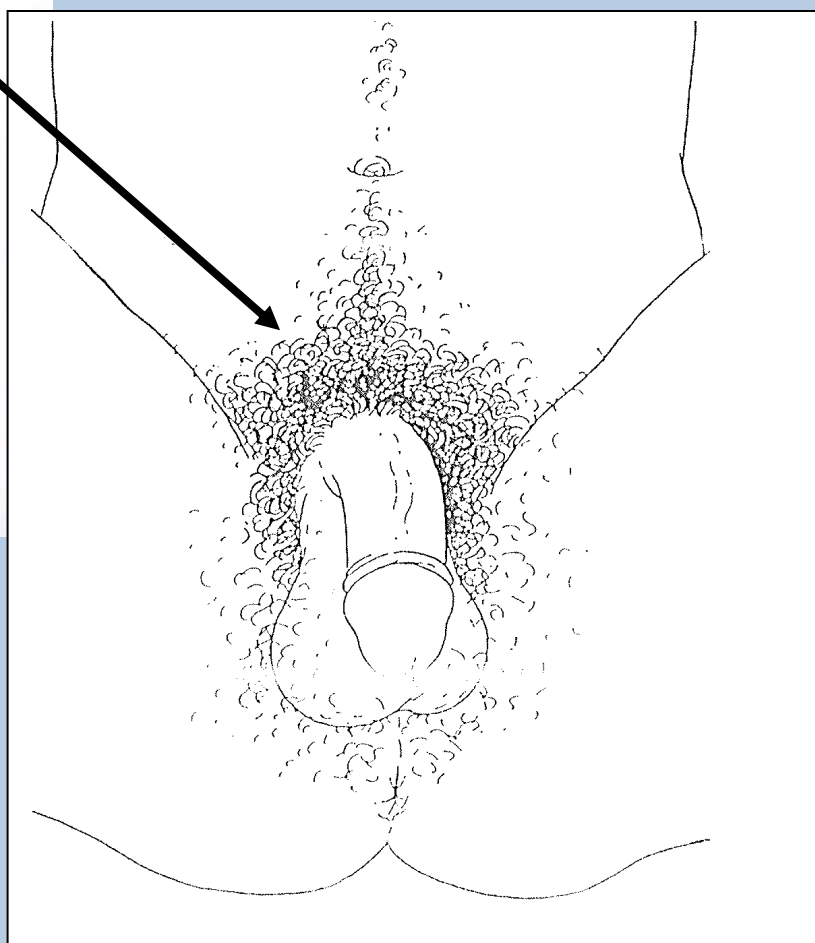
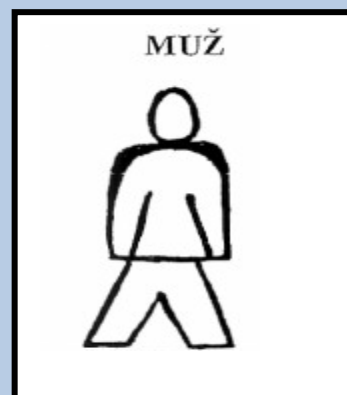
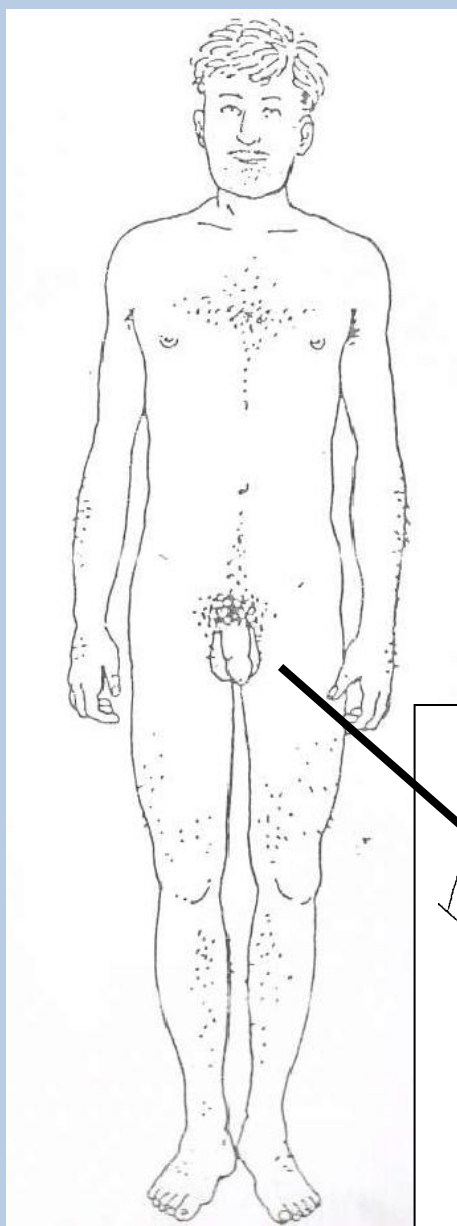
ROZLIŠENÍ TĚLESNÝCH ROZDÍLŮ MEZI MUŽEM A ŽENOU - podkladový list
5/d



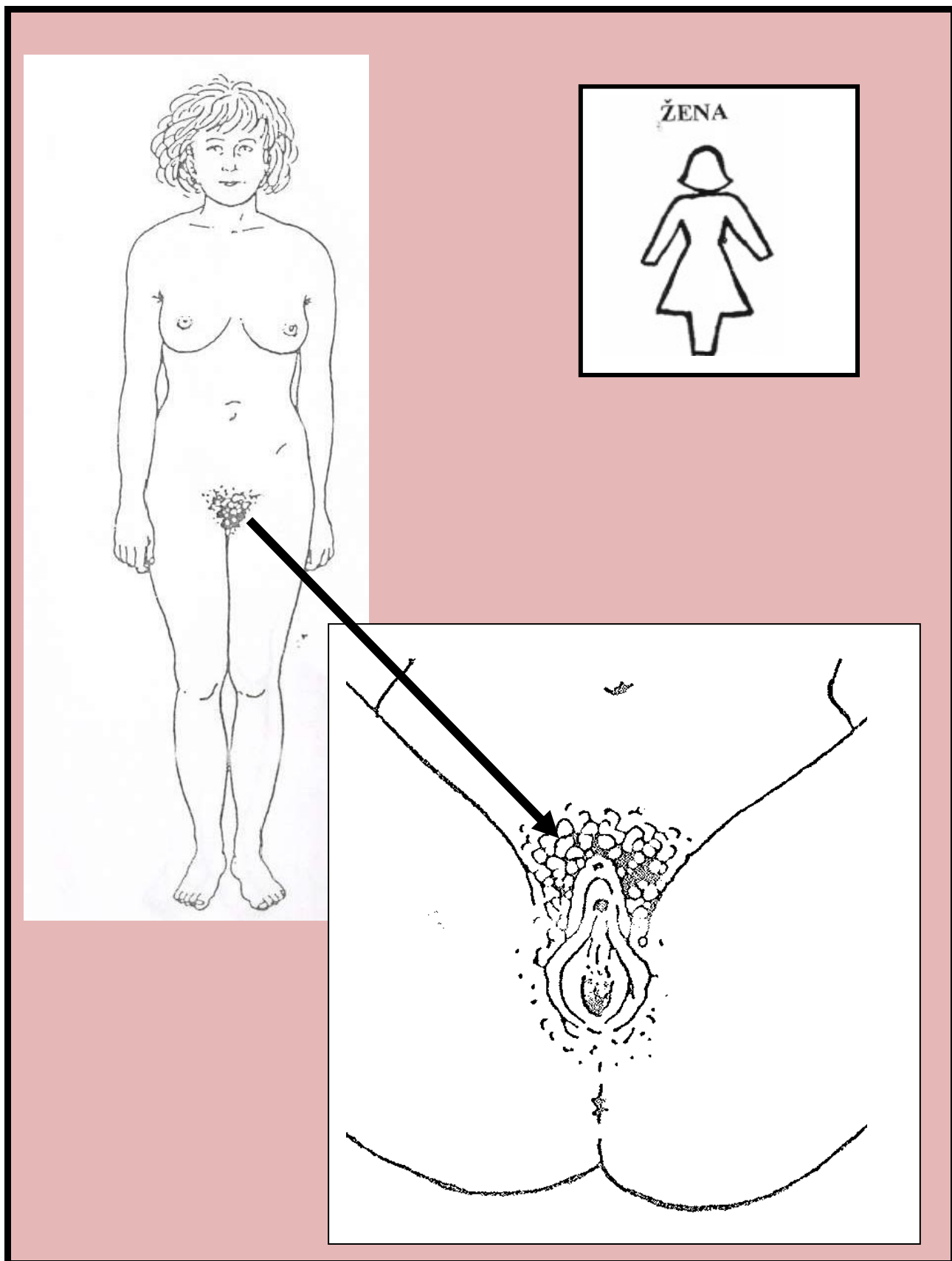
ROZLIŠENÍ TĚLESNÝCH ROZDÍLŮ MEZI MUŽEM A ŽENOU – podkladový list 5/e



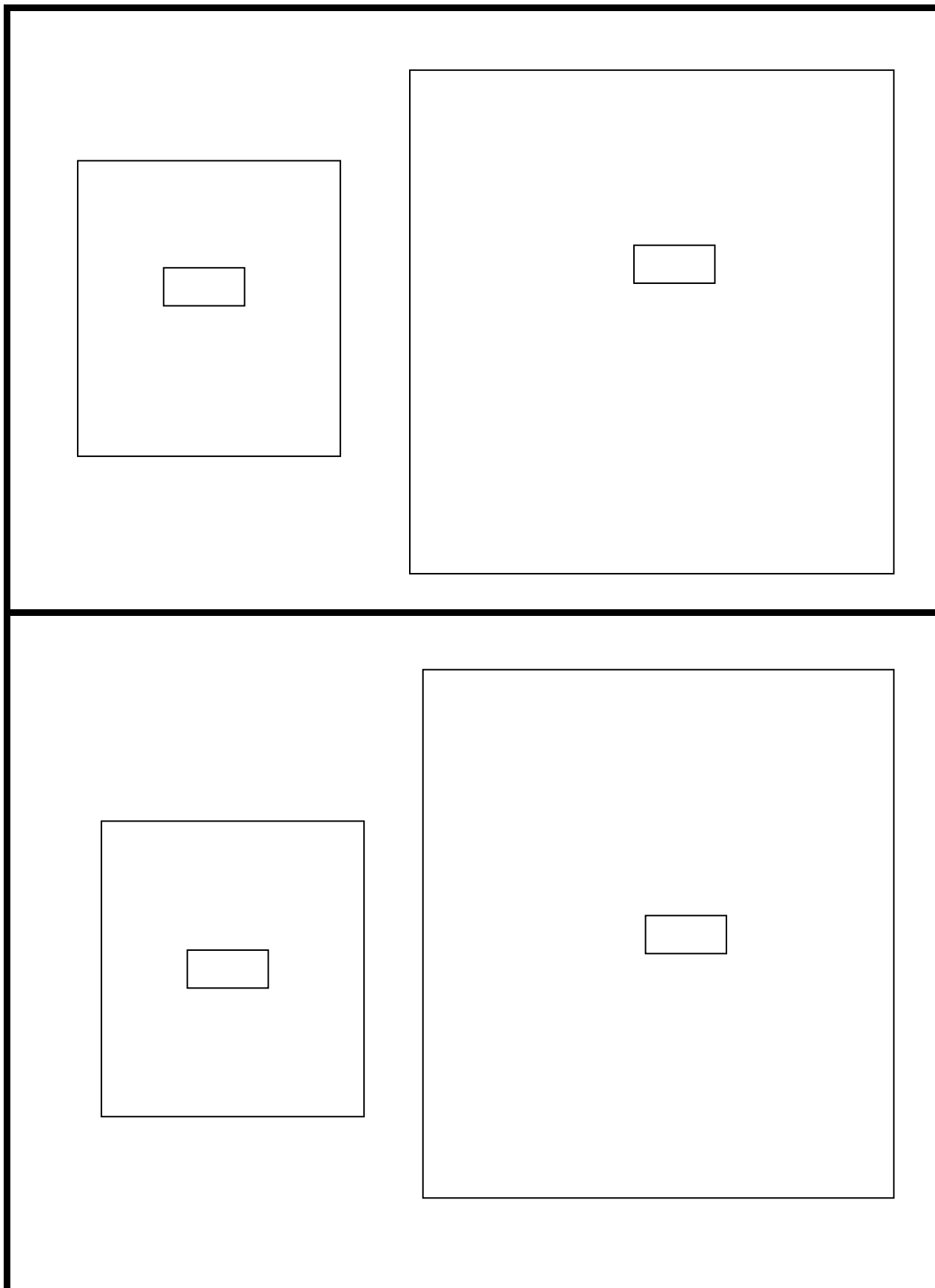
POJMENOVÁNÍ POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – výkladový list 6/a




POJMENOVÁNÍ POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – výkladový list 6/b



POJMENOVÁNÍ POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – podkladový list 6/c



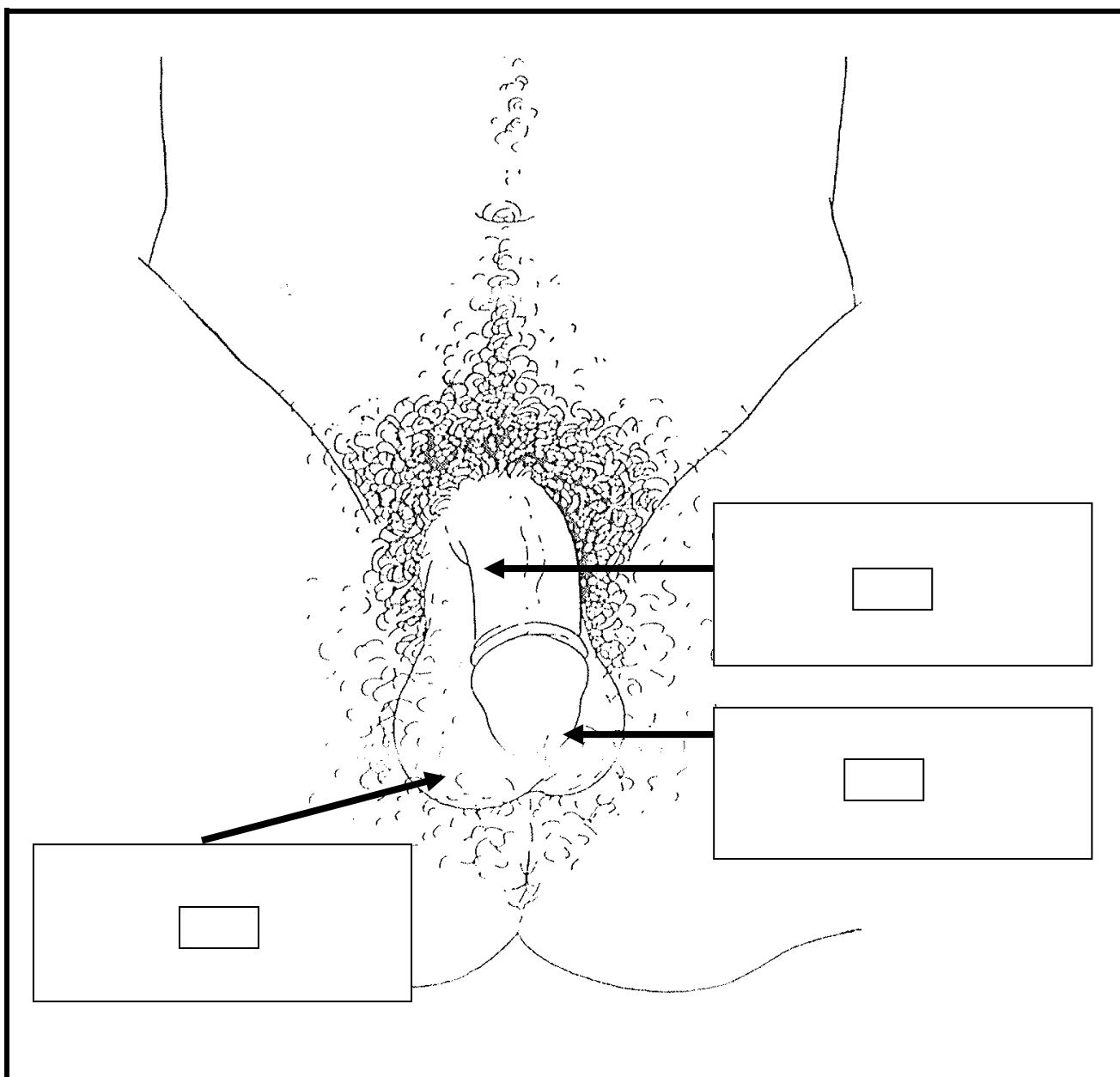
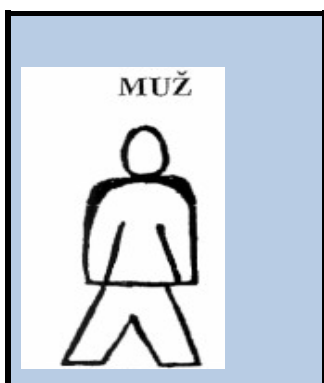
POJMENOVÁNÍ POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – pracovní list 6/d

<p>MUŽ</p> 	<p>ŽALUD</p>
	<p>PENIS</p>
	<p>VARLATA</p>

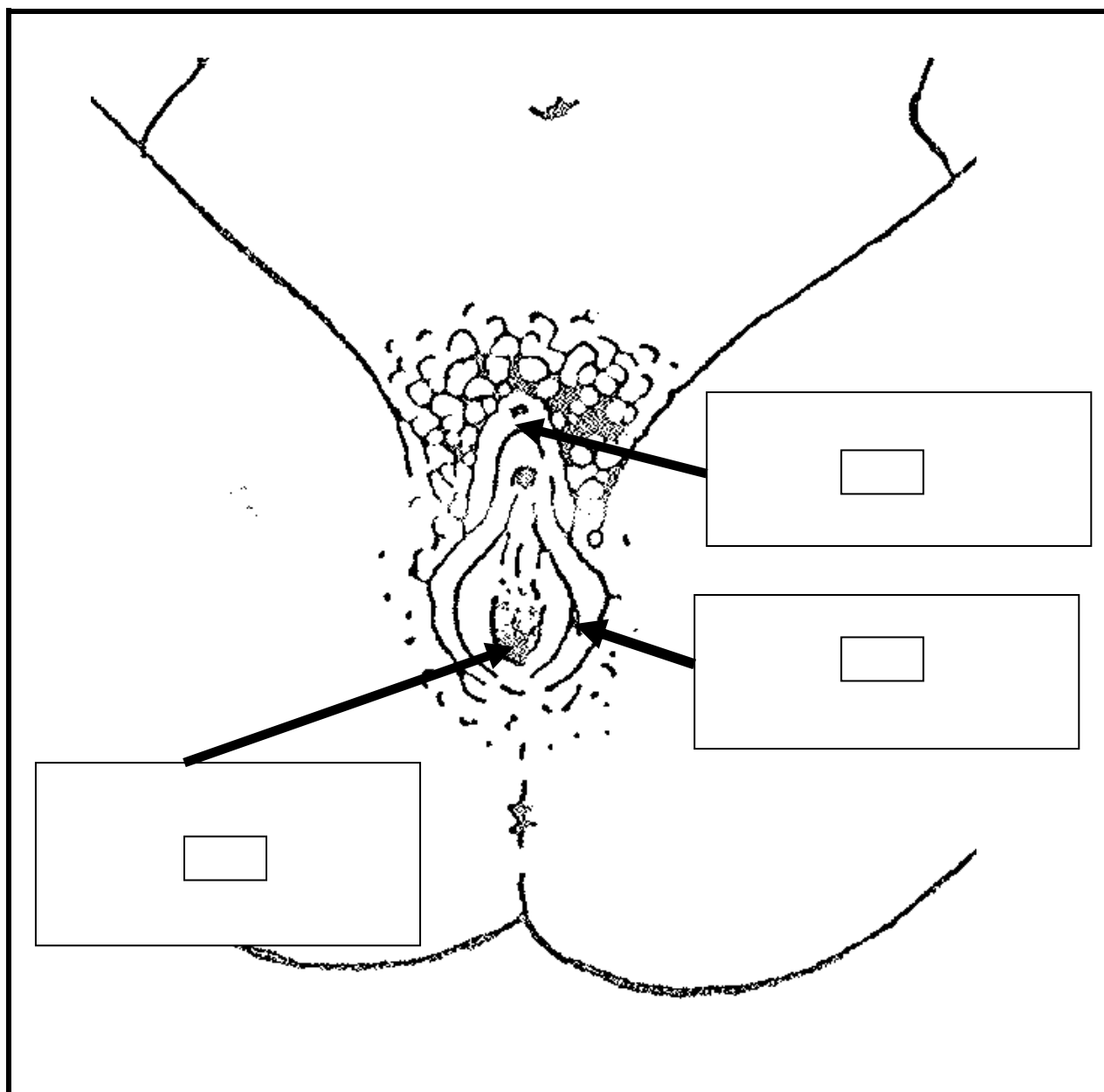
<p>ŽENA</p> 	<p>KLITORIS</p>
	<p>STYDKÉ PYSKY</p>
	<p>OTVOR DĚLOHY</p>



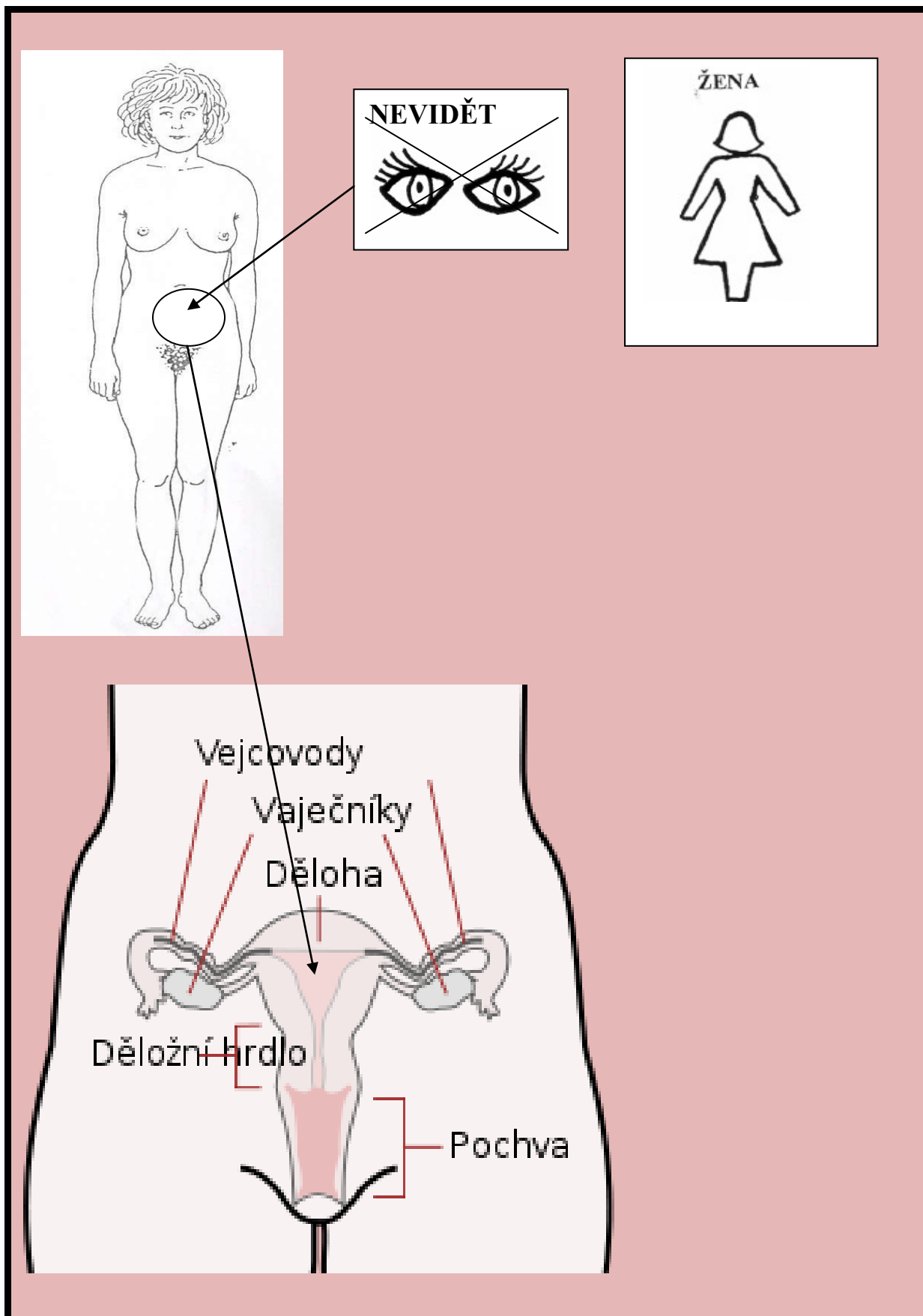
POJMENOVÁNÍ POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – podkladový list 6/e



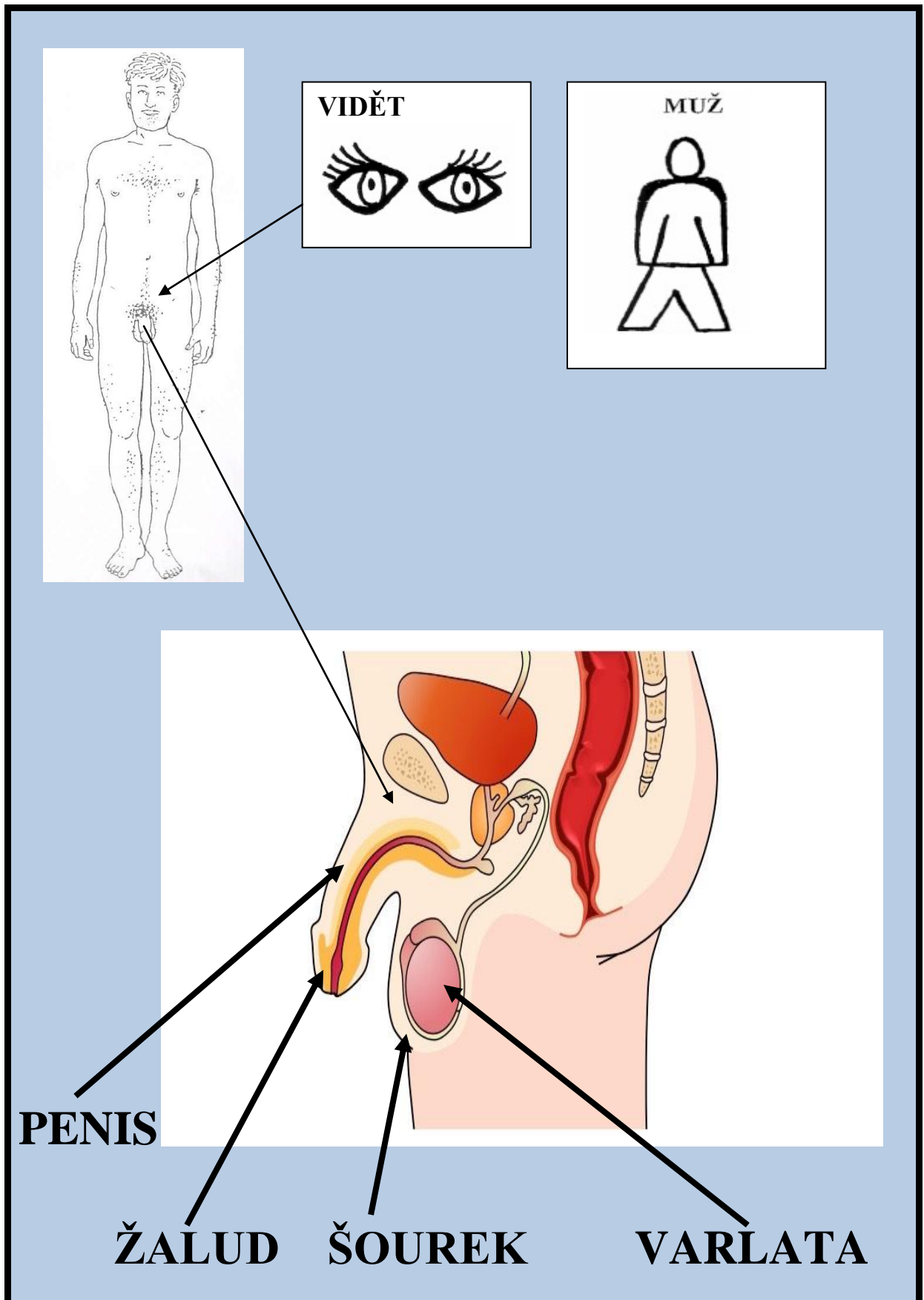
POJMENOVÁNÍ POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – podkladový list 6/f

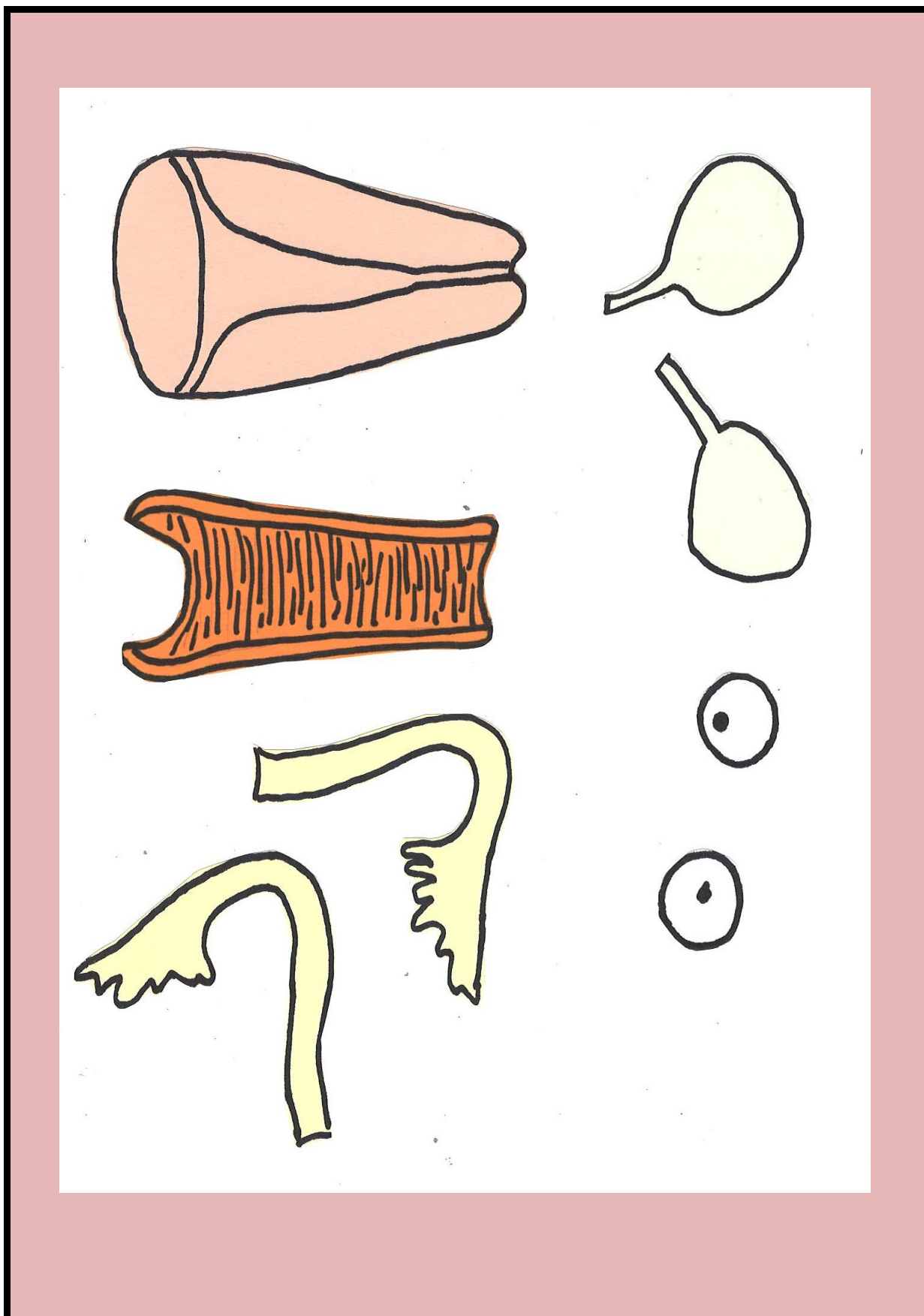


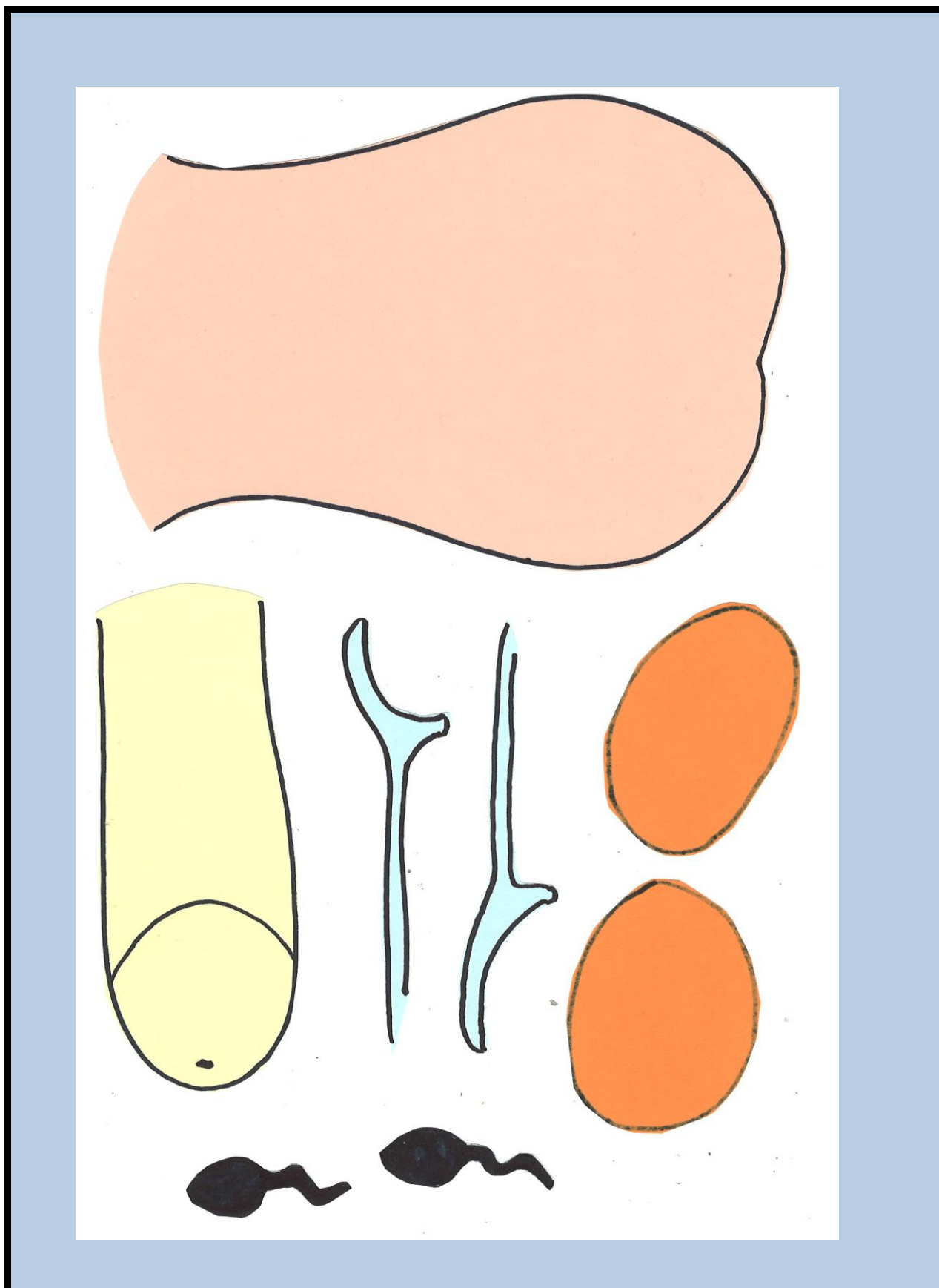
POPIS A SLOŽENÍ POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – výkladový list 7/a

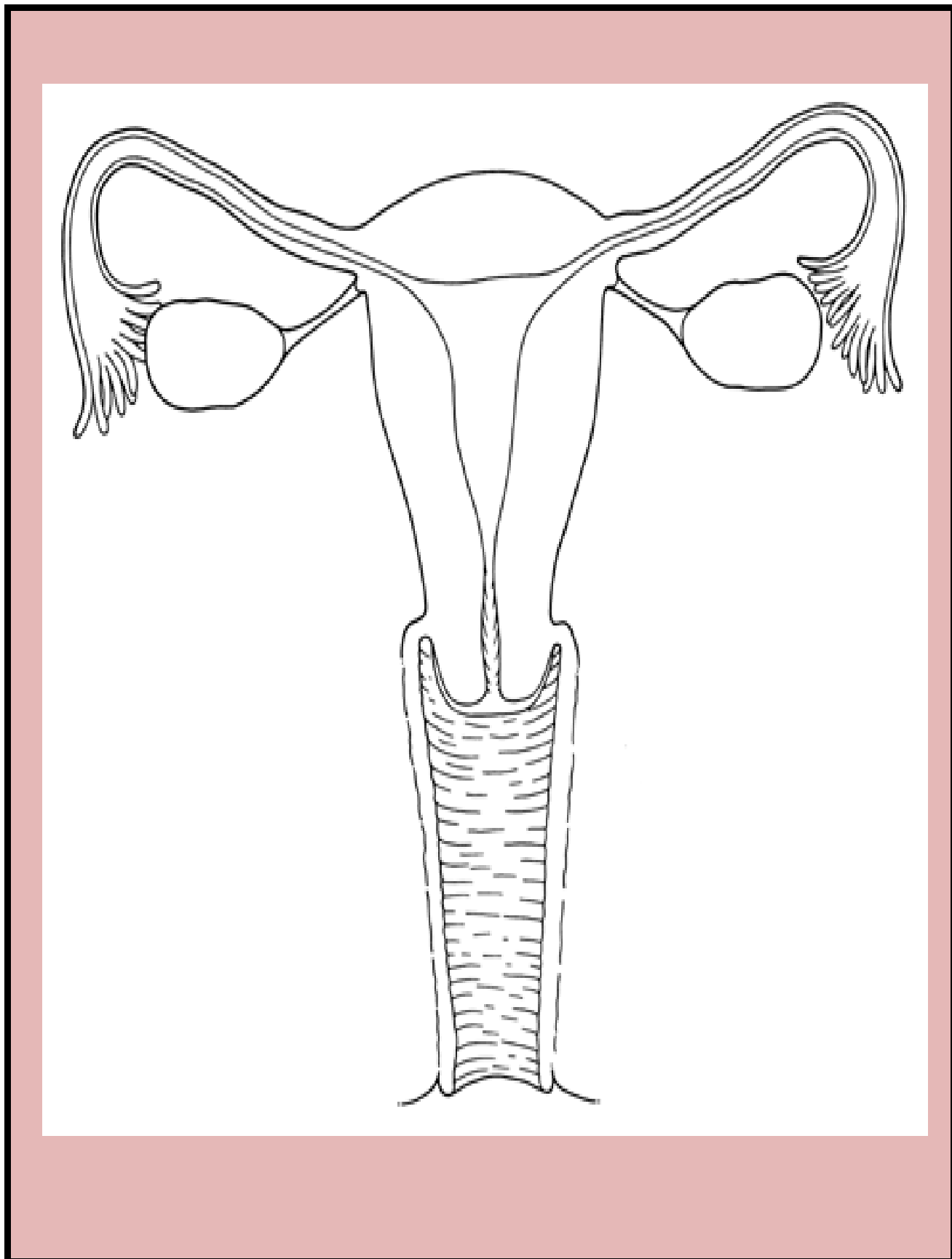


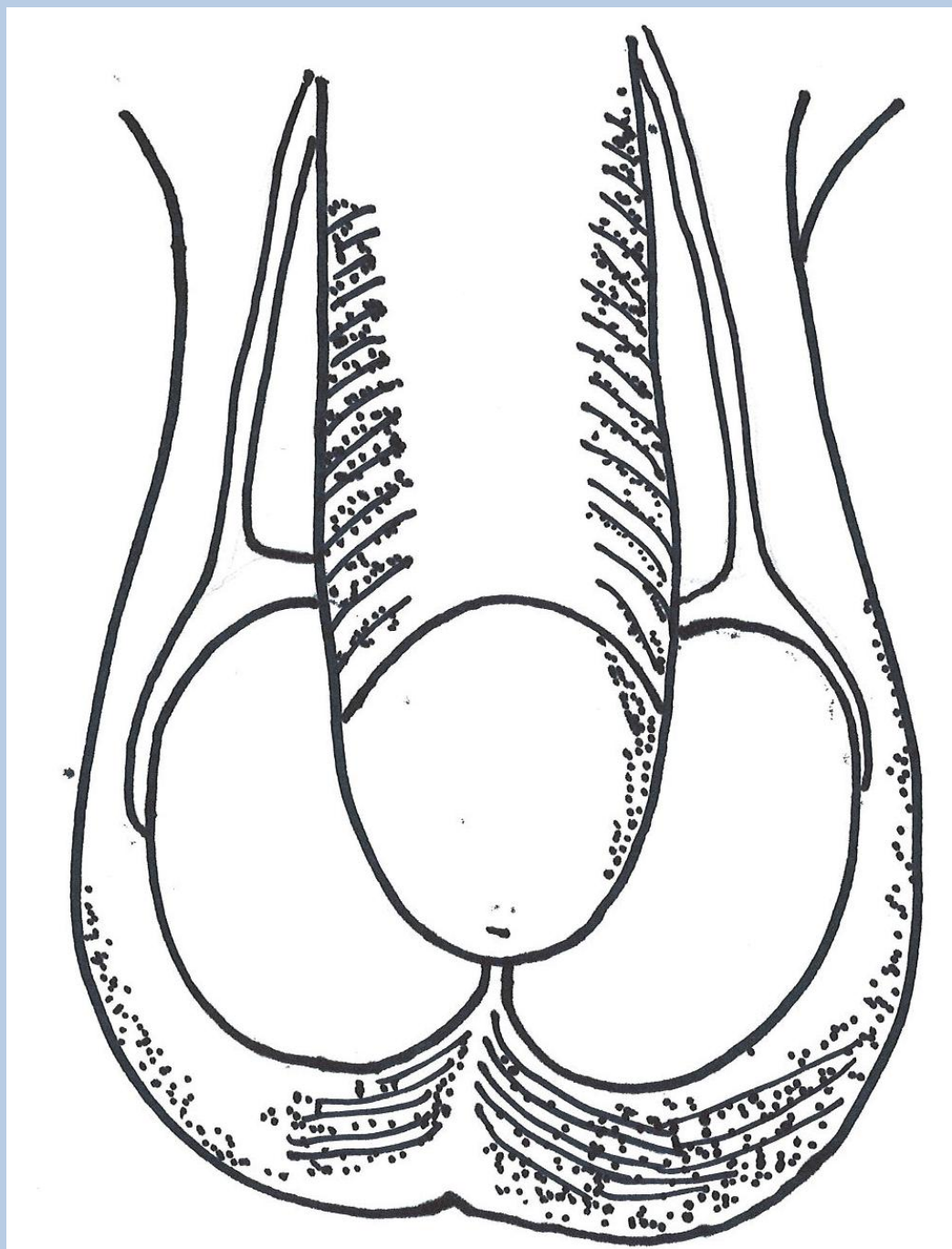
POPIS A SLOŽENÍ POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – výkladový list 7/b





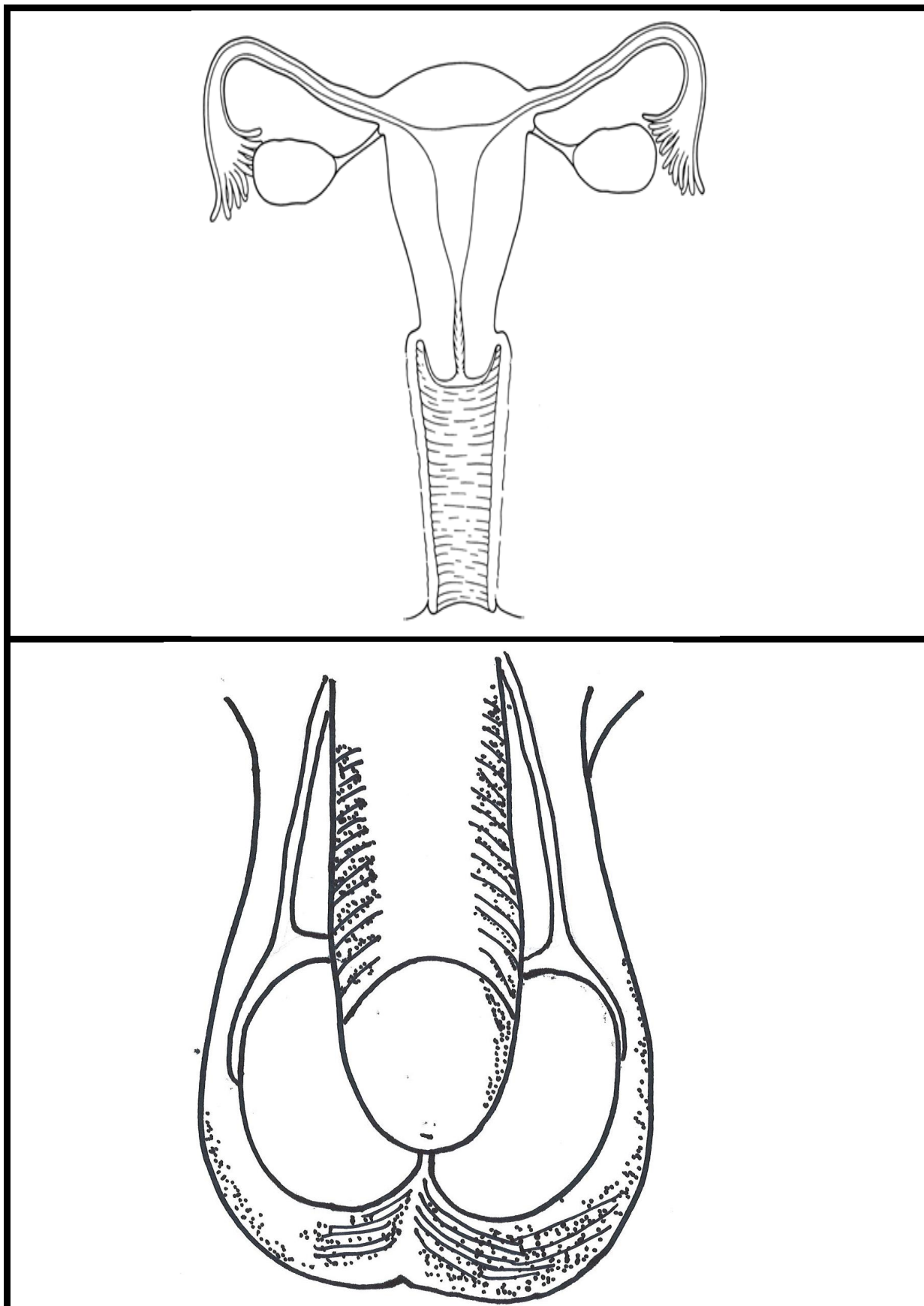






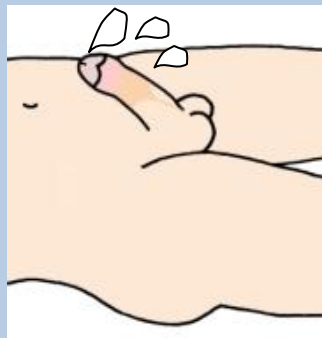

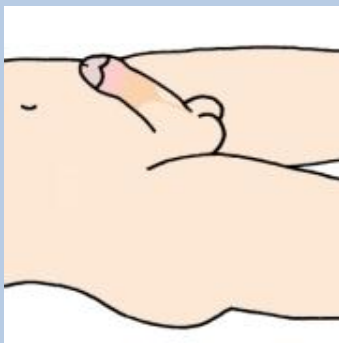

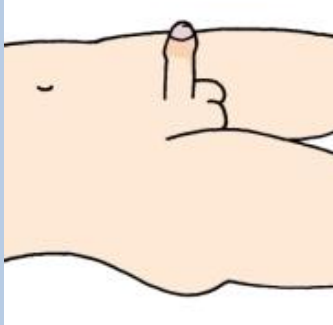

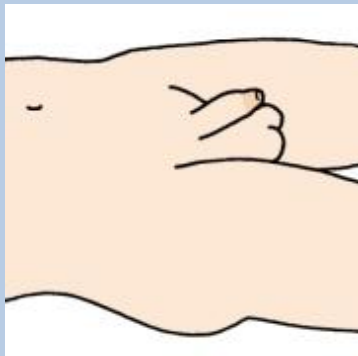


Příloha č. 50




POPIS A SLOŽENÍ POHLAVNÍCH ORGÁNŮ – pracovní list 7/g







EREKCE, POLUCE A EJAKULACE – výkladový list 8/a




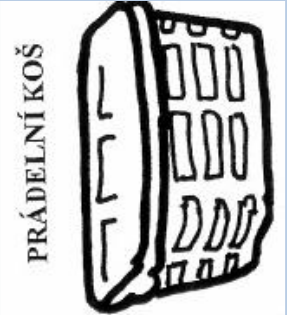
	EJAKULACE		
	EREKCE		
	VZRUŠENÍ		
	KLIDOVÝ STAV		

EREKCE, POLUCE A EJAKULACE – výkladový list 8/b

VZRUŠENÍ	
EREKCE	
EJAKULACE	

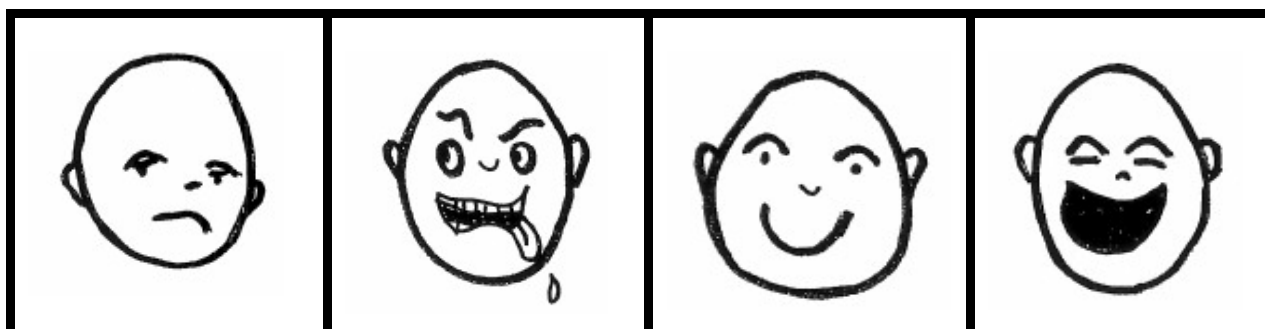


SPÁNEK	
KLIDOVÝ STAV	
BEZ VZRUŠENÍ	
POLUCE	

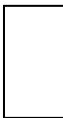

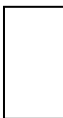

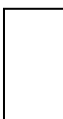

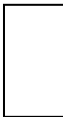

	DISKRÉTNOST	
	PŘEVLÉKNOUT	

EREKCE POLUCE A EJAKULACE – pracovní list 8/c

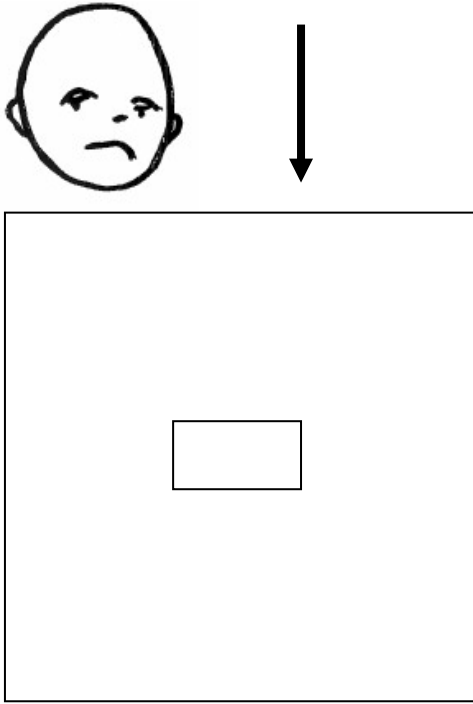
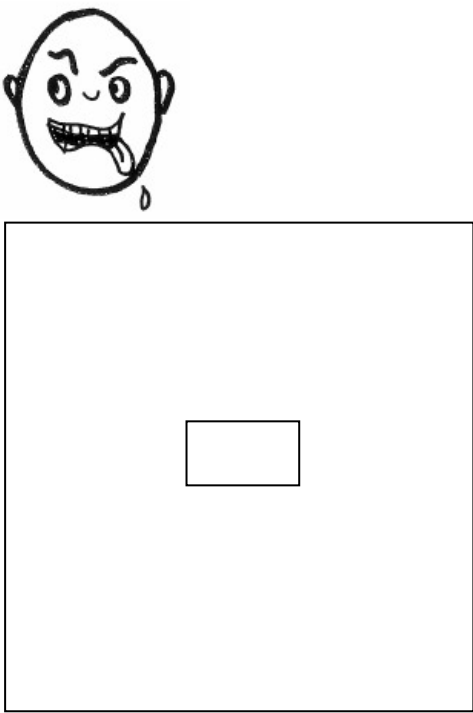
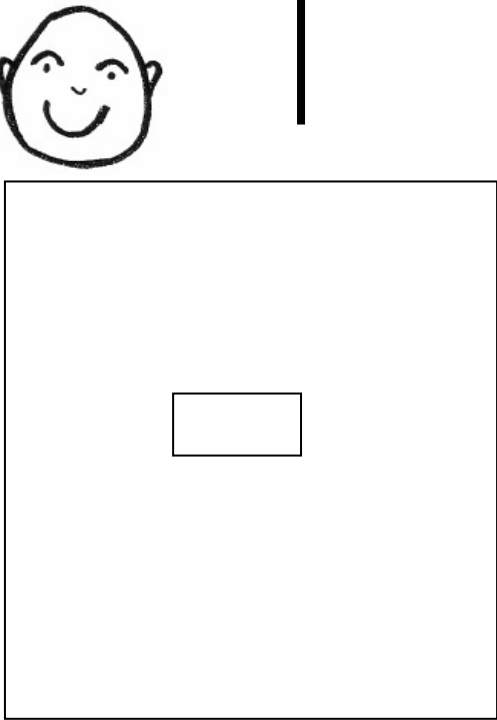
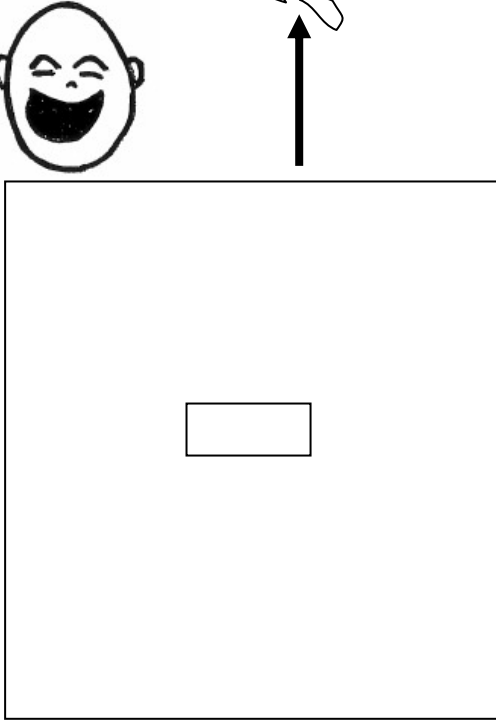
	
	
KLIDOVÝ STAV	VZRUŠENÍ
EREKCE	EJAKULACE



EREKCE, POLUCE A EJAKULACE – podkladový list 8/d

EREKCE, POLUCE A EJAKULACE - pracovní list 8/e


<p style="text-align: center;">KLIDOVÝ STAV</p> 	<p style="text-align: center;">VZRUŠENÍ →</p> 
<p style="text-align: center;">EREKCE</p> 	<p style="text-align: center;">EJAKULACE</p> 

MENSTRUACE – výkladový list 9/a

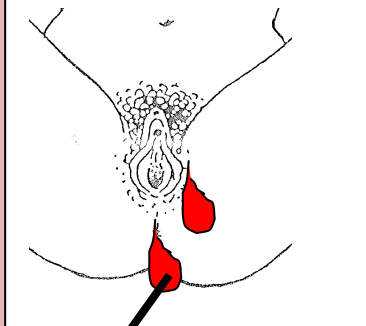
<p>KDO?</p> 	<p>JEN ŽENY</p>	<p>ŽENA</p> 	<p>MUŽ</p> 				
<p>KDY?</p> 	<p>NAROZENINY</p>  <p>12 -15 let</p>	<p>DÍVKA</p> 	<p>ŽENA</p> 				
<p>PROČ?</p> 							
<p>Z DĚLOHY ODCHÁZÍ VAJÍČKO</p>							
<p>JAK?</p> 	<p>KRVÍ Z DĚLOHY</p>						
<p>CO?</p> 	<p>HYGIENA</p>				<p>VLOŽKA</p> 	<p>TAMPÓN</p> 	<p>SPRCHA</p> 

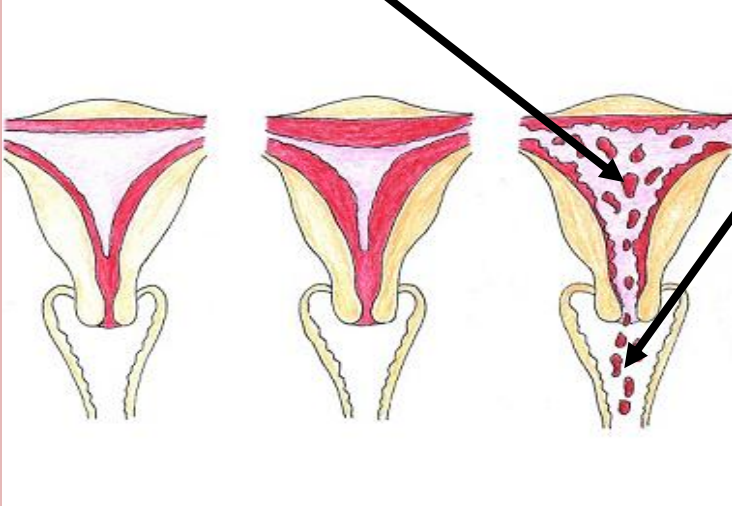
MENSTRUACE – výkladový list 9/b

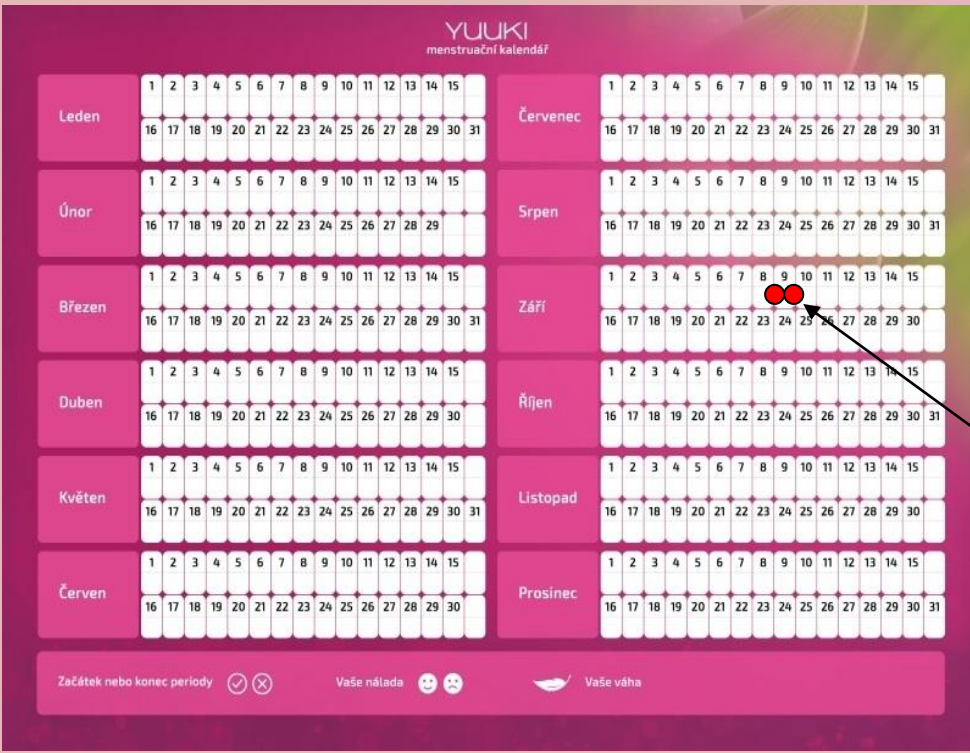
KREV

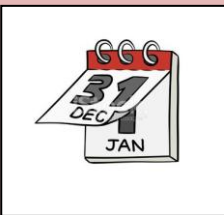


1X ZA MĚSÍC




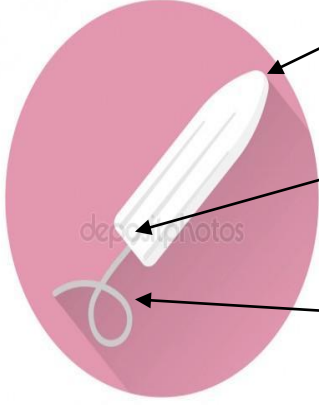
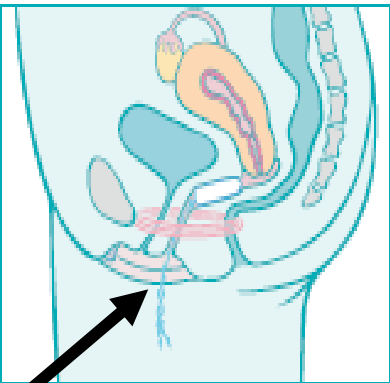




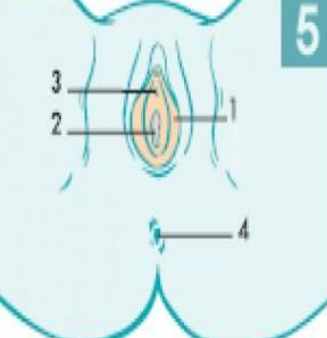



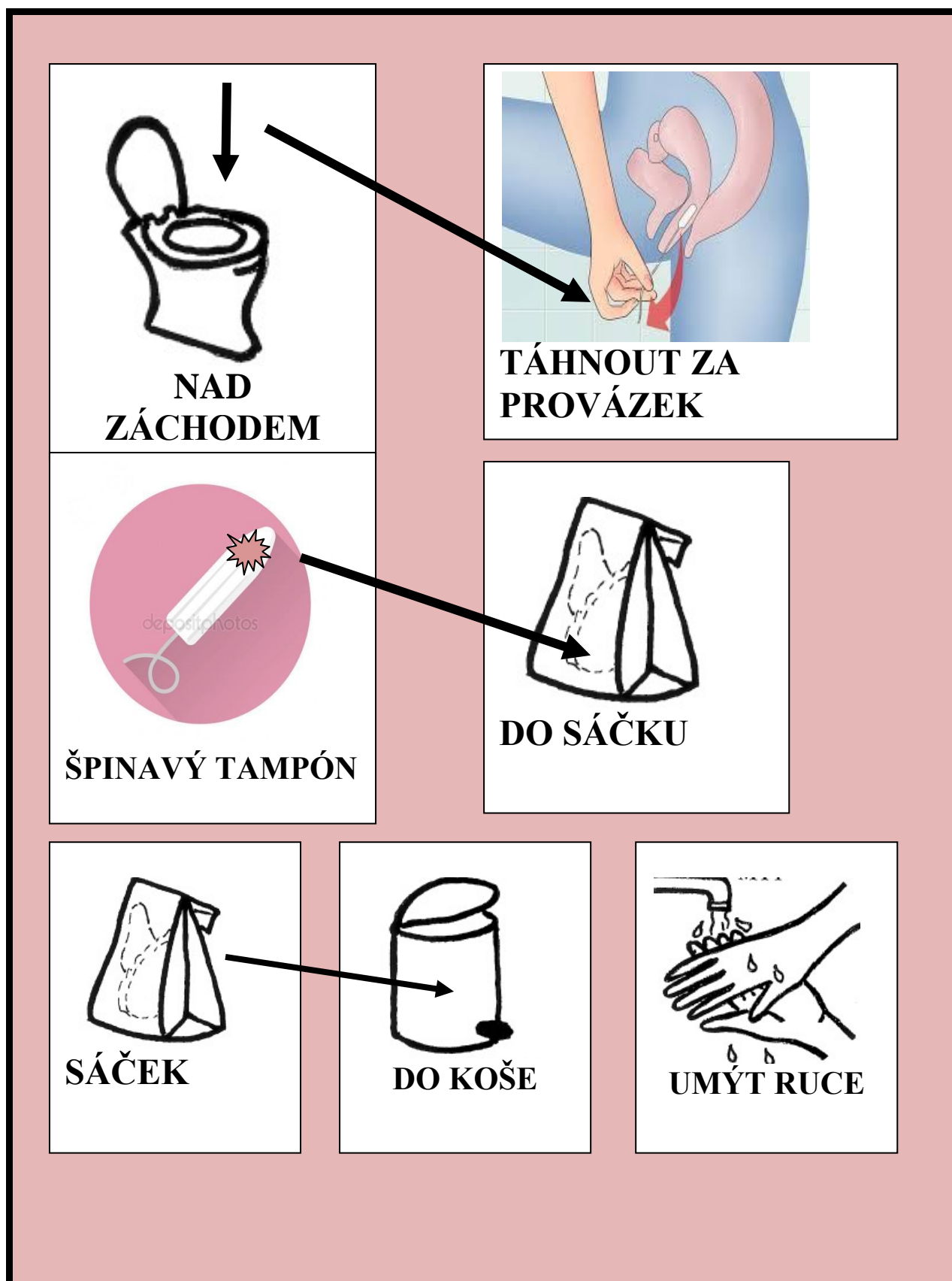




PSÁT



 <p>MENSTRUAČNÍ TAMPÓN</p>	<p>HORNÍ ČÁST</p> <p>DOLNÍ ČÁST</p> <p>PROVÁZEK</p>	 <p>PROVÁZEK JE VENKU</p>
 <p>1</p> <p>ROZBALIT TAMPÓN</p>	 <p>2</p> <p>VYTÁHNOUT PROVÁZEK</p>	 <p>3</p> <p>ZASUNOUT PRST DO DOLNÍ ČÁSTI</p>
 <p>4</p> <p>SUNDAT HORNÍ ČÁST OBALU</p>	 <p>5</p> <p>OTVOR POCHVY</p>	 <p>6</p> <p>PRSTEM ZASUNOUT TAMPÓN</p>





VZÍT VLOŽKU



STÁHNOUT KALHOTKY



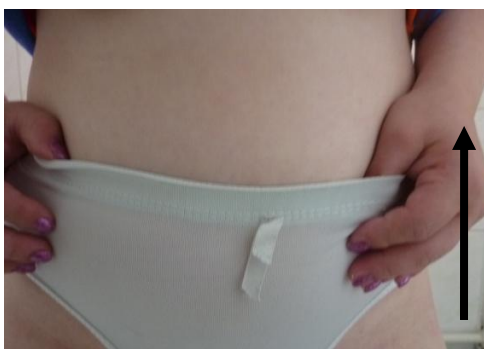
DÁT VLOŽKU DO SÁČKU



VYMĚNIT VLOŽKU



UTŘÍT SE



NATÁHNOUT KALHOTKY


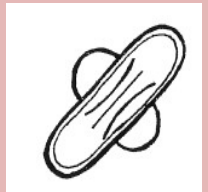
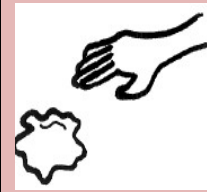


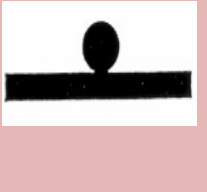





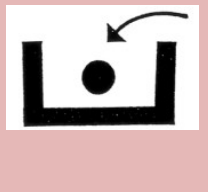



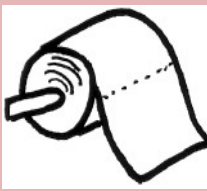
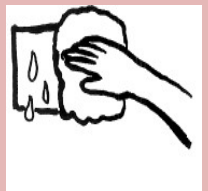
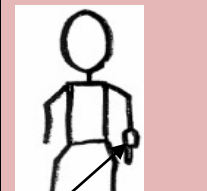



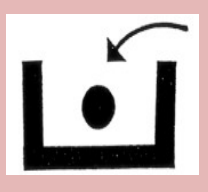




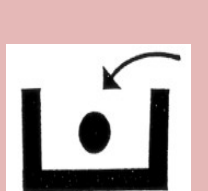





VLOŽKU DO KOŠE


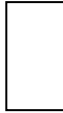

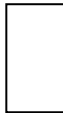






UMÝT RUCI


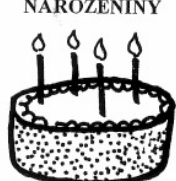

MENSTRUACE – výkladový list 9/f


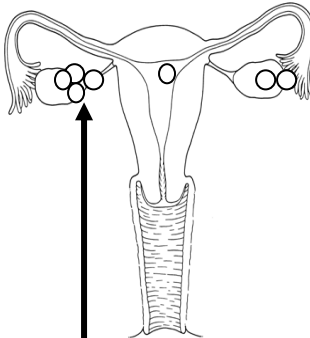
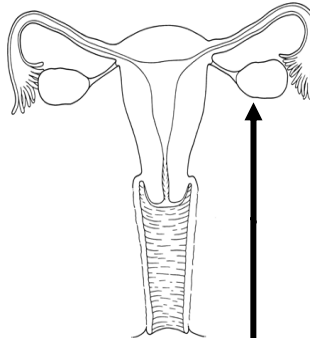
				
VZÍT	VLOŽKU	VZÍT	SÁČEK	JÍT
				
NA	NA ZÁCHOD	STÁHNOUT	VZÍT	VLOŽKU
				
DÁT	DO	SÁČKU	VYČŮRAT SE	VZÍT
				
PAPÍR	UTŘÍT	ROZKROK	VZÍT	VLOŽKU
				
DÁT	DO	KALHOTEK	NATÁHNOUT	DÁT
				
SÁČEK	DO	KOŠE	UMÝT RUCI	HOTOVO




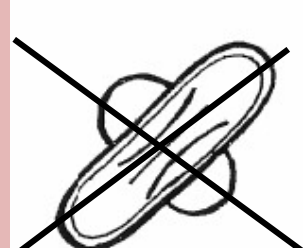
MENSTRUACE – podkladový list 9/g

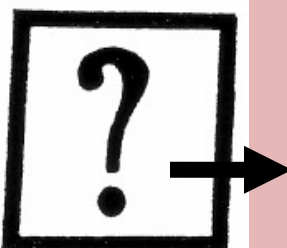
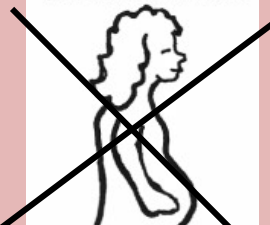

	<p>VYMĚNIT VLOŽKU</p>		<p>UMÝT RUCE</p>
	<p>DÁT VLOŽKU DO SÁČKU</p>		<p>VLOŽKU DO KOŠE</p>
	<p>STÁHNOUT KALHOTKY</p>		<p>NATÁHNOUT KALHOTKY</p>
	<p>VZÍT VLOŽKU</p>		<p>UTŘÍT SE</p>

KLIMAKTERIUM – výkladový list 10/a

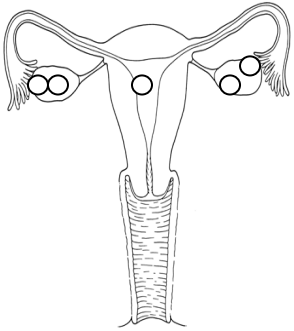
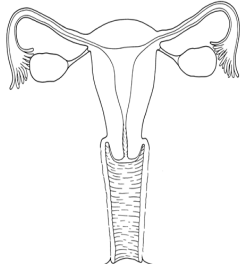





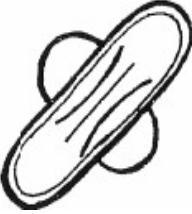
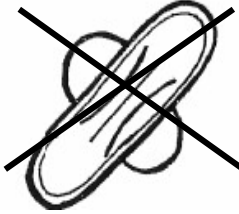
<p>KDY?</p> 	<p>NAROZENINY</p>  <p>ŽENA</p> 	<p>45 – 50 LET</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

<p>CO SE DĚJE?</p> 	 <p>TVOŘÍ SE VAJÍČKA</p>	 <p>NETVOŘÍ SE VAJÍČKA</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

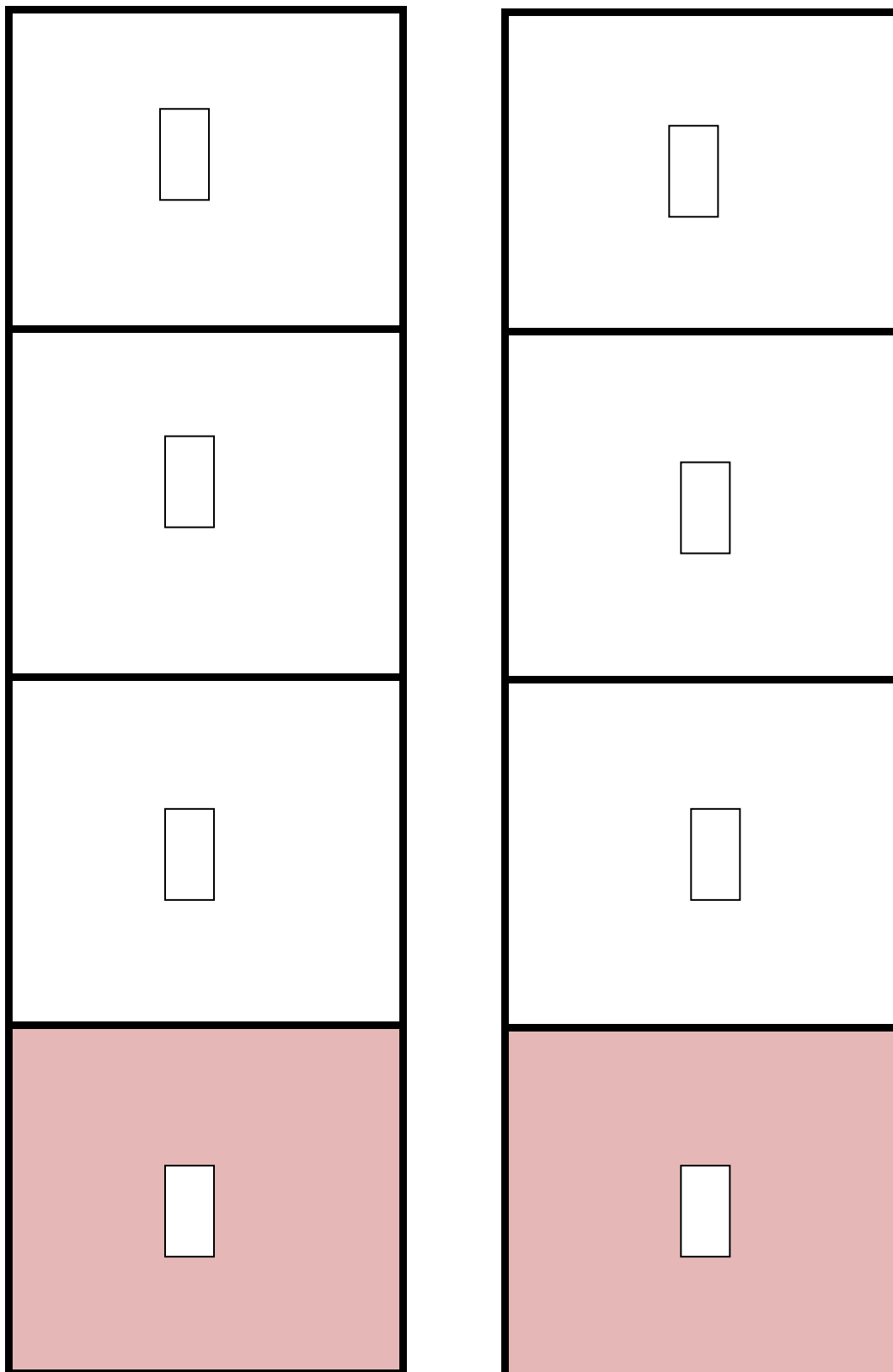
<p>JAK TO POZNÁM?</p> 	<p>HORKO</p> 	<p>TLOUSTNUTÍ</p> 	<p>ŽÁDNÁ MENSTRUACE</p> 
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

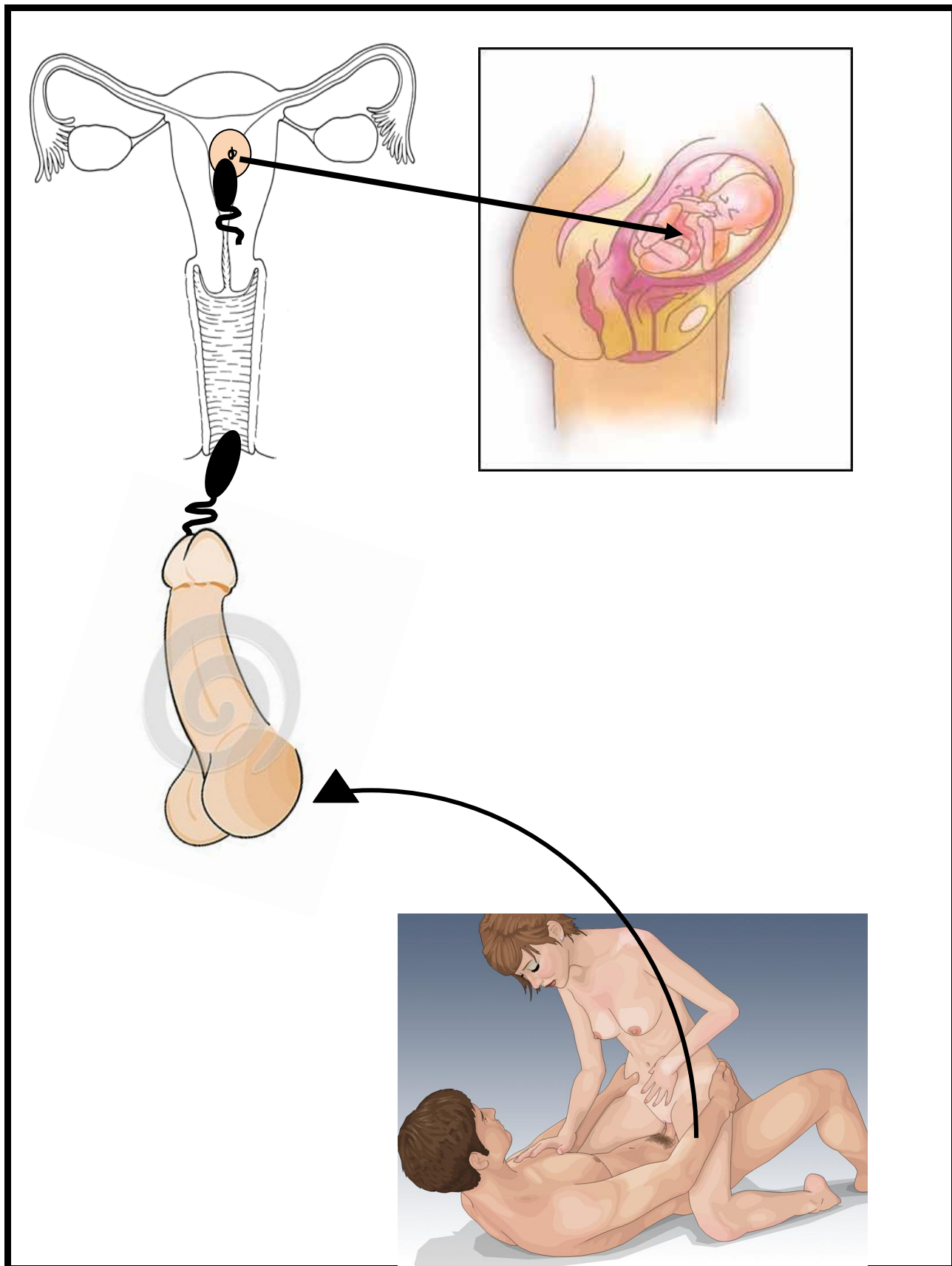
<p>CO BUDE?</p> 	<p>TĚHOTNÁ ŽENA</p> 	<p>STÁRÁ ŽENA</p> 
<p>NEBUDU MÍT DĚTI, STÁRNU</p>		

KLIMAKTERIUM – pracovní list 10/b

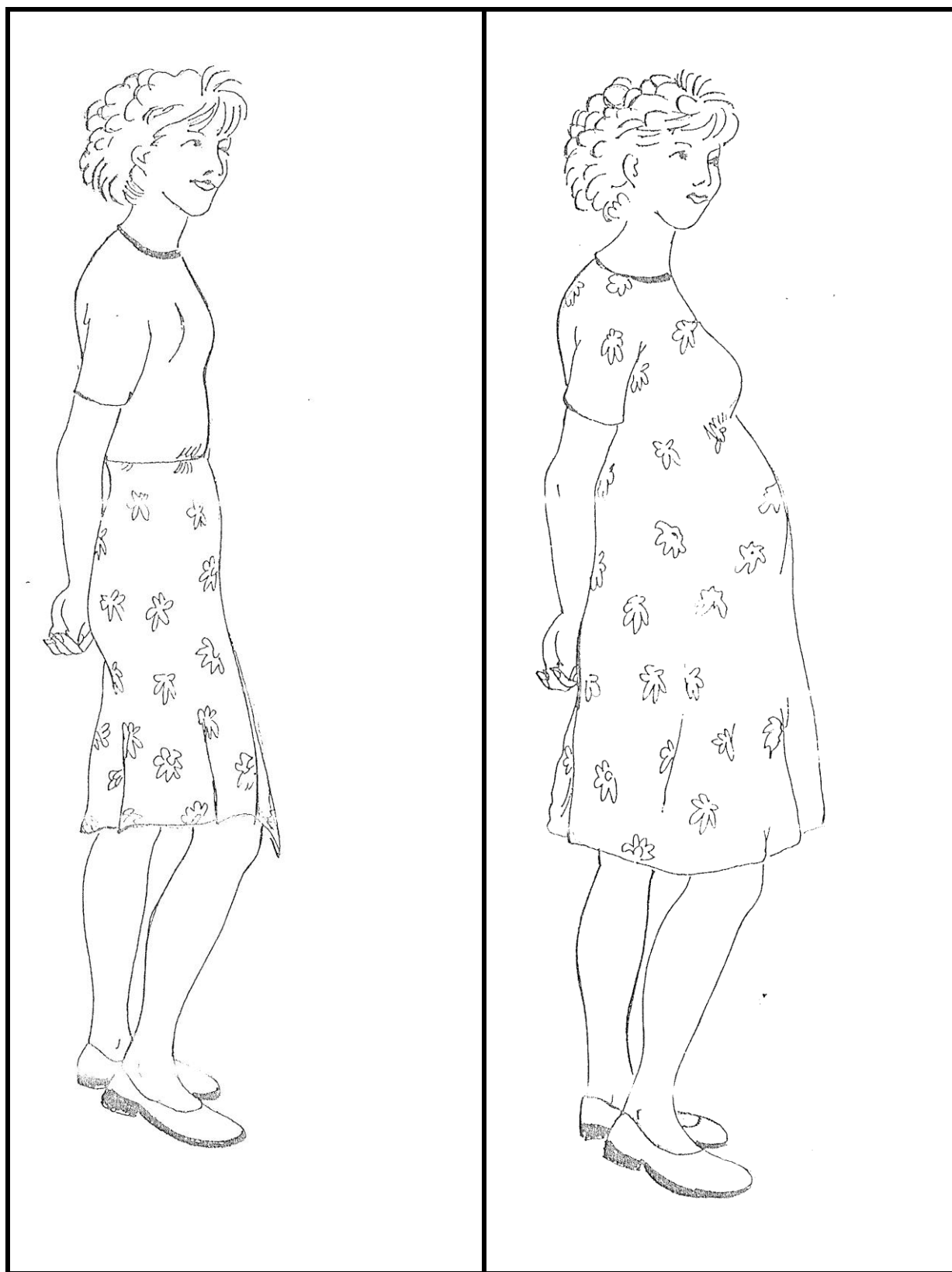
	KLIMAKTERIUM 	HORKO 
TLOUSTNUTÍ 	NEMOCNÝ 	ZIMA 
HUBNUTÍ 		

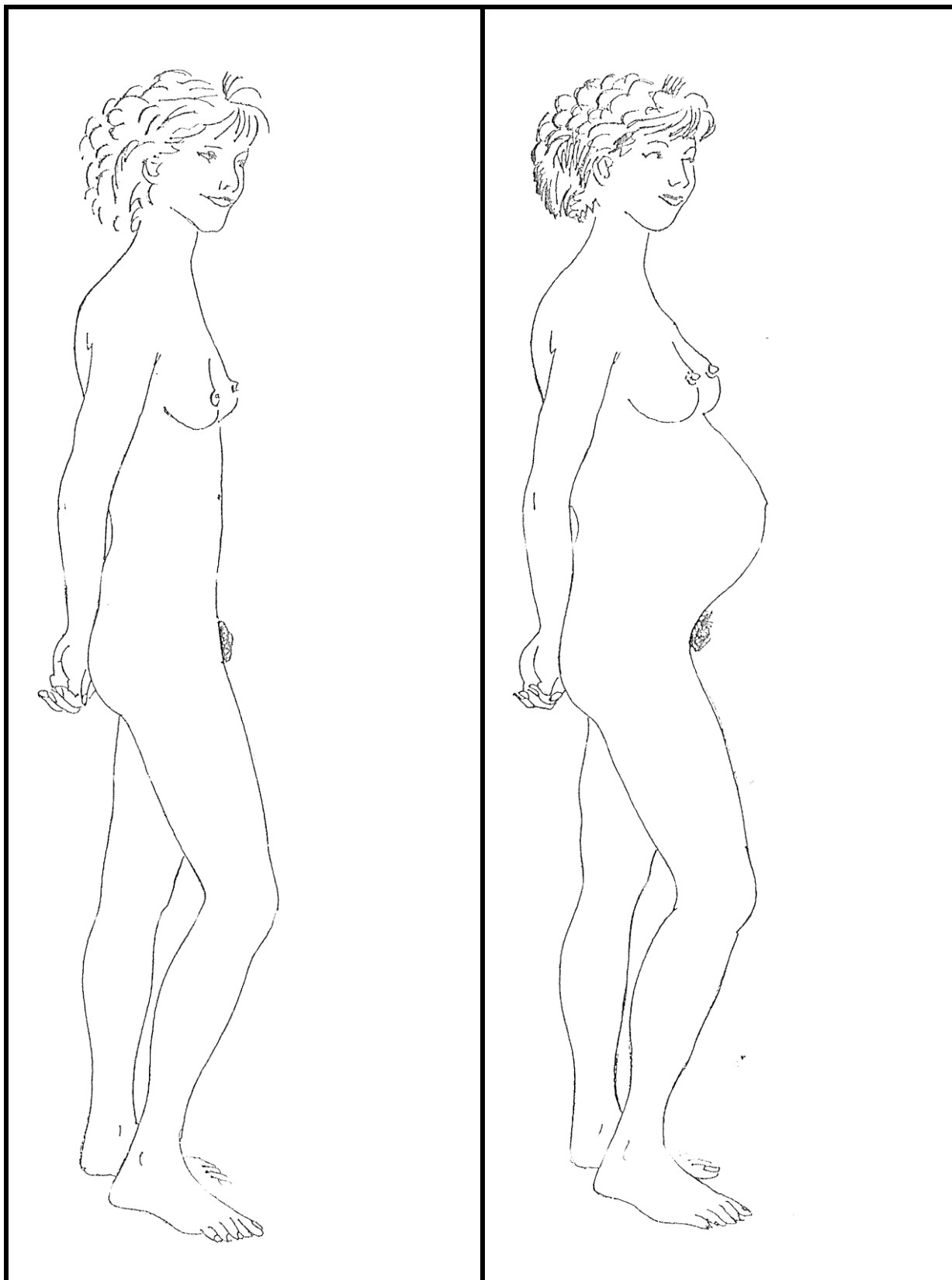
KLIMAKTERIUM – podkladový list 10/c



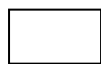


TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ – výkladový list 12/a





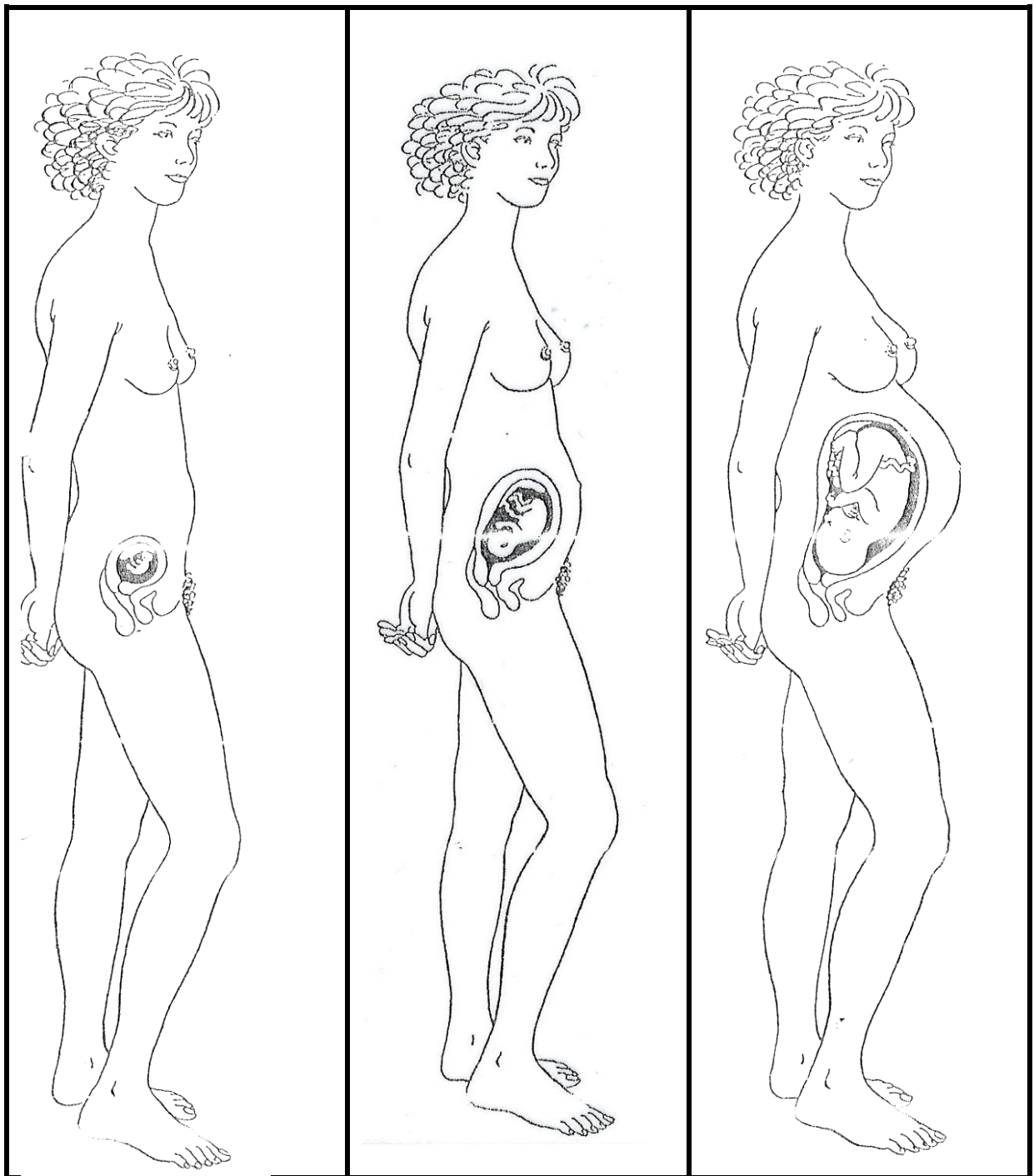
TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ – podkladový list 12/c



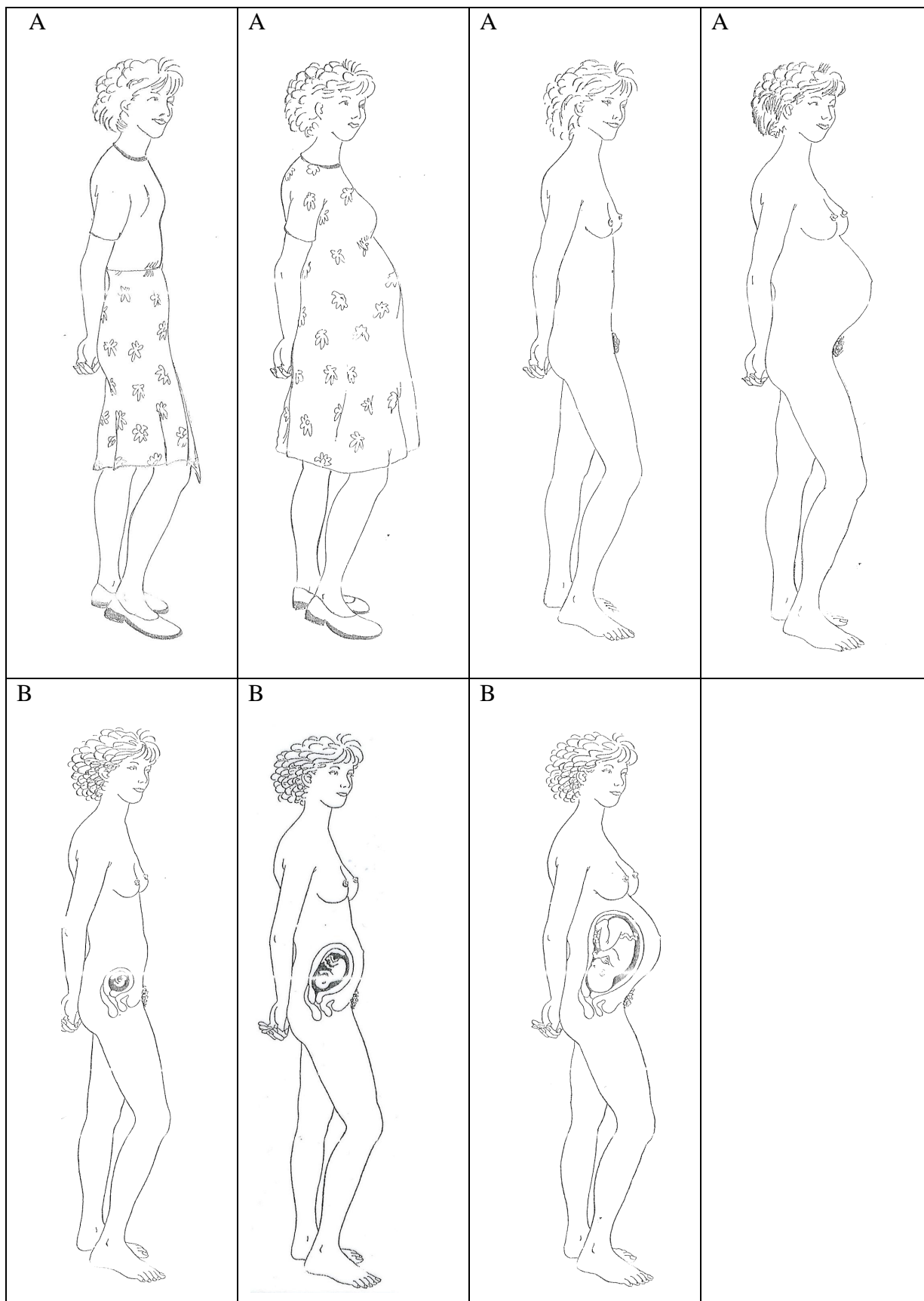
TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ – podkladový list 12/d

TĚHOTNÁ ŽENA

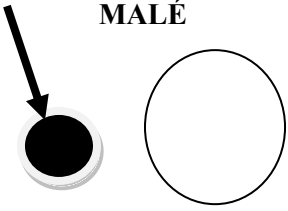
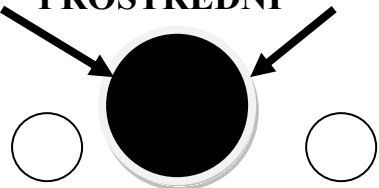
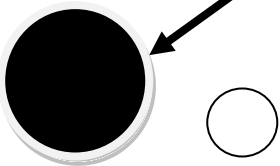





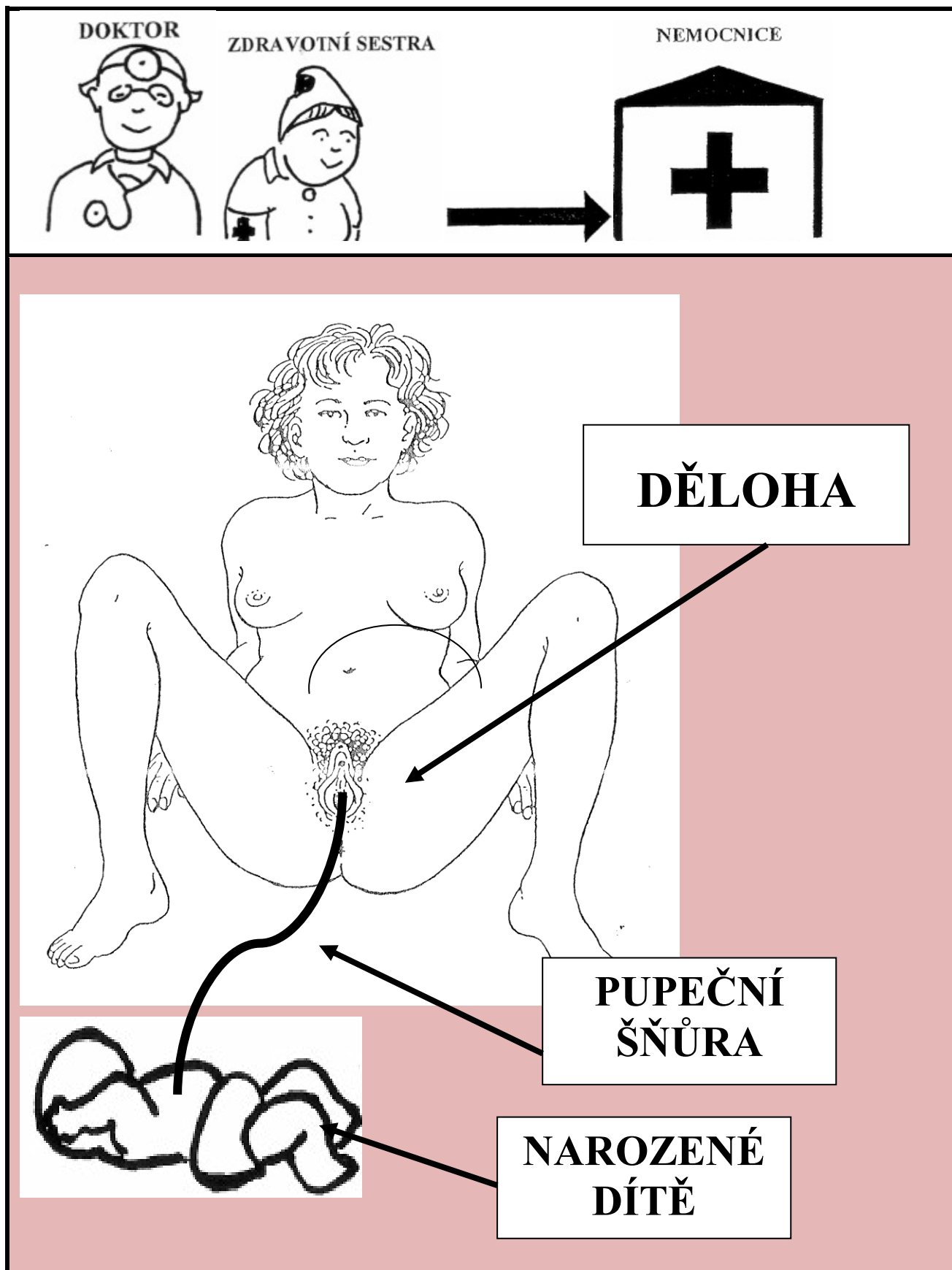





TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ – pracovní list 12/f


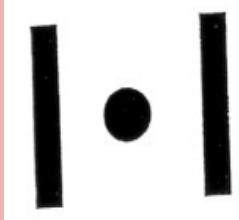
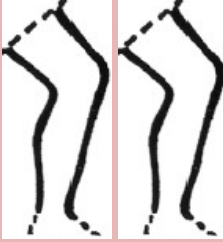



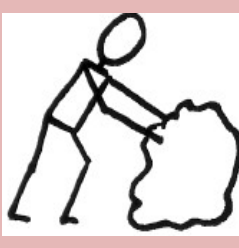

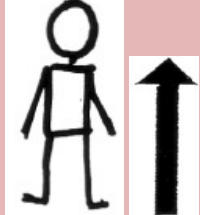




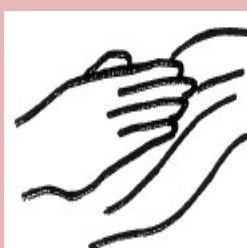







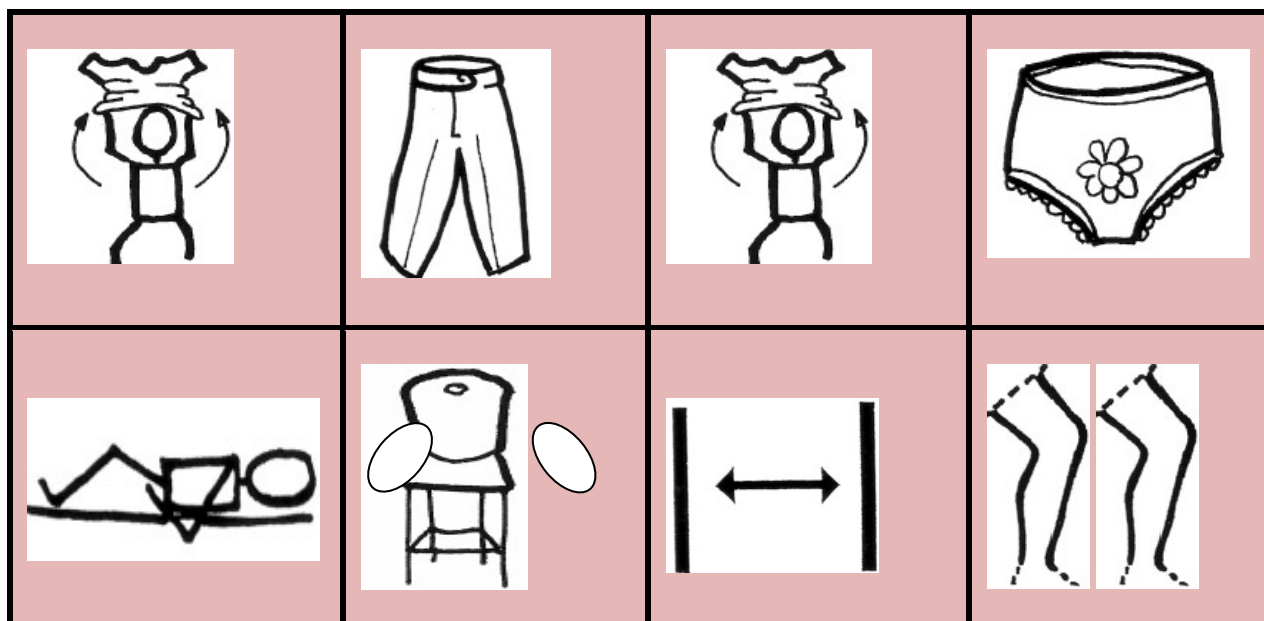
TĚHOTENSTVÍ A MATEŘSTVÍ – podkladový list 12/g

1. -3. MĚSÍC	4. - 6. MĚSÍC	7. - 9. MĚSÍC
<p data-bbox="384 461 475 495">MALÉ</p> 	<p data-bbox="703 461 954 495">PROSTŘEDNÍ</p> 	<p data-bbox="1238 461 1342 495">VELKÉ</p> 
		




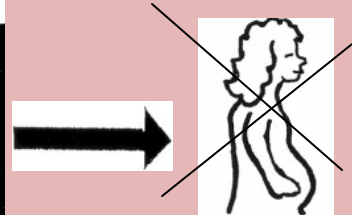

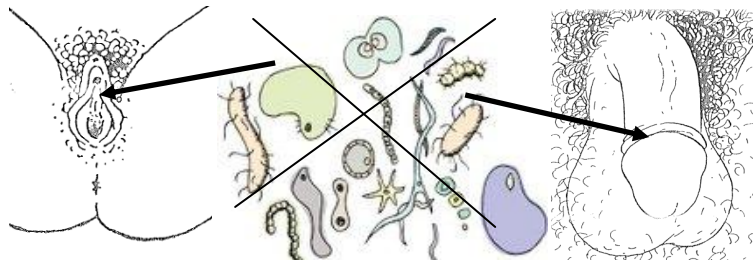
			
NÁVŠTĚVA	ŽENSKÉHO	LÉKAŘE	
			
SVLÉKNOUT	KALHOTY	SVLÉKNOUT	KALHOTKY
			
LEHNOUT	NA KŘESLO	ROZTÁHNOUT	NOHY
			
ČEKAT	NEBÁT SE		
			
LÉKAŘ	VEZME	PUKAVICE	PODÍVÁ SE

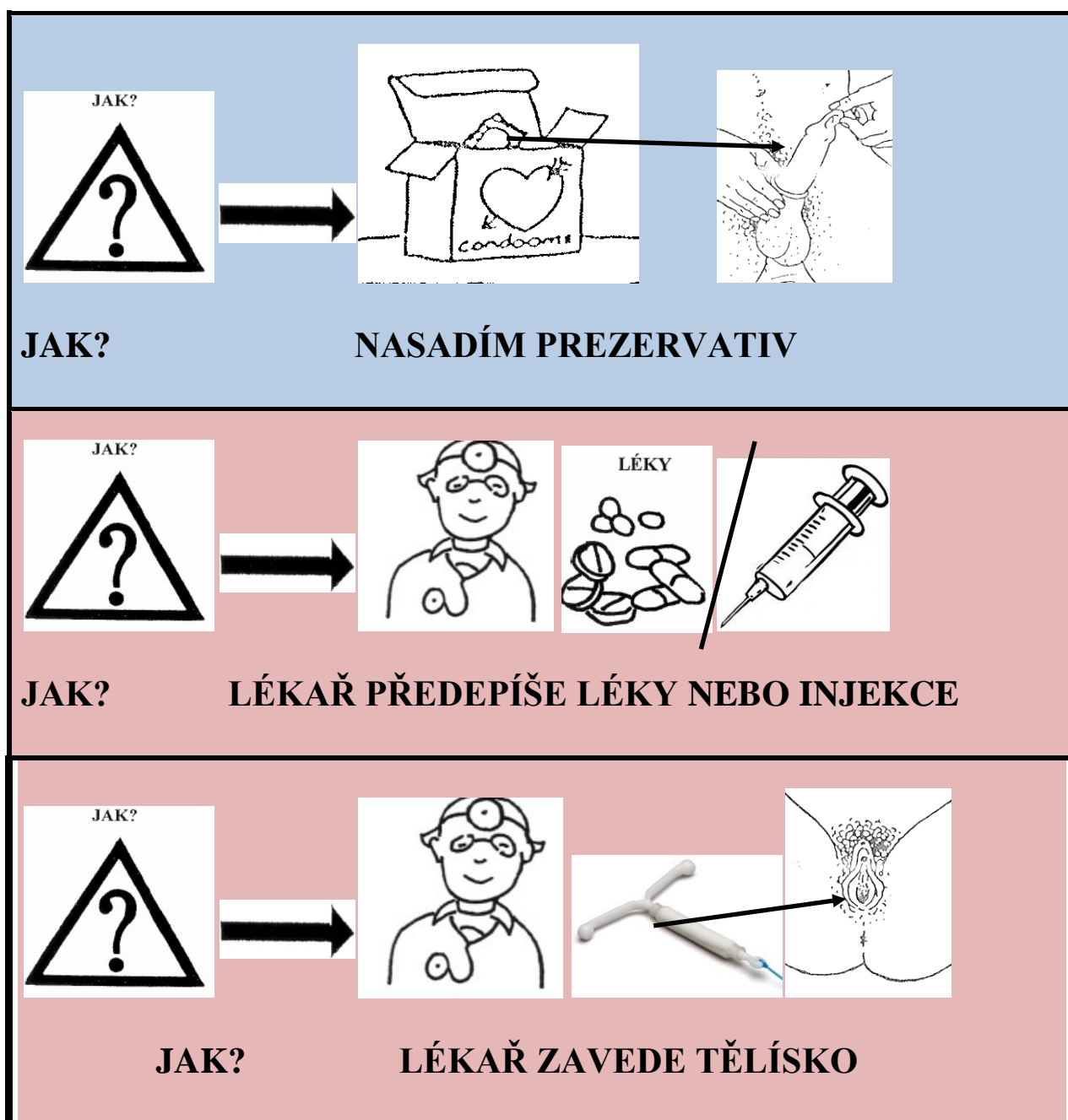
			
SÁHNE	MI	MEZI	NOHY
			
LÉKAŘ	TROCHU	ZASTUDÍ	ZATLAČÍ
			
JÁ	VSTANU	SVLÉKNU	PODPRSENKU
			
LÉKAŘ	MI	SÁHNE	NA PRSA
			
NIC	NEBOLÍ	OBLÉKNU SE	JSEM V POŘÁDKU



GNEKOLOGIE – podkladový list 14/d

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SVLÉKNOUT	KALHOTY	SVLÉKNOUT	KALHOTKY
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LEHNOUT	NA KŘESLO	ROZTÁHNOUT	NOHY

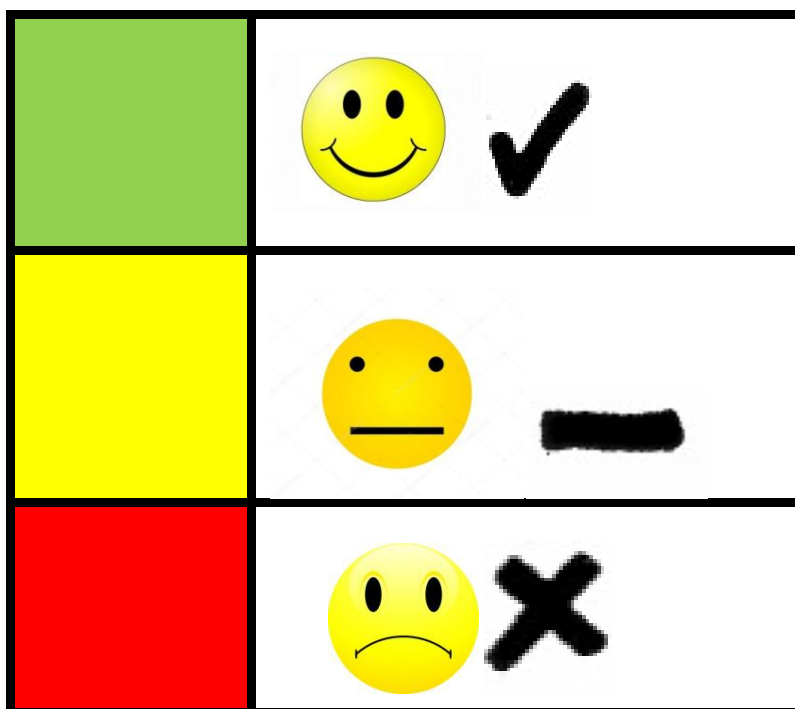
<p>PROČ?</p> 	
<p>PROČ?</p>	<p>NEBUDU TĚHOTNÁ</p>
<p>PROČ?</p> 	
<p>PROČ?</p>	<p>NEBUDU MÍT POHLAVNÍ CHOROBU</p>



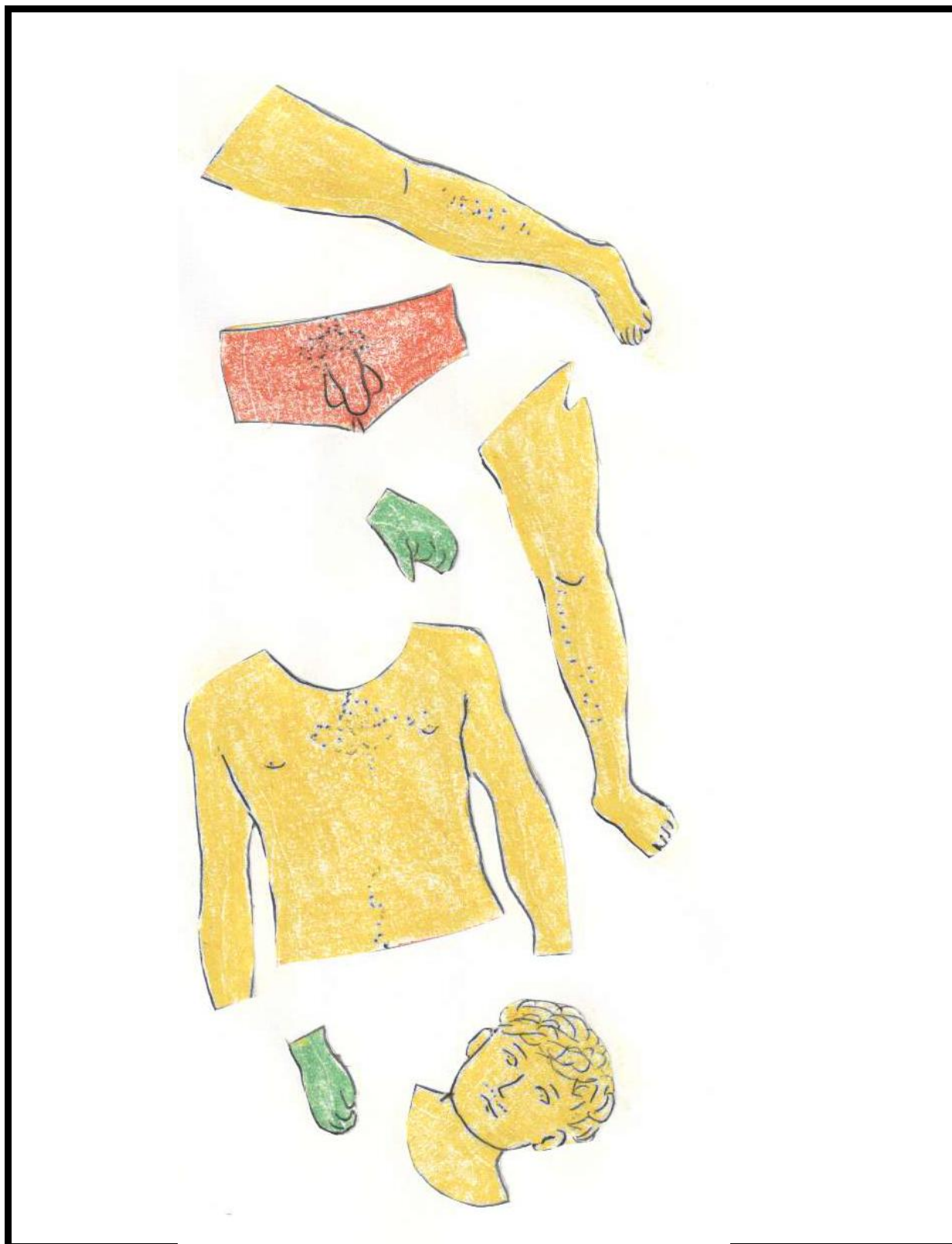
ANTI-KONCEPCE - výkladový list 15/c

<p>ROZBALIT PREZERVATIV</p>	<p>NASADIT A ZMÁČKNOUT ŠPIČKU PREZERVATIVU</p>	<p>STÁHNOUT PREZERVATIV</p>

**ROZLIŠENÍ A POJMENOVÁNÍ DOTYKOVÝCH ZÓN NA LIDSKÉM TĚLE –
výkladový list 16/a**



**ROZLIŠENÍ A POJMENOVÁNÍ DOTYKOVÝCH ZÓN NA LIDSKÉM TĚLE –
pracovní list 16/b**

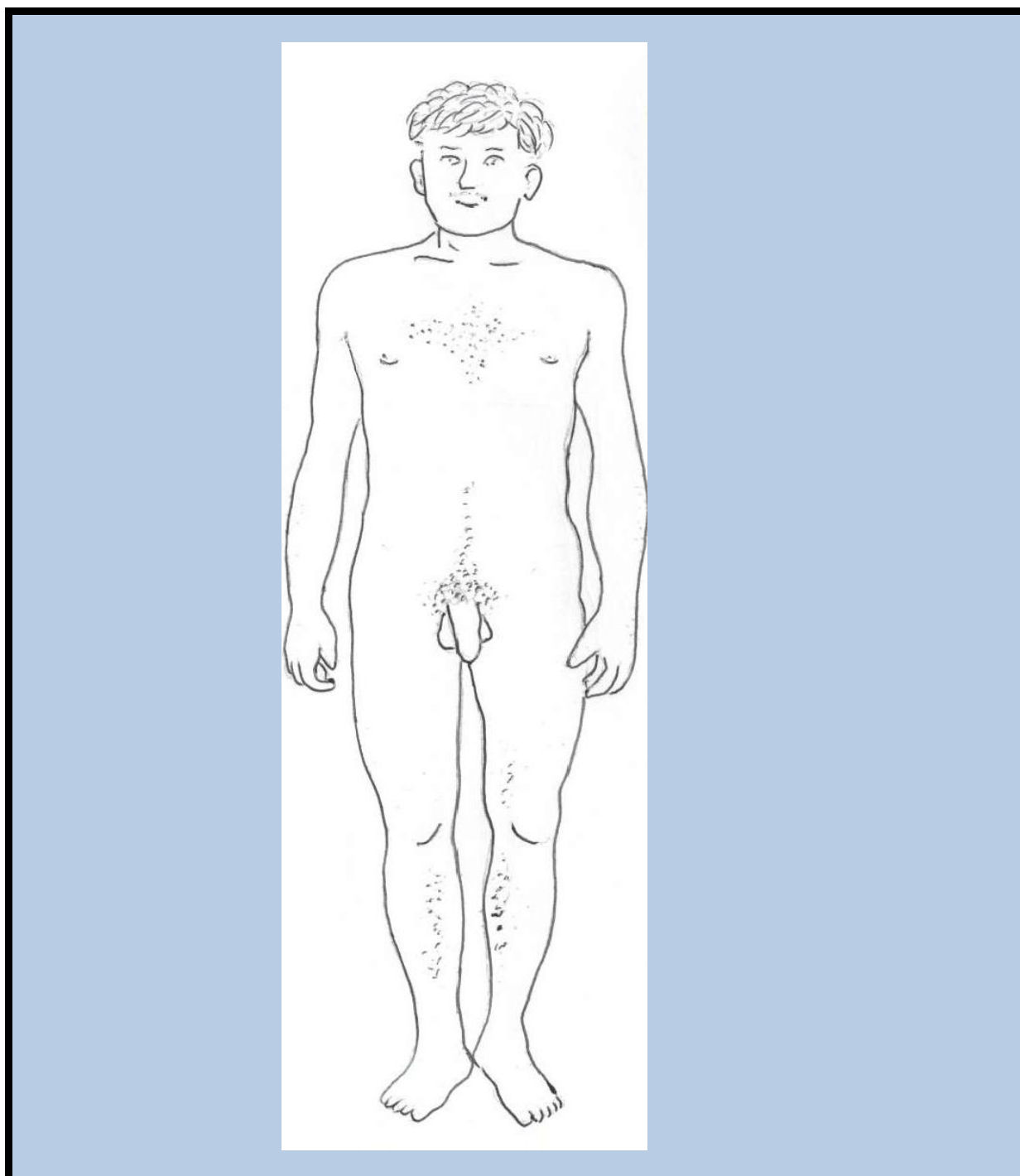
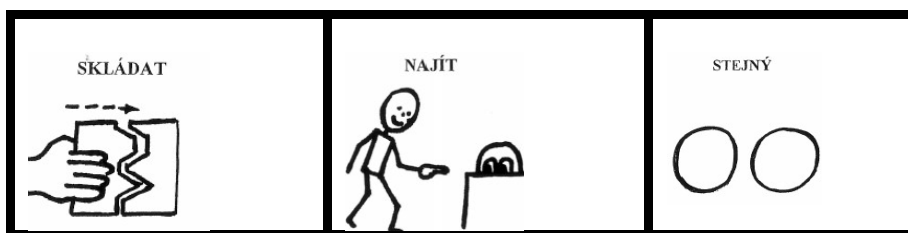


Příloha č. 83

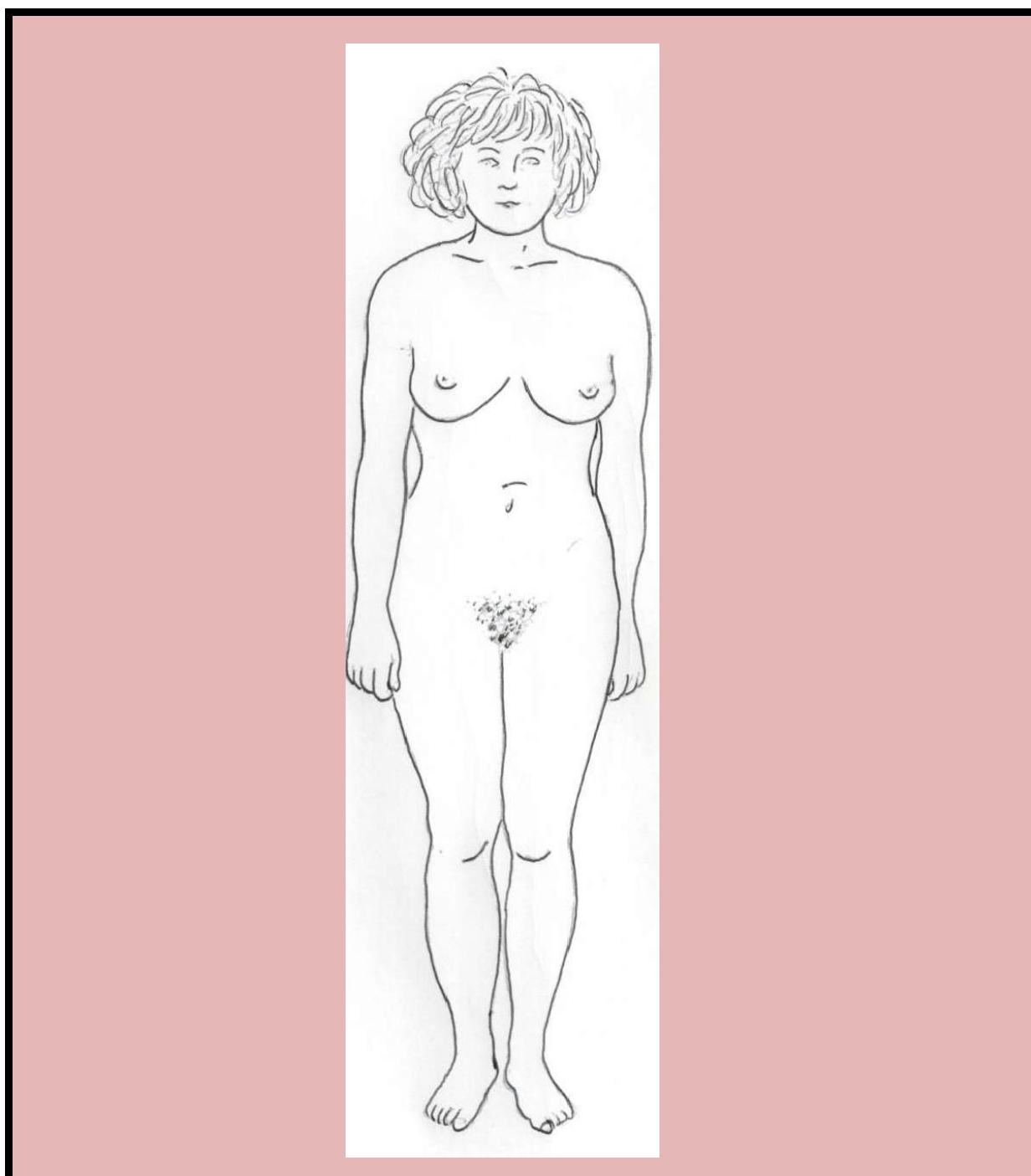
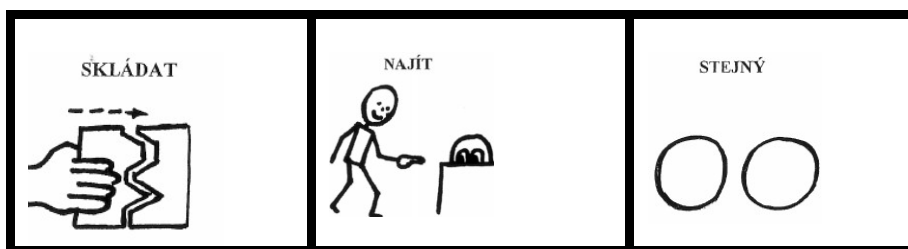
**ROZLIŠENÍ A POJMENOVÁNÍ DOTYKOVÝCH ZÓN NA LIDSKÉM TĚLE –
pracovní list 16/c**



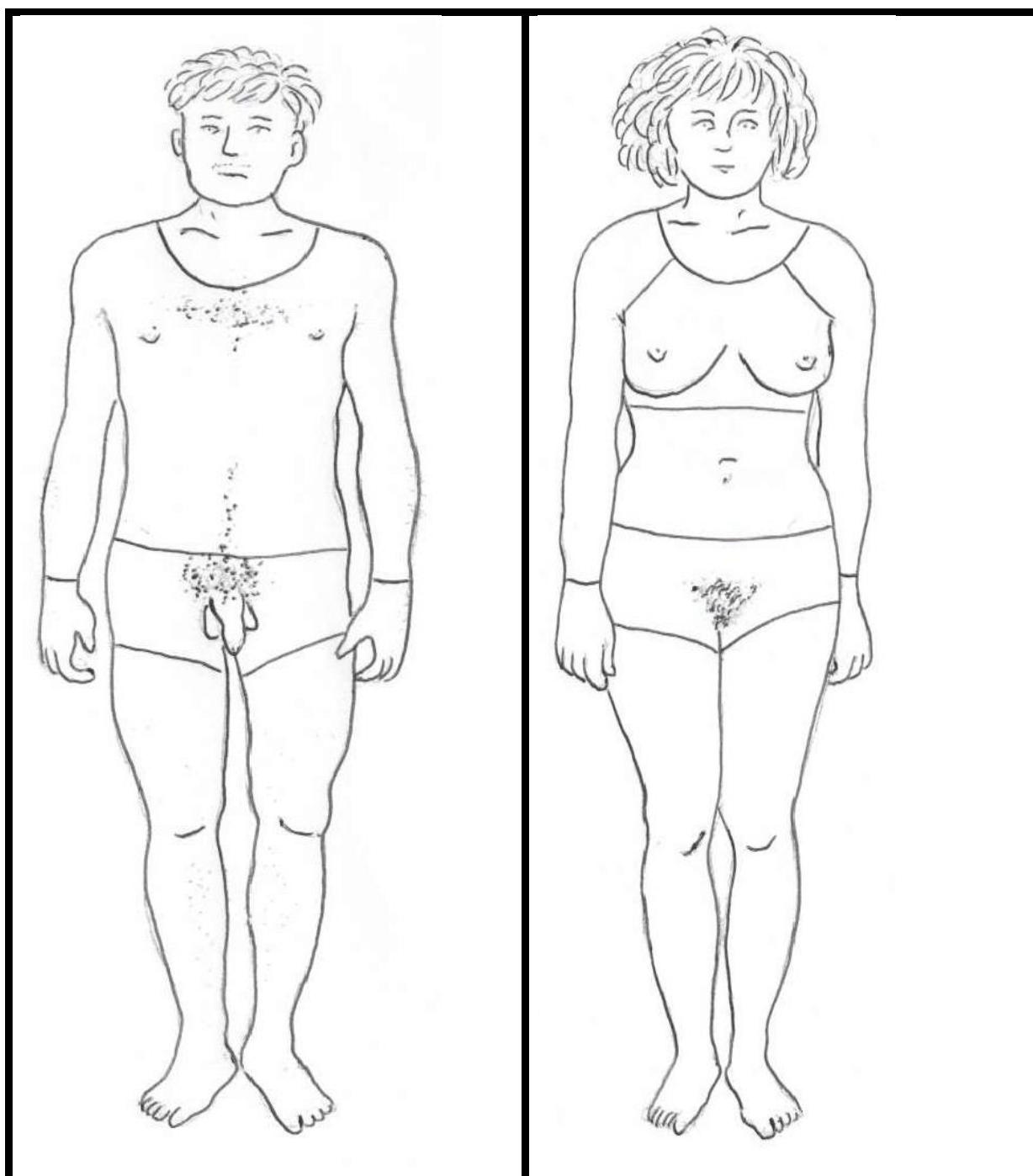
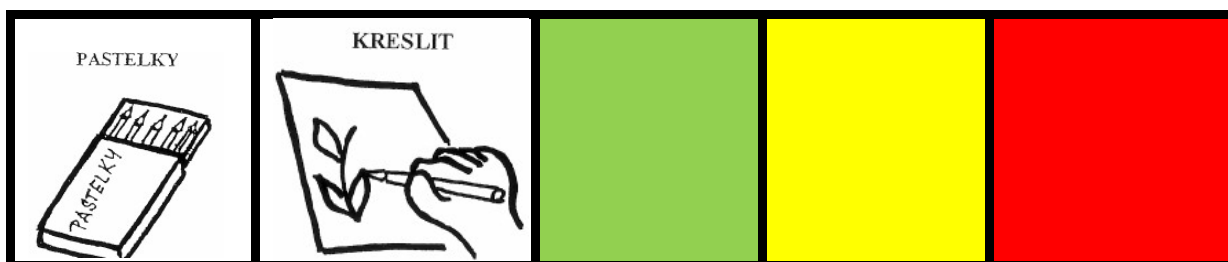
**ROZLIŠENÍ A POJMENOVÁNÍ DOTYKOVÝCH ZÓN NA LIDSKÉM TĚLE –
podkladový list 16/d**



**ROZLIŠENÍ A POJMENOVÁNÍ DOTYKOVÝCH ZÓN NA LIDSKÉM TĚLE –
podkladový list 16/e**

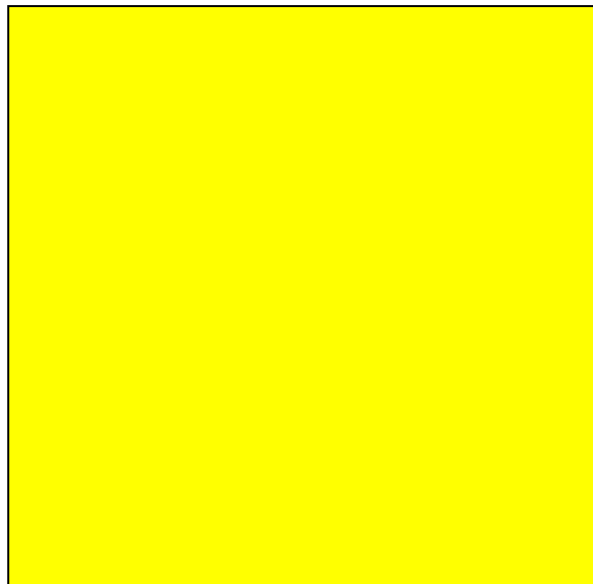
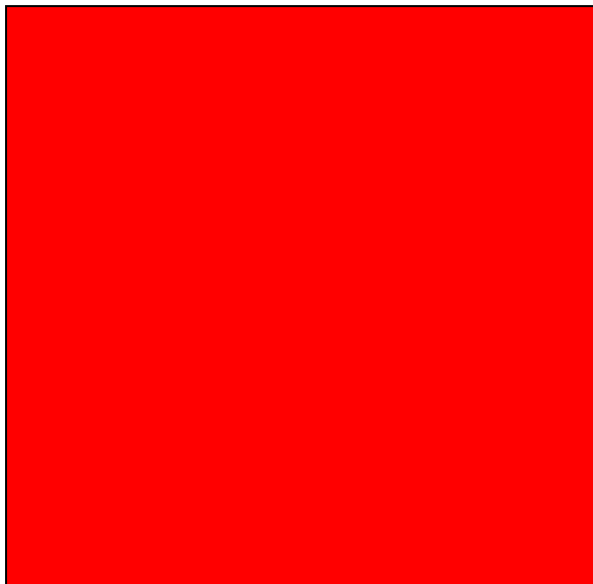


**ROZLIŠENÍ A POJMENOVÁNÍ DOTYKOVÝCH ZÓN NA LIDSKÉM TĚLE –
pracovní list 16/f**



Příloha č. 87

**ROZLIŠENÍ A POJMENOVÁNÍ DOTYKOVÝCH ZÓN NA LIDSKÉM TĚLE –
pracovní list 16/g**



OSOBY BLÍZKÉ A ZNÁMÉ

<p>UČITEL</p> 	<p>KAMARÁD</p> 	<p>ERGOTERAPEUT</p> 	<p>KNĚZ</p> 
<p>FYZIOTERAPEUT</p> 	<p>BRATR</p> 	<p>SESTRA</p> 	<p>MÁMA</p> 
<p>TÁTA</p> 	<p>DĚDEČEK</p> 	<p>BABIČKA</p> 	<p>ZDRAVOTNÍ SESTRA</p> 
<p>DOKTOR</p> 	<p>PRACOVNÍK</p> 	<p>LOGOPED</p> 	<p>PARTNER</p> 



















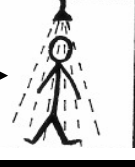







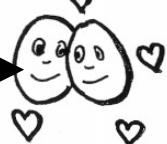
**ROZLIŠENÍ OSOB BLÍZKÝCH, ZNÁMÝCH A CIZÍCH – výkladový a pracovní list
17/b**







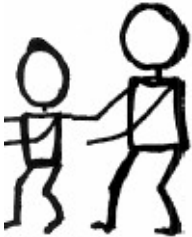








ROZLIŠENÍ OSOBY BLÍZKÝCH, ZNÁMÝCH A CIZÍCH – podkladový list 17/c

<input type="text"/>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

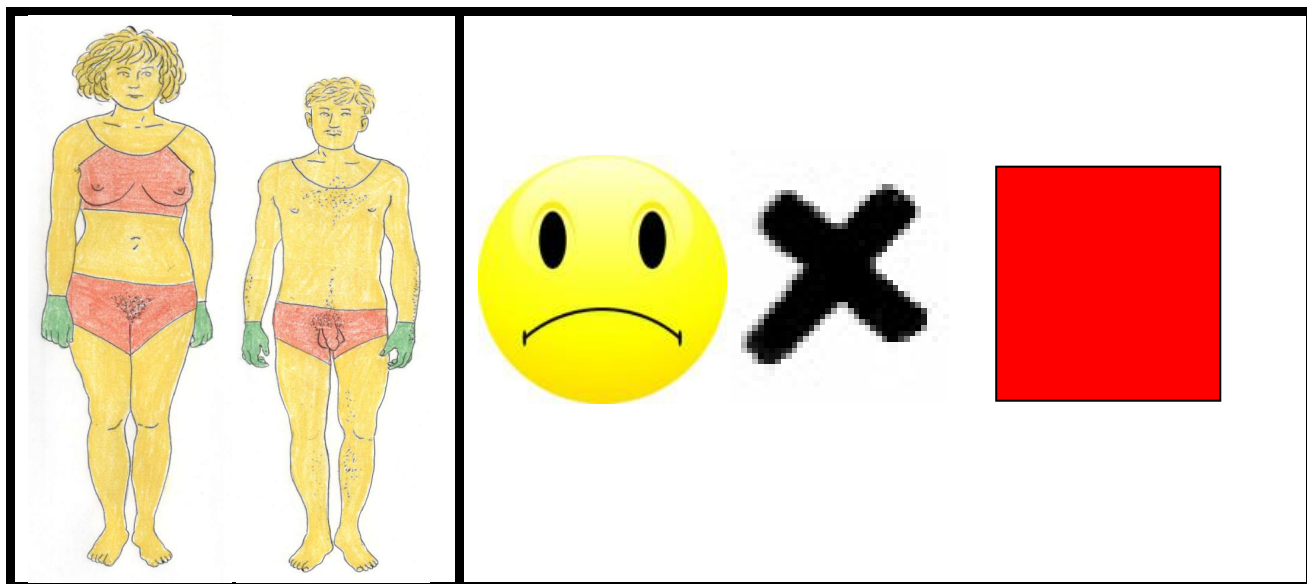
**PŘIJATELNÉ FORMY FYZICKÉHO KONTAKTU NA INTIMNÍCH ZÓNÁCH –
výkladový list 18/a**

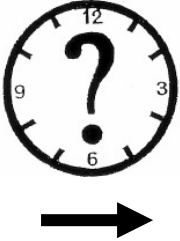
!!!!!!			
<p>MÁMA</p> 	<p>KDY?</p> 	<p>SPRCHOVAT</p> 	
<p>TÁTA</p> 	<p>KDY?</p> 	<p>SPRCHOVAT</p> 	
<p>BABIČKA</p> 	<p>KDY?</p> 	<p>SPRCHOVAT</p> 	
<p>DĚDEČEK</p> 	<p>KDY?</p> 	<p>SPRCHOVAT</p> 	
<p>PRACOVNÍK</p> 	<p>KDY?</p> 	<p>SPRCHOVAT</p> 	
<p>DOKTOR ZDRAVOTNÍ SESTRA</p> 	<p>KDY?</p> 	<p>OPERACE</p> 	<p>VYŠETŘENÍ</p> 
<p>PARTNER</p> 	<p>KDY?</p> 	<p>MILOVAT</p> 	

**PŘIJATELNÉ FORMY FYZICKÉHO KONTAKTU NA INTIMNÍCH ZÓNÁCH –
pracovní list 18/b**

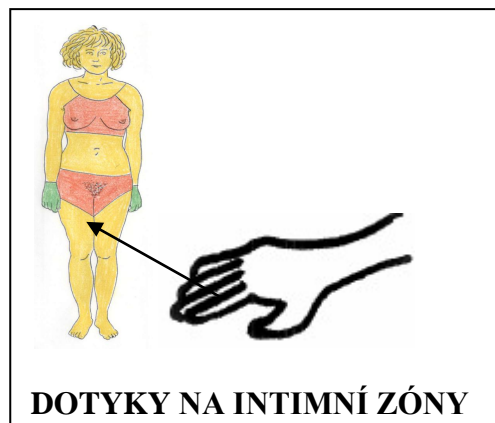
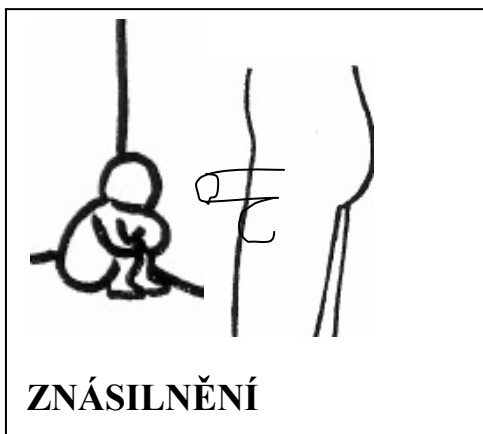
<p>MÁMA</p> 	<p>TÁTA</p> 	<p>BABIČKA</p> 	<p>DĚDEČEK</p> 
<p>PRACOVNÍK</p> 	<p>DOKTOR</p> 	<p>ZDRAVOTNÍ SESTRA</p> 	
<p>SPRCHOVAT</p> 	<p>VYŠETŘENÍ</p> 	<p>OPERACE</p> 	<p>MILOVAT</p> 
			

**PŘIJATELNÉ FORMY FYZICKÉHO KONTAKTU NA INTIMNÍCH ZÓNÁCH –
podkladový list 18/c**



<input type="text"/>	<p>KDY?</p> 	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------	----------------------

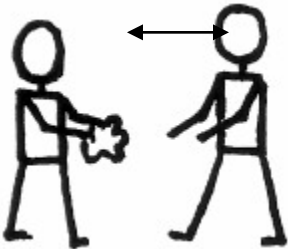
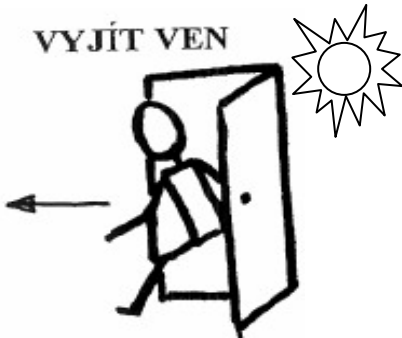
SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ § → TRESTNÝ ČIN !!



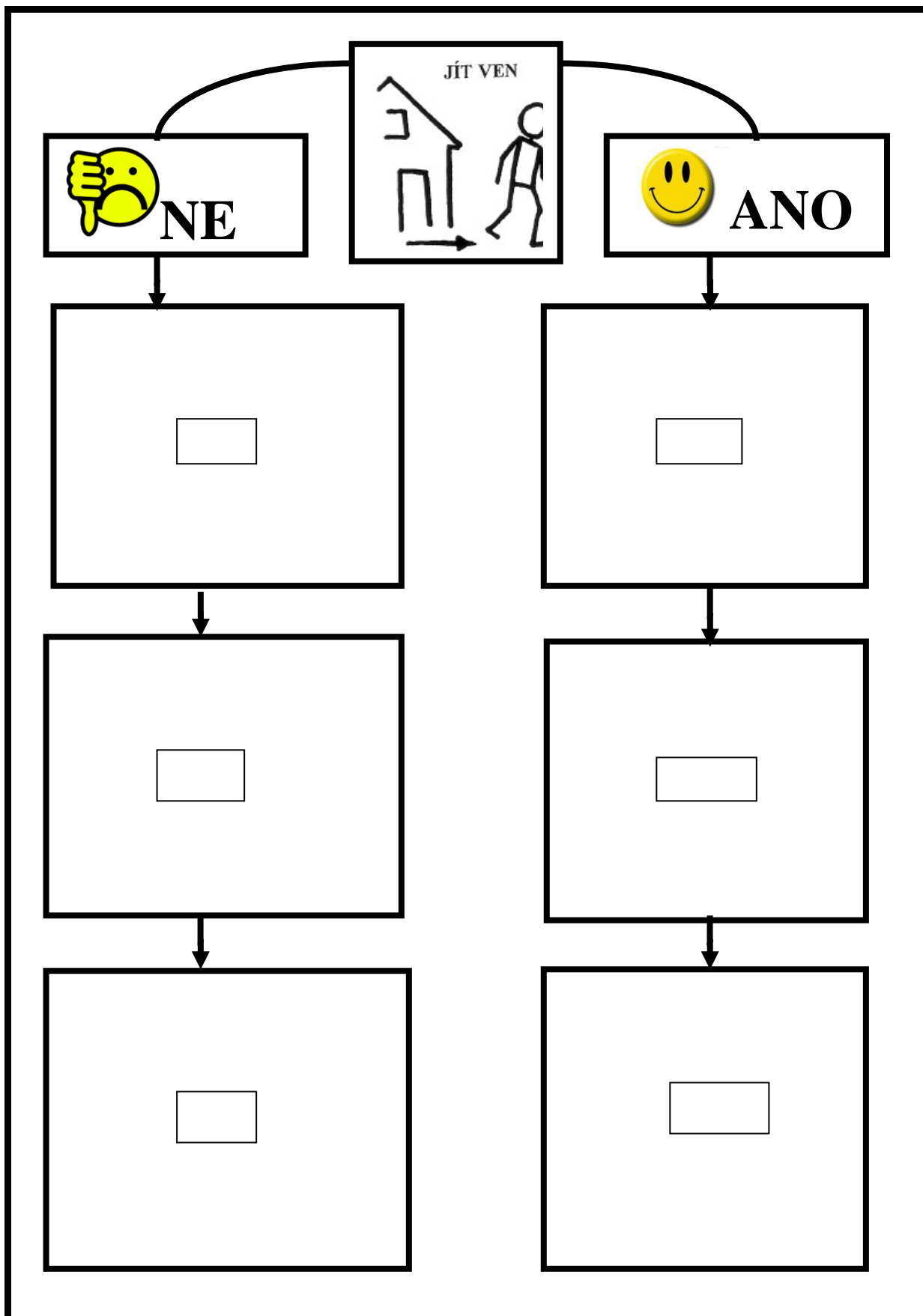
PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ – výkladový list 19/b



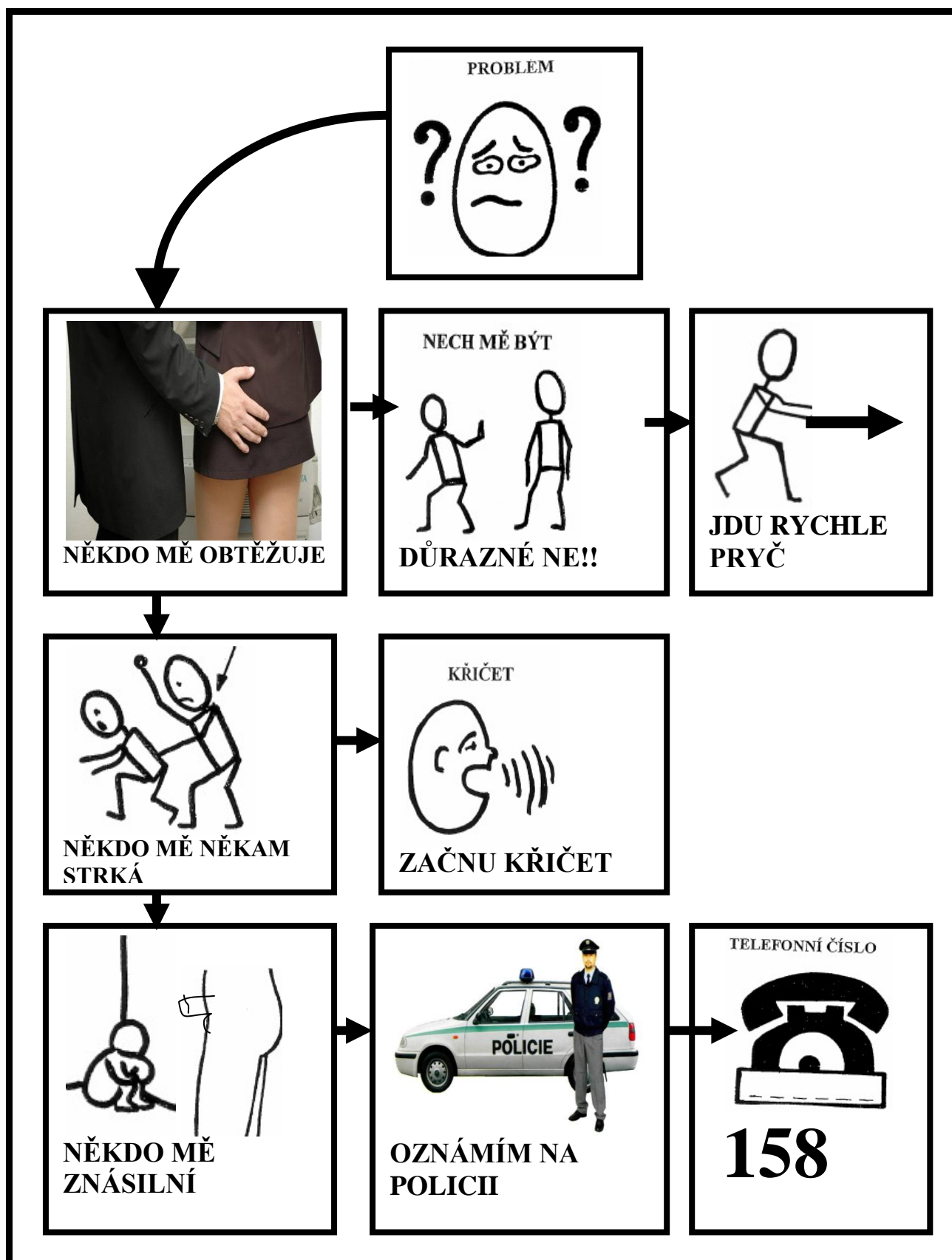
PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ – pracovní list 19/c

 <p>VYZÝVAVÉ OBLEČENÍ</p>	 <p>DECENTNÍ OBLEČENÍ</p>
 <p>NENASEDAT DO AUTA</p>	<p>KAMARÁD</p>  <p>JÍT S KAMARÁDEM</p>
 <p>NEMLUVIT S CIZÍMI LIDMI</p>	<p>VYJÍT VEN</p>  <p>CHDIT VEN VE DNE</p>

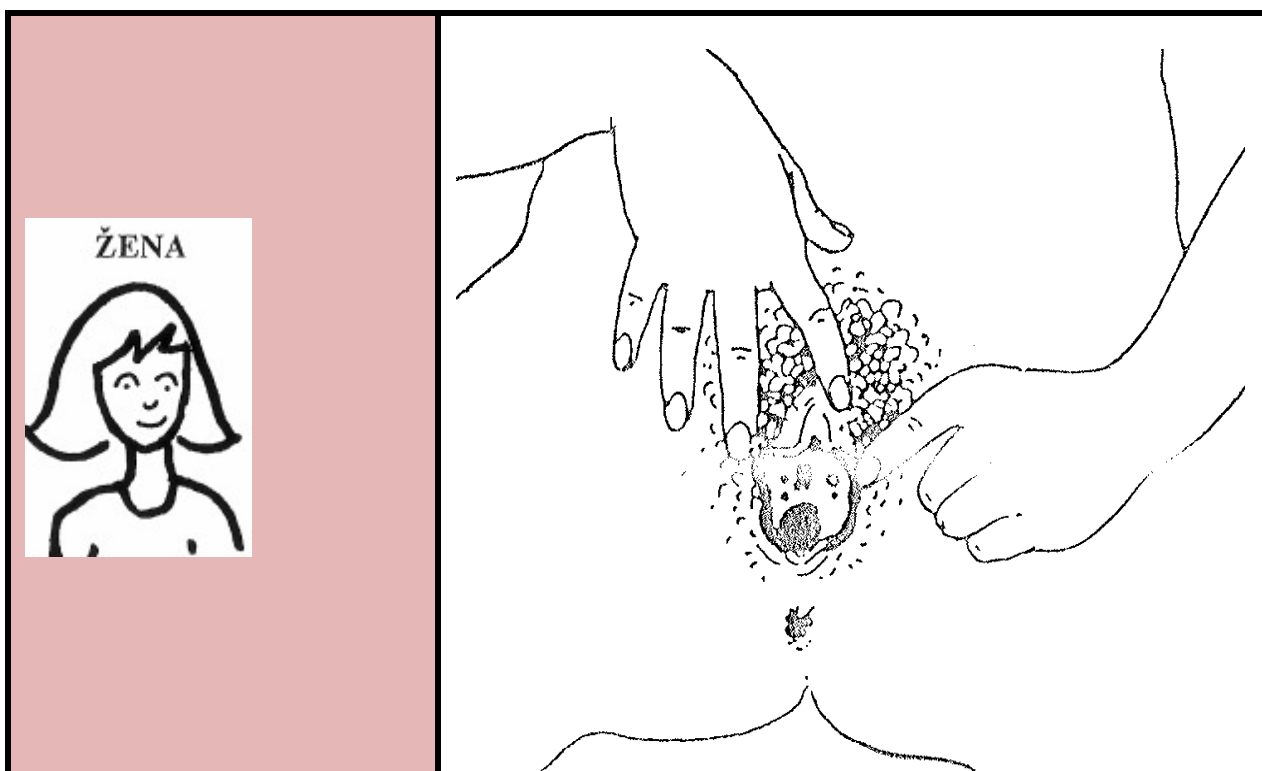
PREVENTIVNÍ OPATŘENÍ SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ – podkladový list 19/d



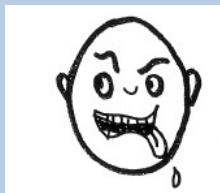

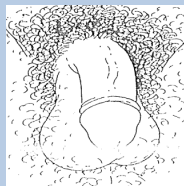
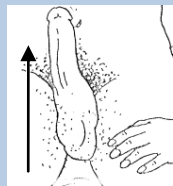

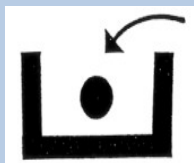
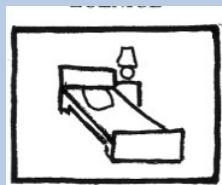


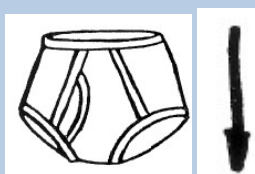

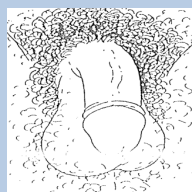
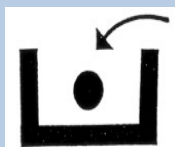


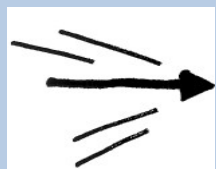
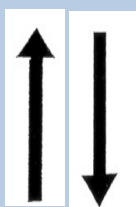



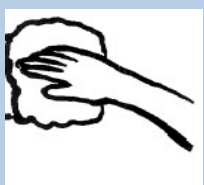



ŘEŠENÍ KRIZOVÝCH SITUACÍ - výkladový list 20/a

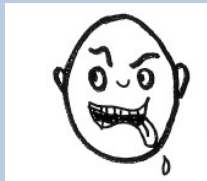



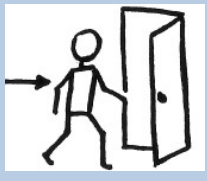
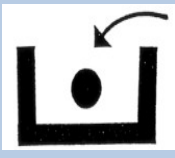
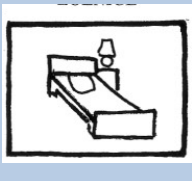
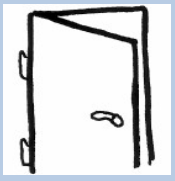





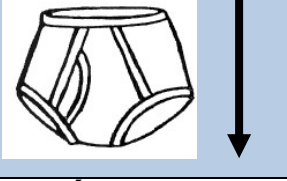

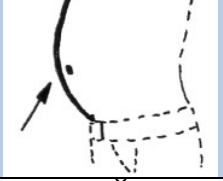










MASTURBACE – výkladový list 21/a

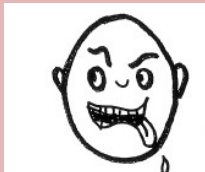

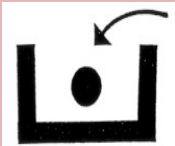
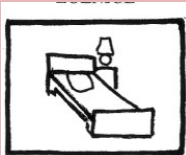





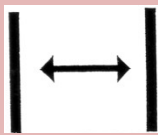
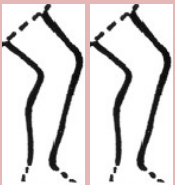

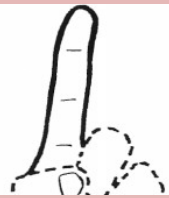
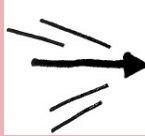
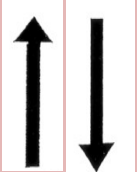






MASTURBACE – výkladový list 21/b

			
JSEM VZRUŠENÝ		PENIS	EREKCE
			
JDU	DO	POKOJE	ZAVŘU DVEŘE
			
STÁHNU TEPLÁKY	STÁHNU SLIPY	VEZMU	PENIS
			
DO	RUKY	RUKOU	RYCHLE
			
NAHORU A DOLŮ	EJAKULACE	VEZMU	KAPESNÍK
			
UTŘU	SLIPY NAHORU	TEPLÁKY	UMYJU RUCI

			
JSEM VZRUŠENÝ		PENIS	EREKCE
			
JDU	DO	POKOJE	ZAVŘU
			
VEZMU	PODLOŽKU	DÁM	NA POSTEL
			
STÁHNU TEPLÁKY	STÁHNU SLIPY	LEHNU SI	NA BŘICHO
			
RYCHLE	VLEVO, VPRAVO	EJAKULACE	SLIPY
			
TEPLÁKY	PODLOŽKU	DÁM	DO KOŠE

MASTURBACE – výkladový list 21/d

			
<p>JSEM VZRUŠENÁ</p>			
			
<p>JDU</p>	<p>DO</p>	<p>POKOJE</p>	<p>ZAVŘU</p>
			
<p>SUKŇĚ DOLŮ</p>	<p>KALHOTKY</p>	<p>LEHNU SI</p>	<p>NA POSTEL</p>
			
<p>ROZTÁHNU</p>	<p>NOHY</p>	<p>KLITORIS</p>	<p>PRSTEM</p>
			
<p>RYCHLE</p>	<p>NAHORU DOLU</p>	<p>ÚLEVA</p>	<p>HOTOVO</p>
			
<p>OBLÉKNU SE</p>	<p>UMÝT</p>		

PŘEDEHRA - LÍBÁNÍ



PŘEDEHRA - MAZLENÍ



OCHRANA ZDRAVÍ A PREVENCE



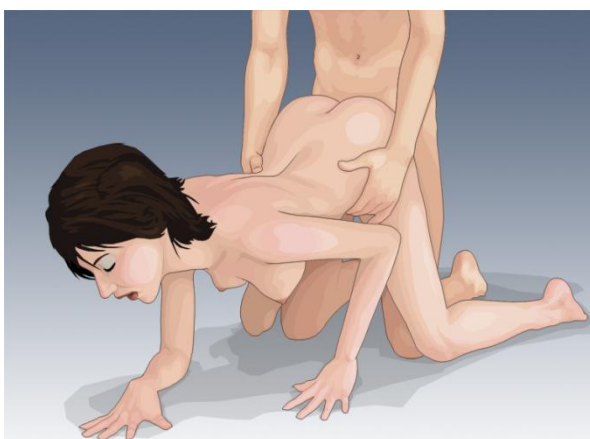
NASADIT PREZERVATIV

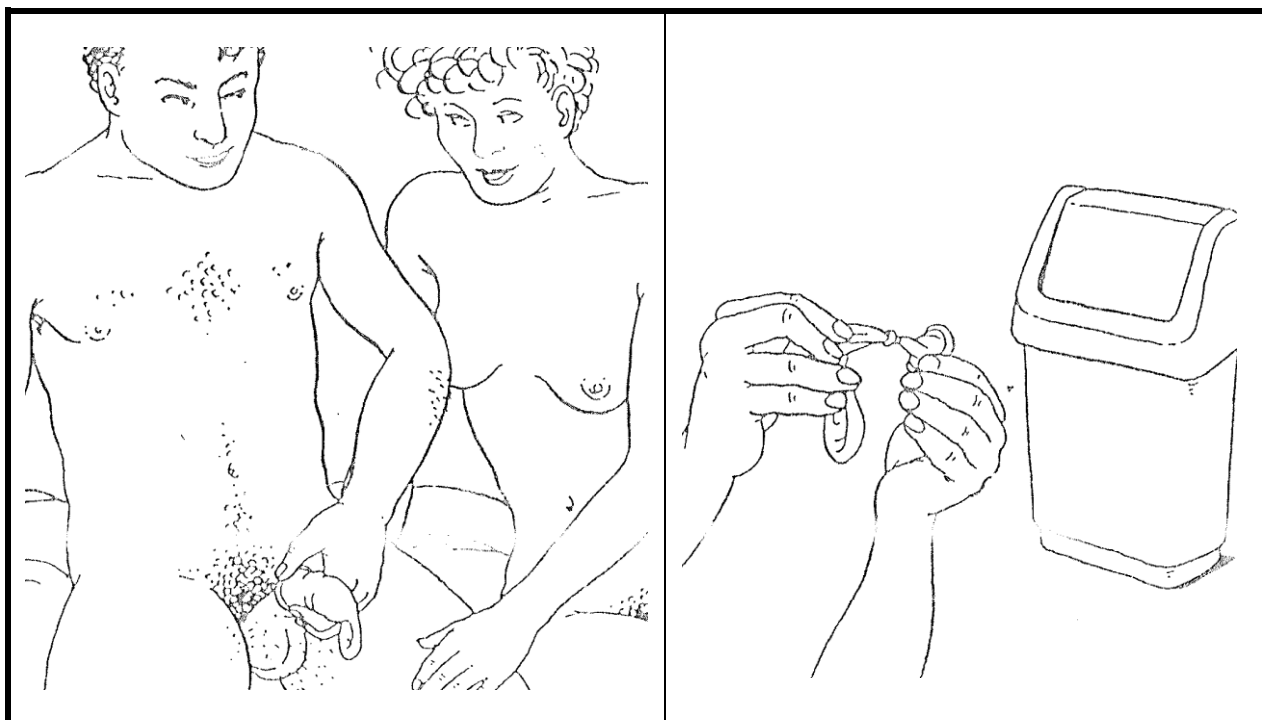


ZMÁČKNOU ŠPIČKU PREZERVATIVU

STÁHNOUT PREZERVATIV

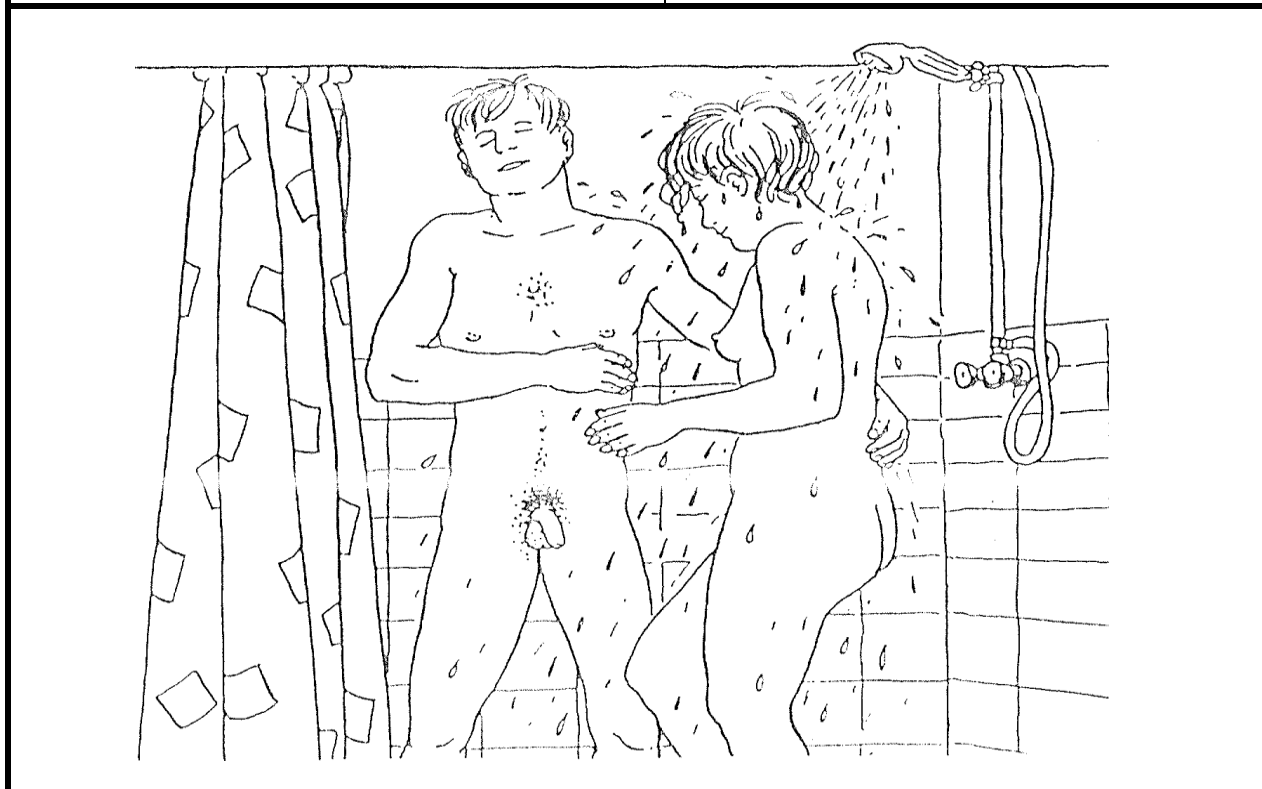
MOŽNÉ POLOHY PŘI SEXUÁLNÍM STYKU





STÁHNOUT PREZERVATIV

VYHODIT PREZERVATIV



SPRCHA

SEXUÁLNÍ STYK – pracovní list 22/e

<p>SOUKROMÍ</p> 	<p>ATMOSFÉRA</p> <p>HUDBA</p> 
<p>PŘEDEHRA - MAZLENÍ</p> 	<p>PREZERVATIV - CHRANA</p> 
<p>SEXUÁLNÍ STYK</p> 	<p>HYGIENA</p> 

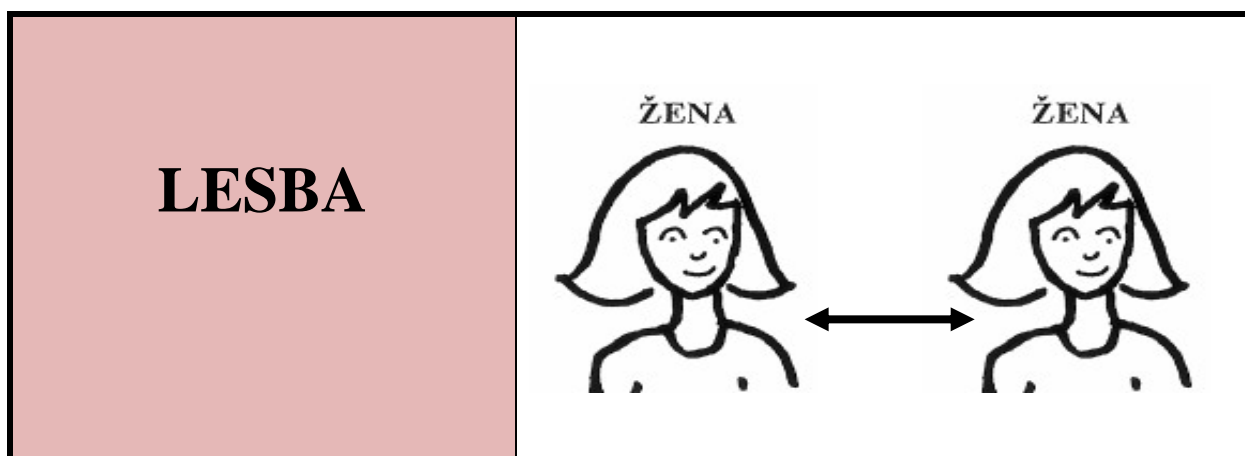
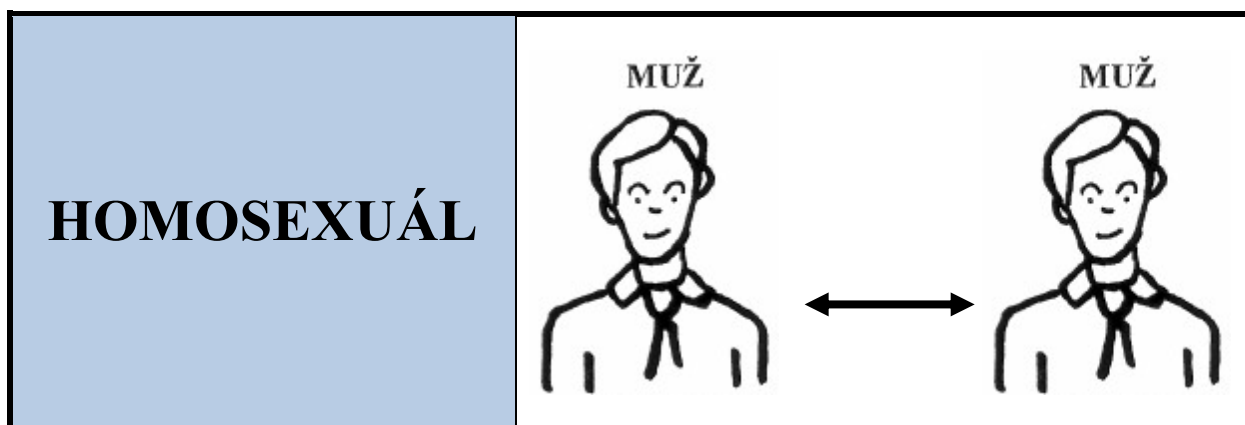
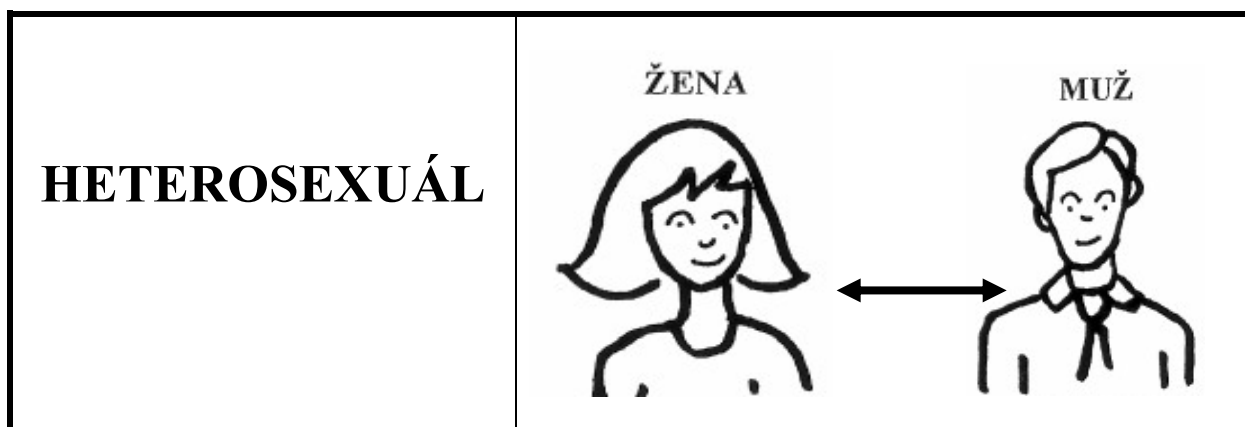
SEXUÁLNÍ STYK – podkladový list 22/f



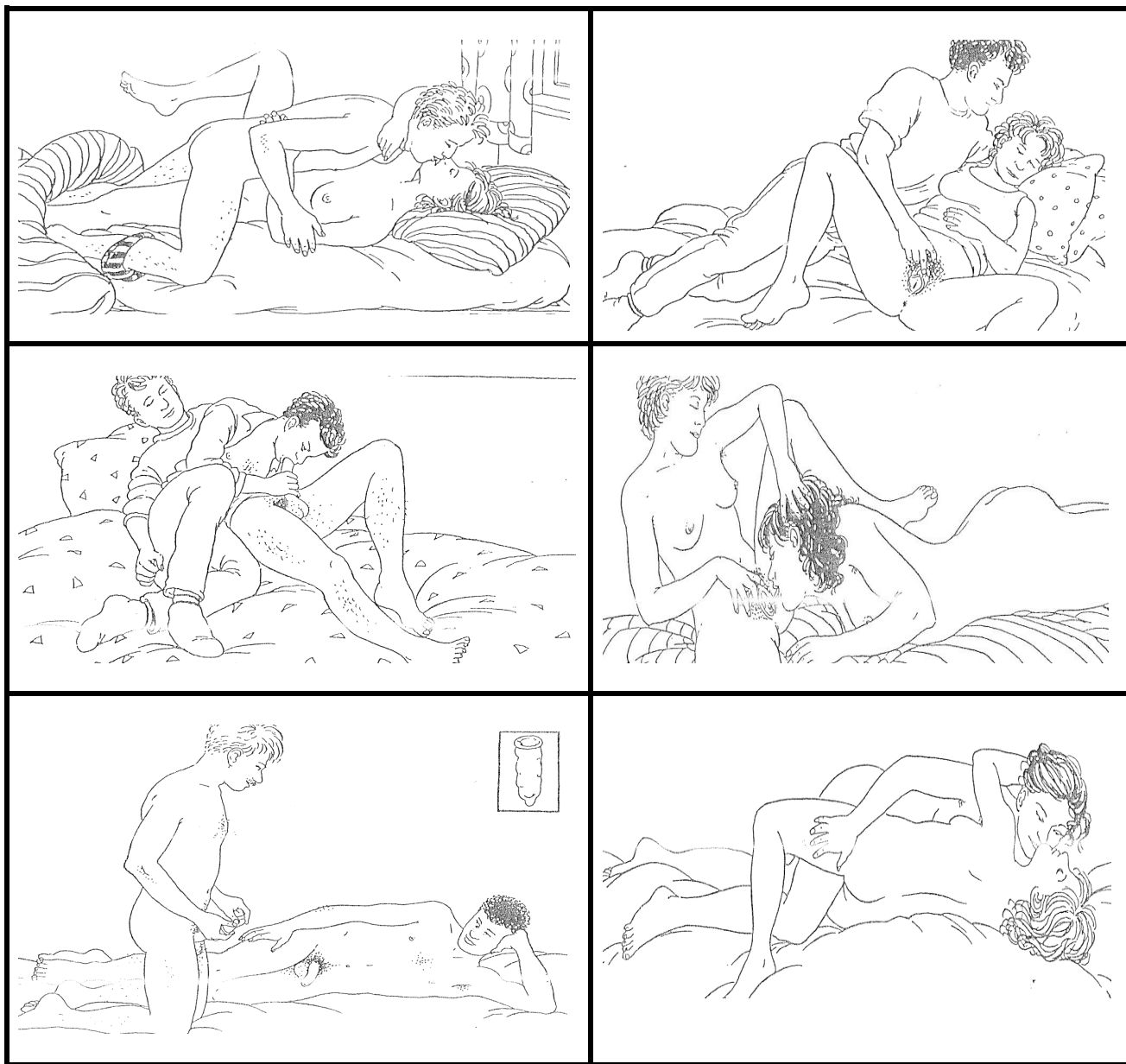
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOUKROMÍ	ATMOSFÉRA	PŘEDEHRA


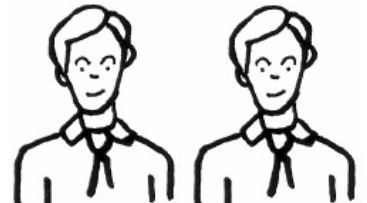



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OCHRANA	MILOVÁNÍ	HYGIENA



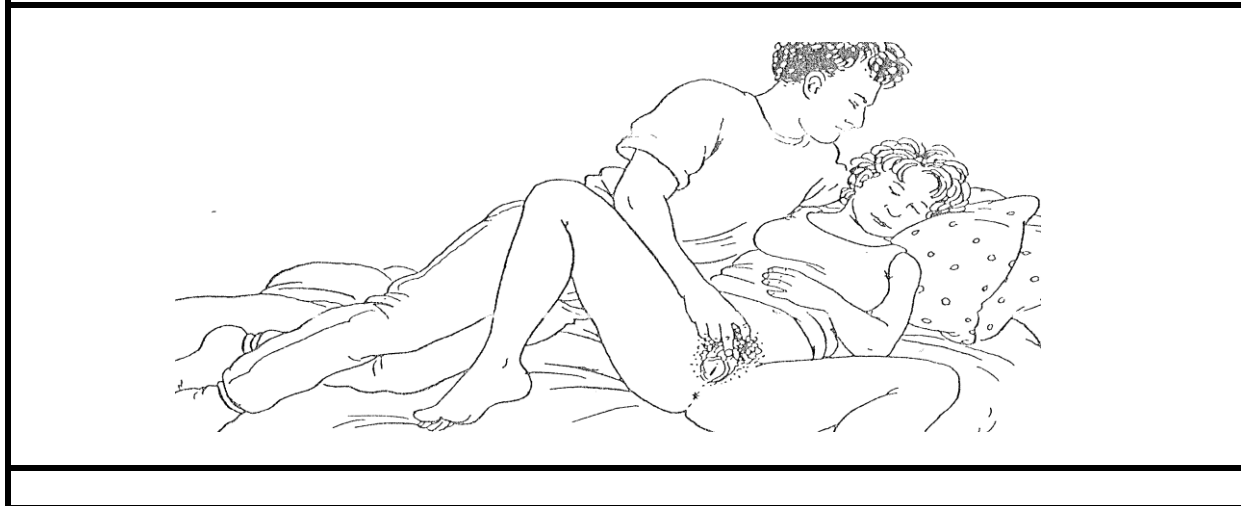
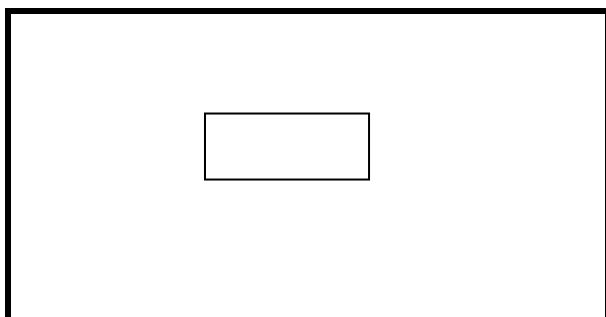
SEXUÁLNÍ ORIENTACE – pracovní list 23/b



HETEROSEXUÁL	HOMOSEXUÁL	LESBA
A ŽENA MUŽ 	A MUŽ MUŽ 	A ŽENA ŽENA 

Příloha č. 111

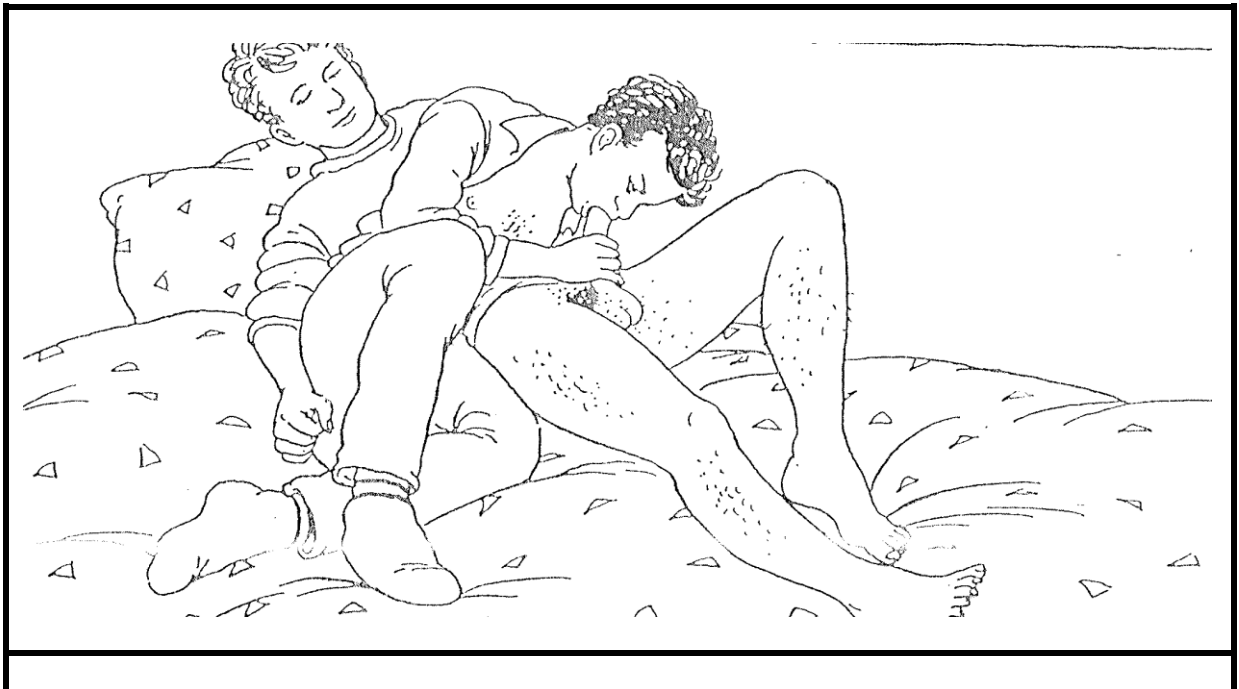
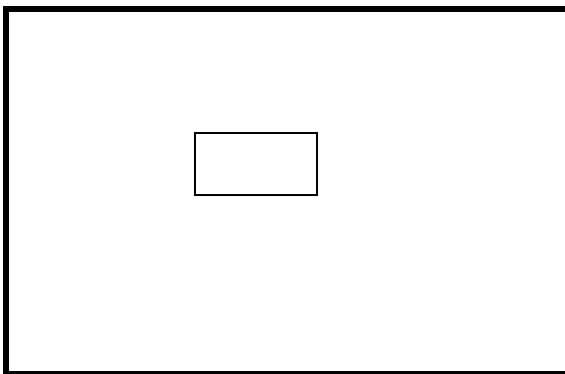
SEXUÁLNÍ ORIENTACE – podkladový list 23/c

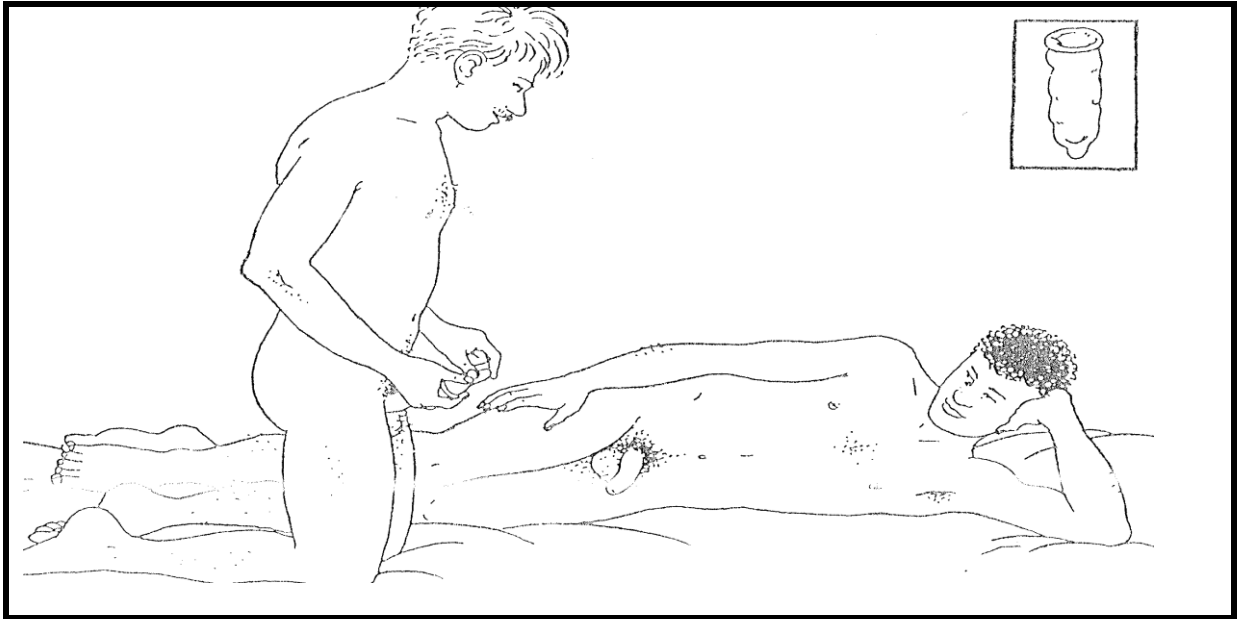




Příloha č. 112

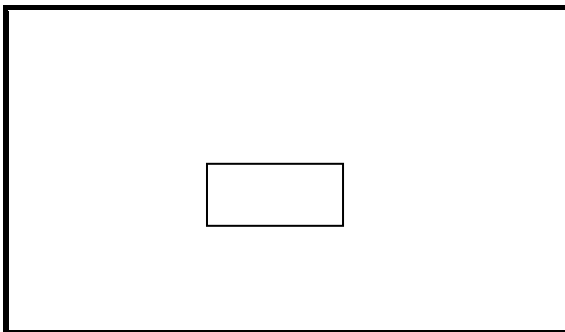
SEXUÁLNÍ ORIENTACE – podkladový list 23/d

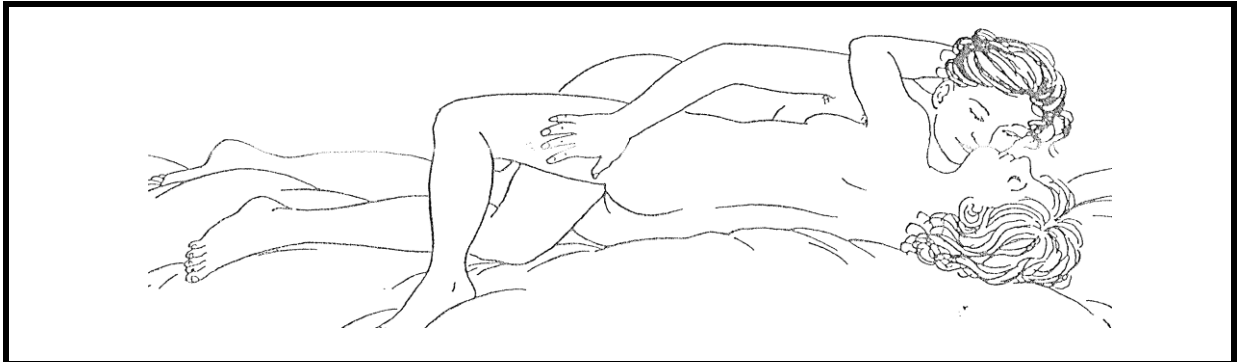




Příloha č. 113

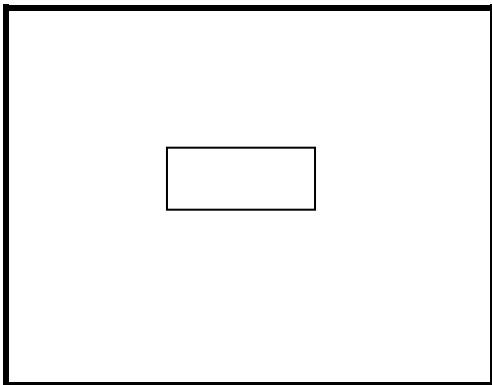
SEXUÁLNÍ ORIENTACE – podkladový list 23/e

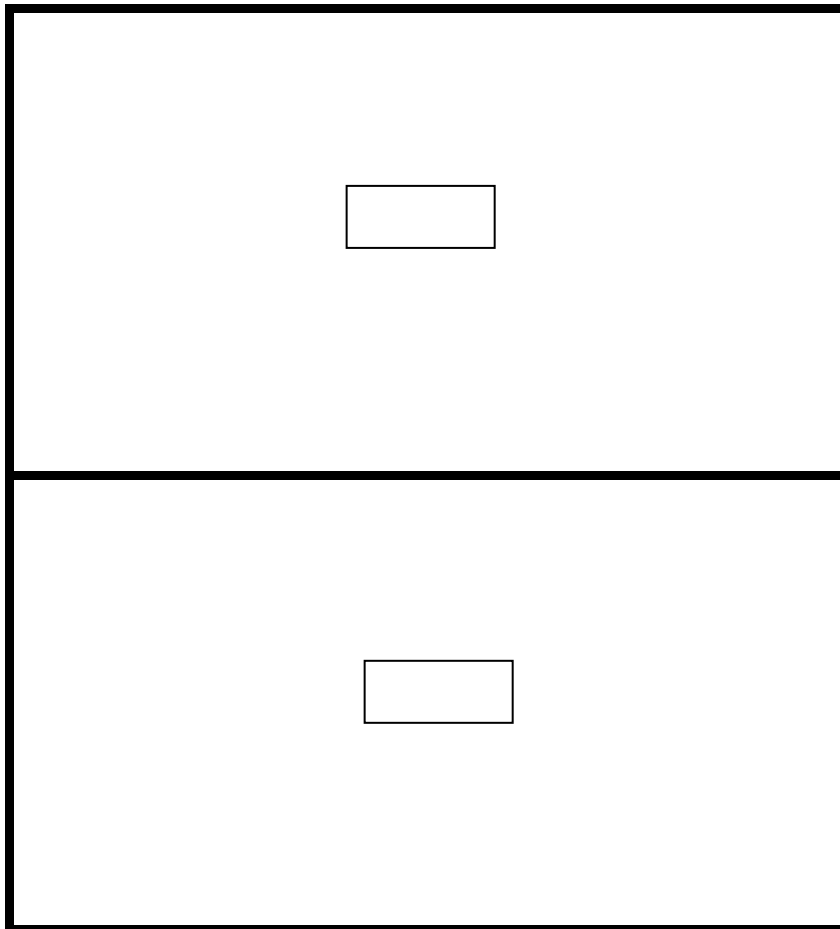




Příloha č. 114

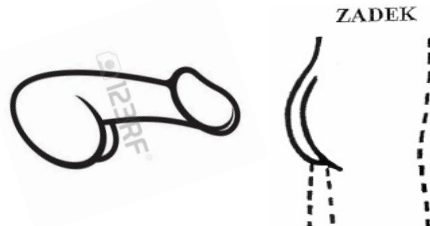

SEXUÁLNÍ ORIENTACE – podkladový list 23/f





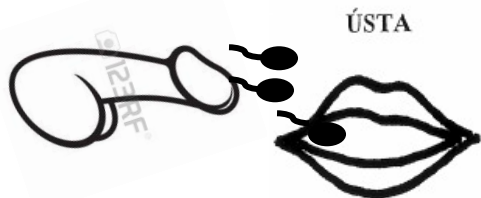
Příloha č. 115

JINÉ FORMY SEXUÁLNÍHO STYKU – výkladový list 24/a

<p>SOULOŽ DO KONEČNÍKU</p> <p>VŽDY SE SOUHLASEM DRUHÉHO!!!</p>  <p>PREZERVATIV!!!!!!</p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

ORÁLNÍ SEX

VŽDY SE SOUHLASEM
DRUHÉHO!!!



ORÁLNÍ SEX

JAZYK



Příloha č. 116

PROSTITUCE A JEJÍ RIZIKA- výkladový list 25/a



MUŽ

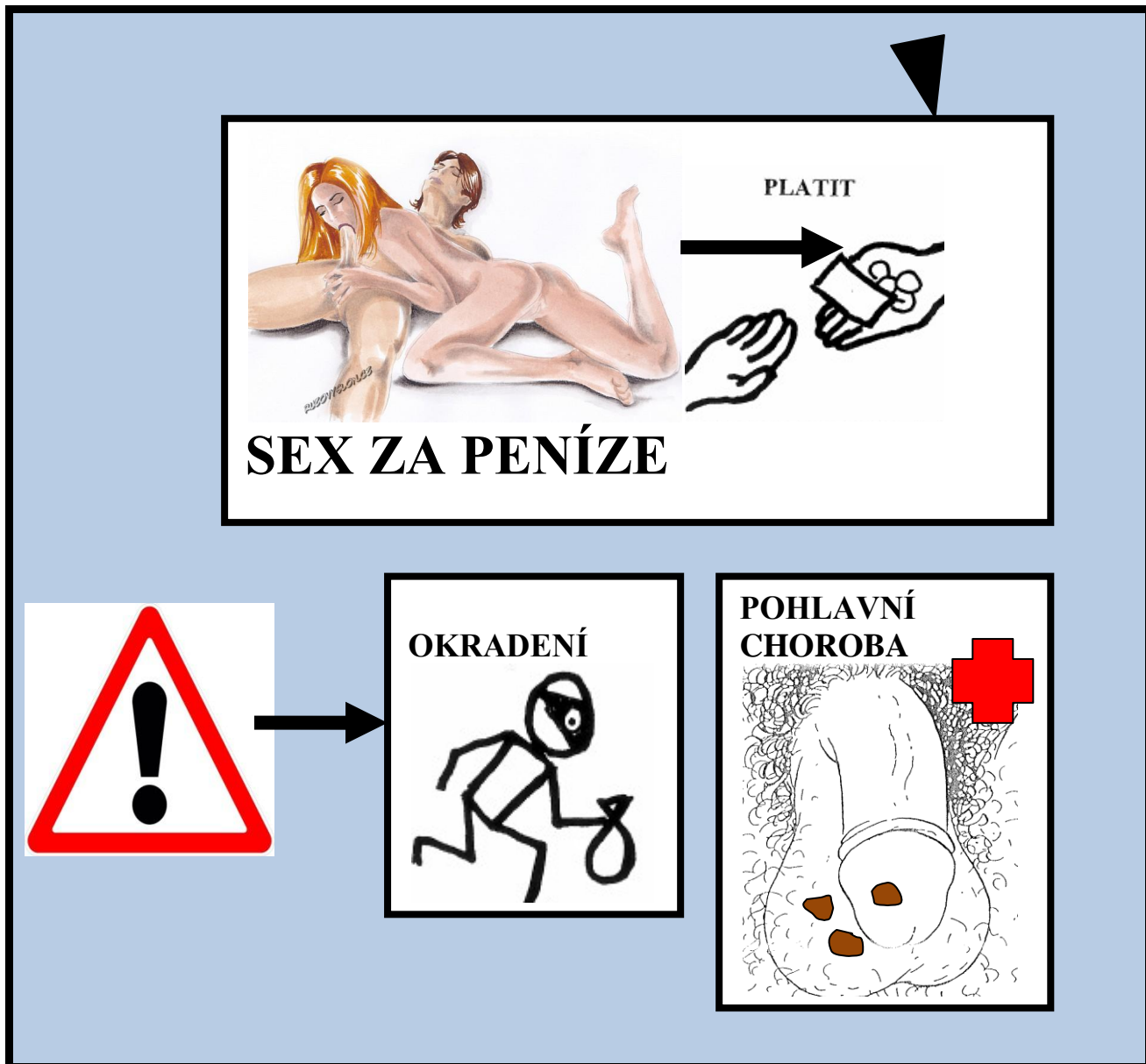


HLEDAT



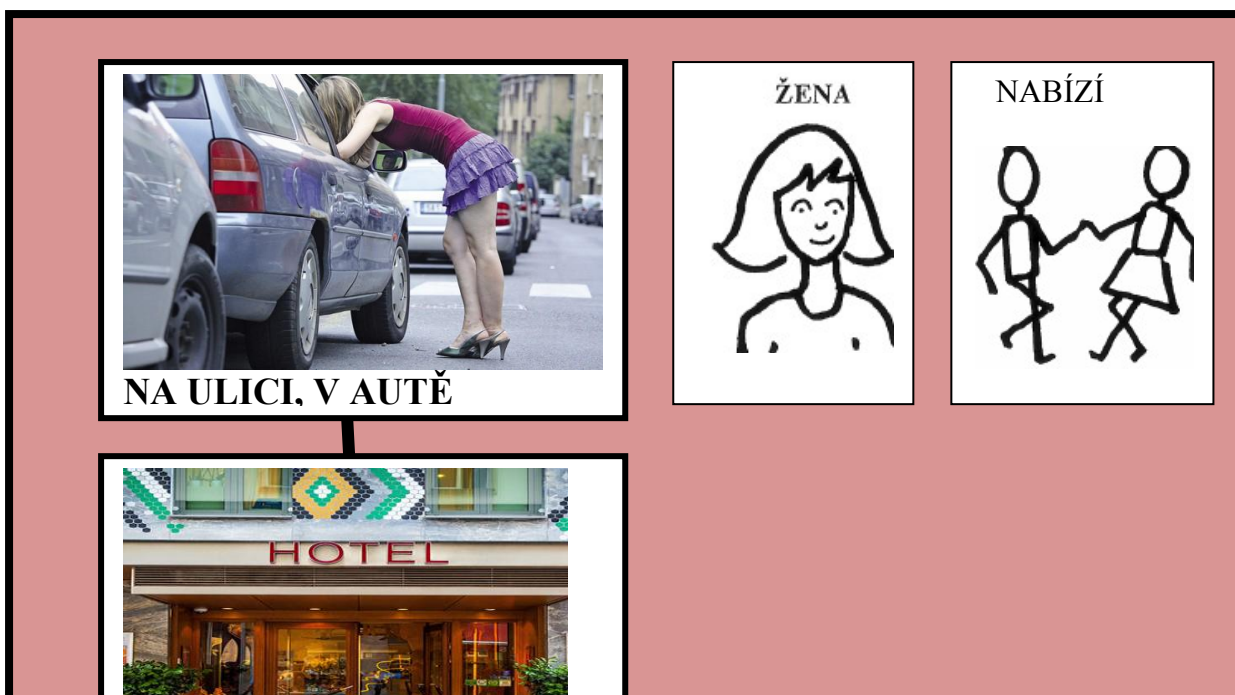
ŽENA

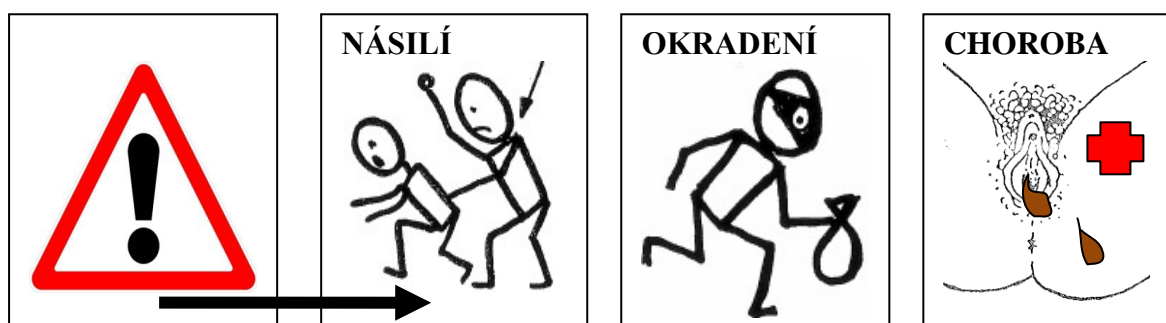
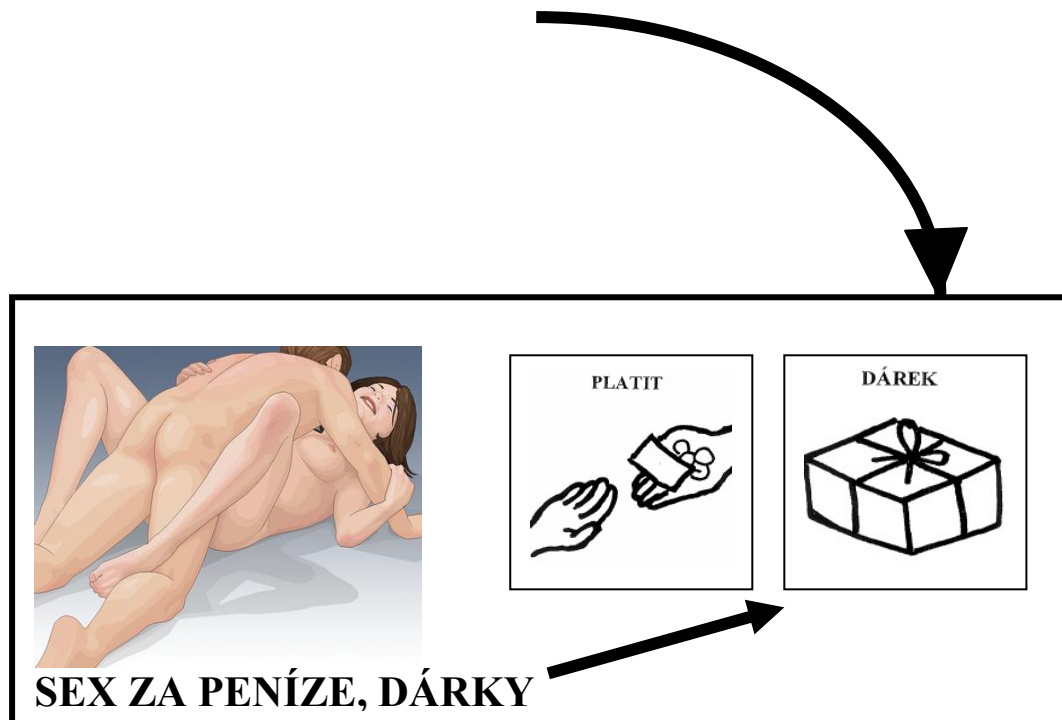




Příloha č. 117

PROSTITUCE A JEJÍ RIZIKA – výkladový list 25/b

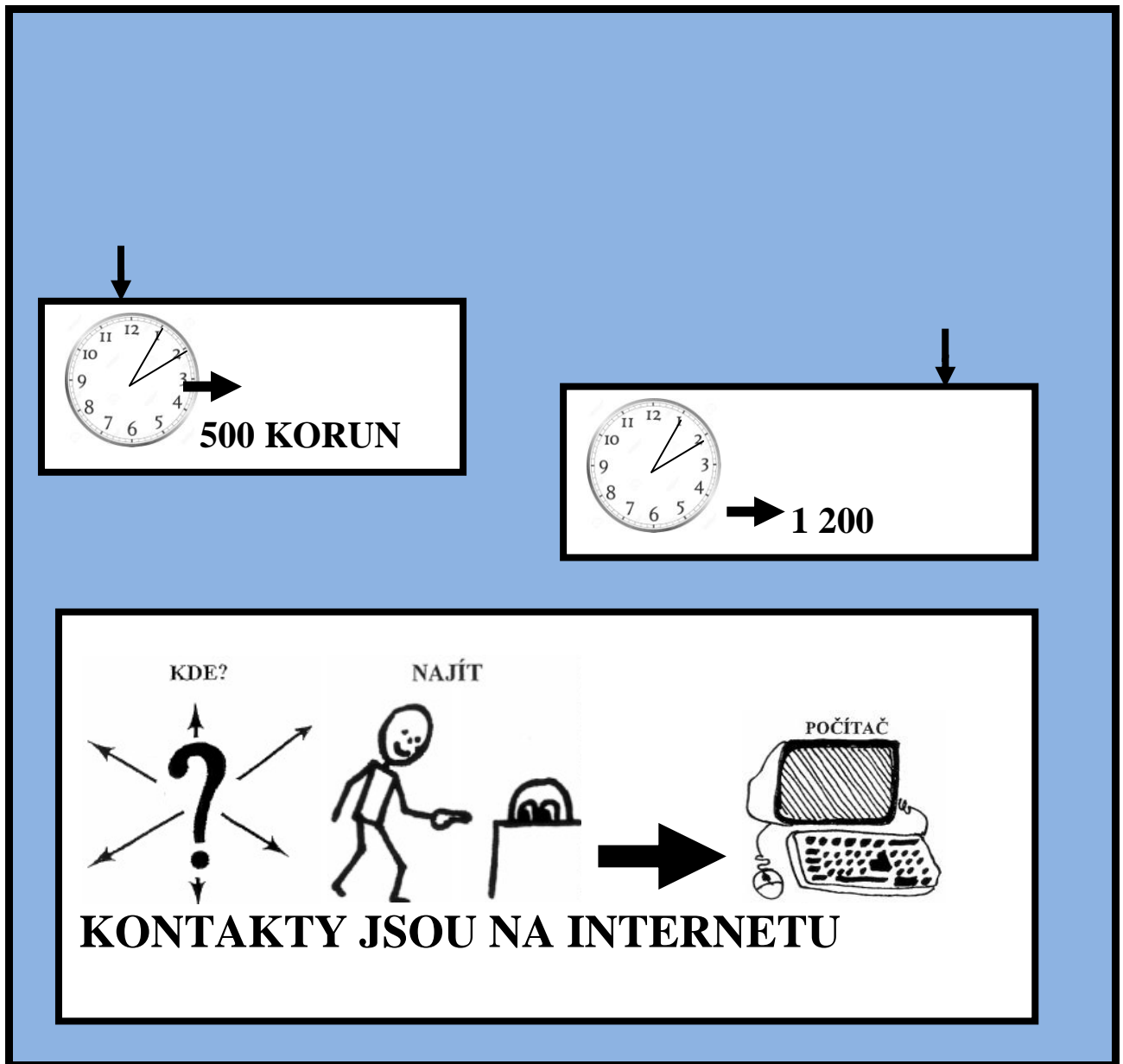




Příloha č. 118

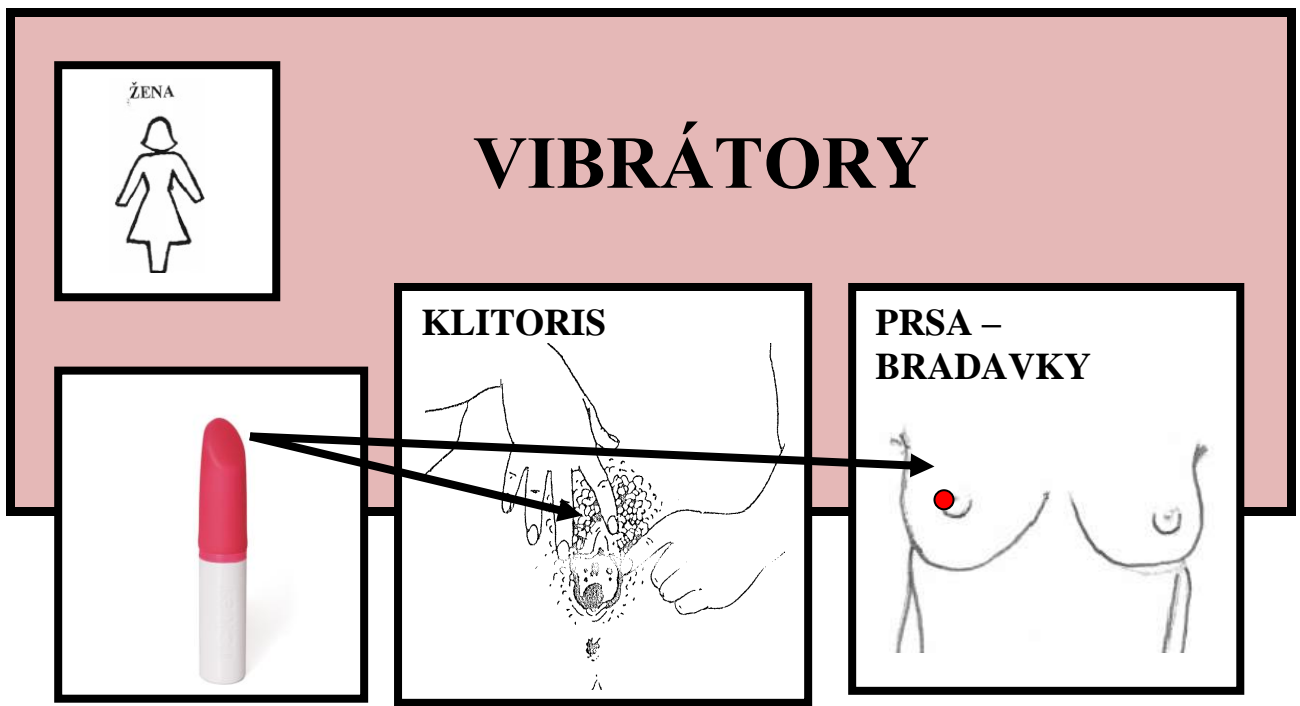
SEXUÁLNÍ ASISTENT – výkladový list 26/a

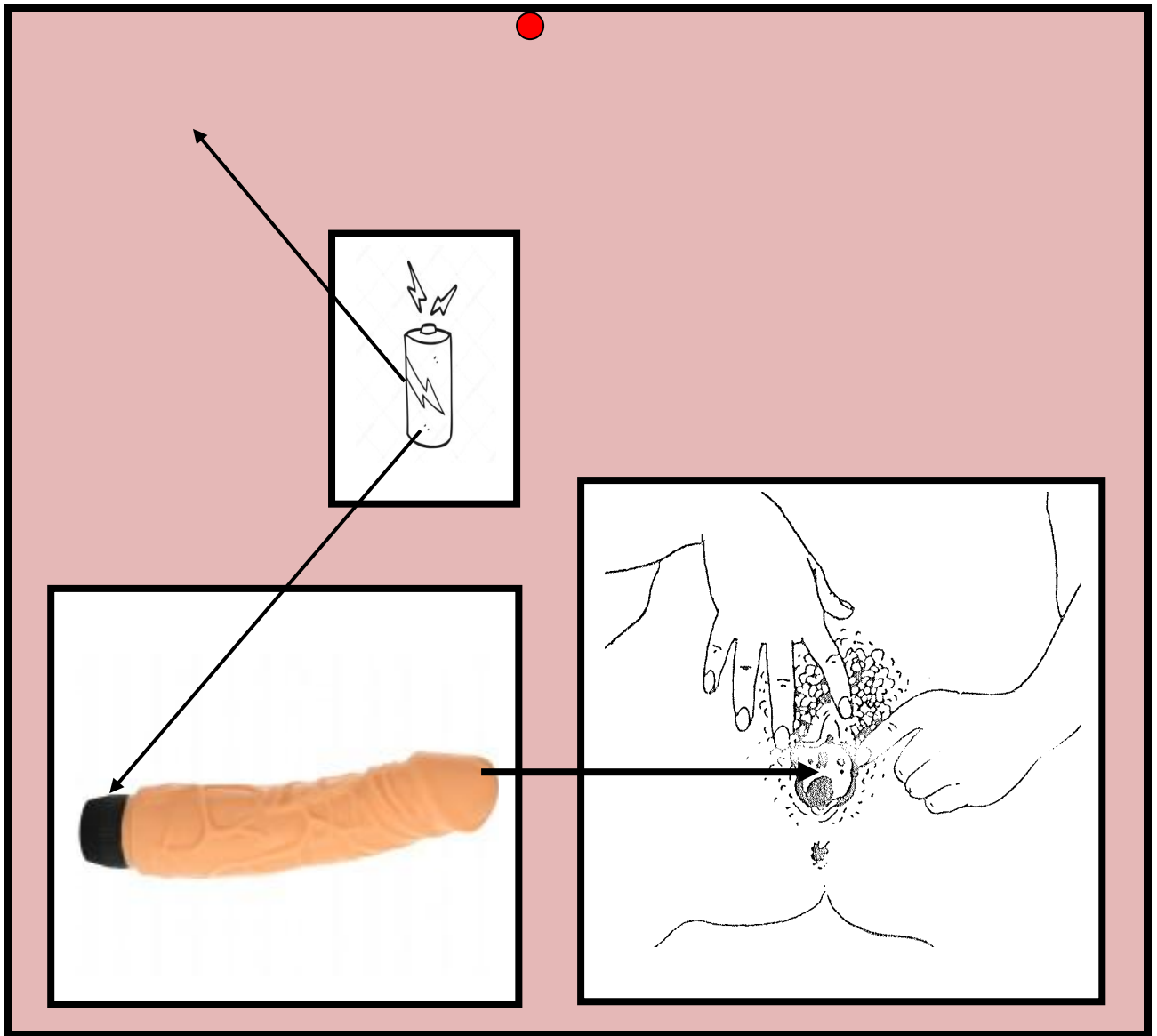




Příloha č. 119

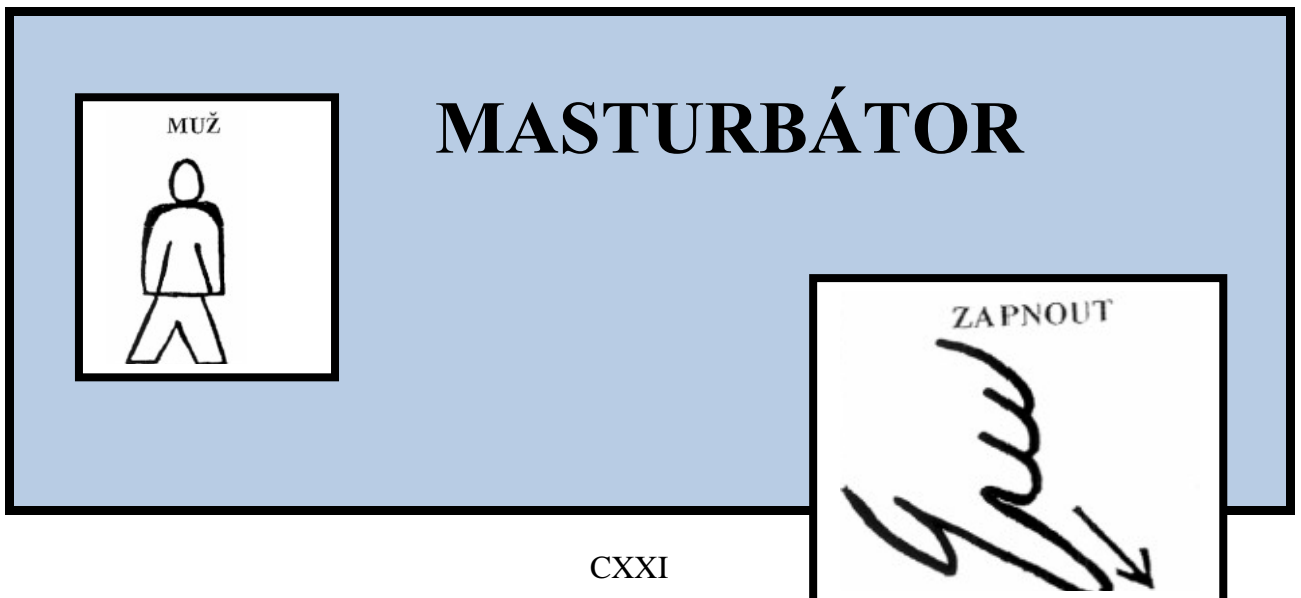
SEXUÁLNÍ POMŮCKY – výkladový list 27/a

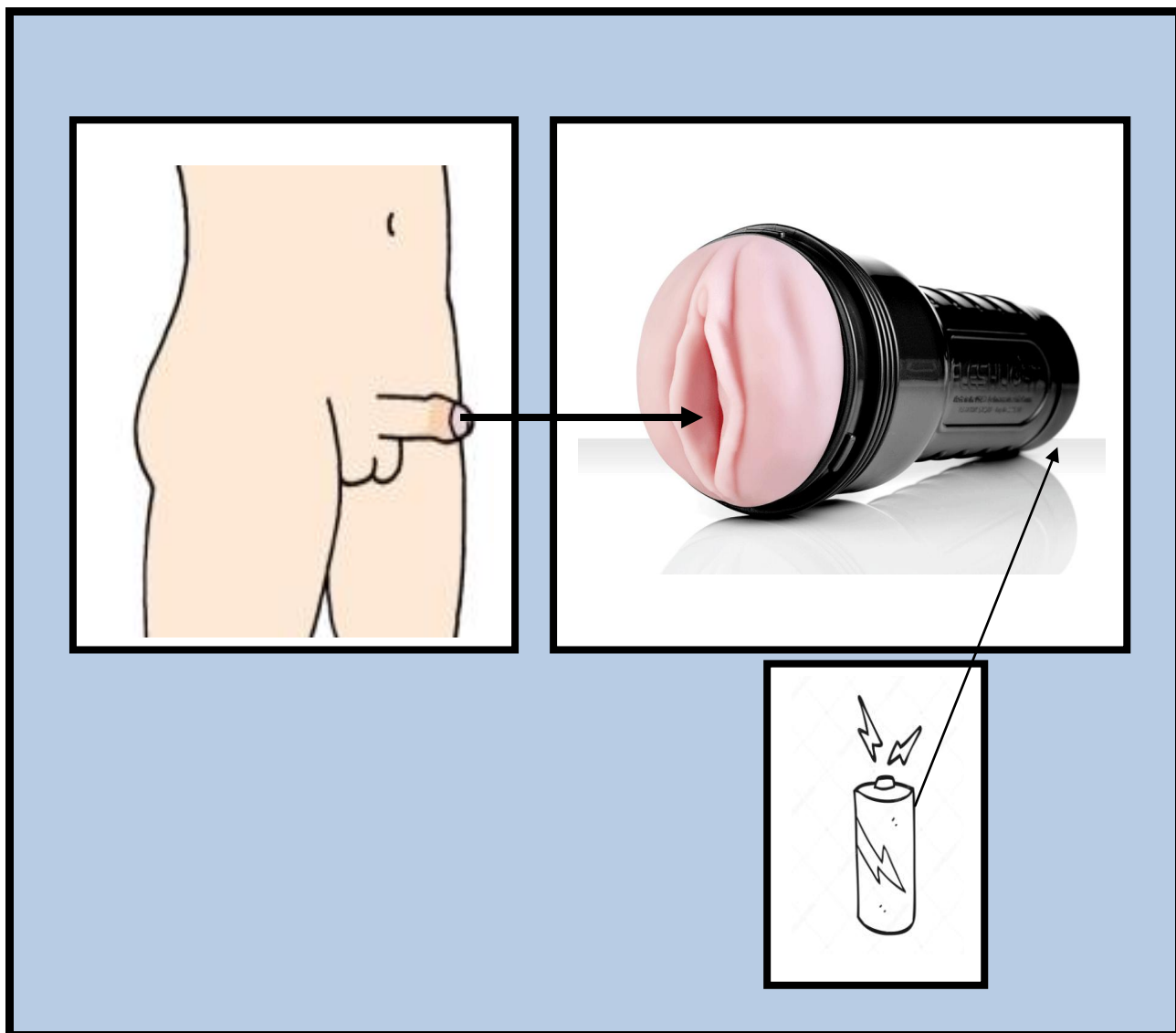




Příloha č. 120

SEXUÁLNÍ POMŮCKY – výkladový list 27/b

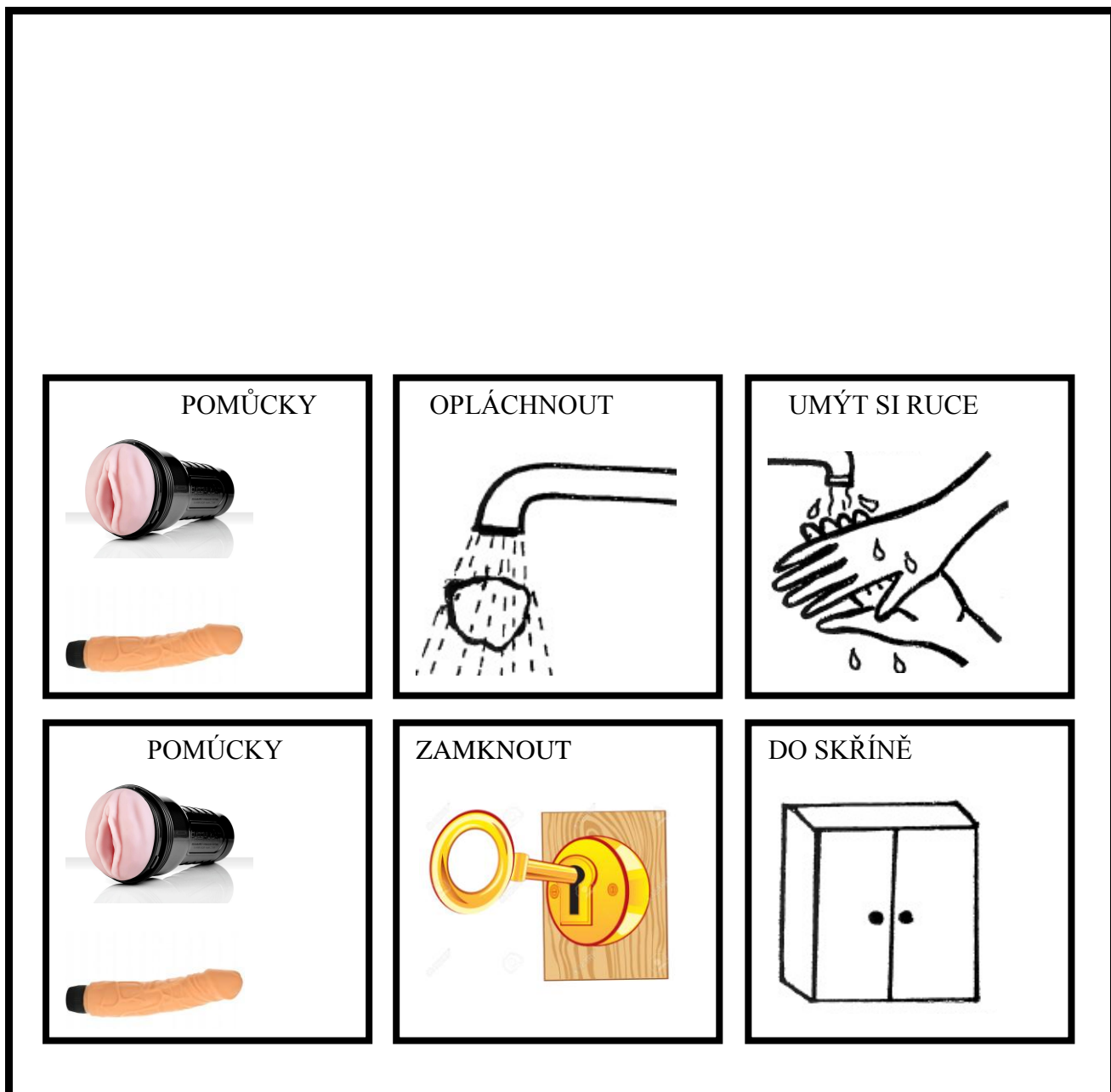




Příloha č. 121

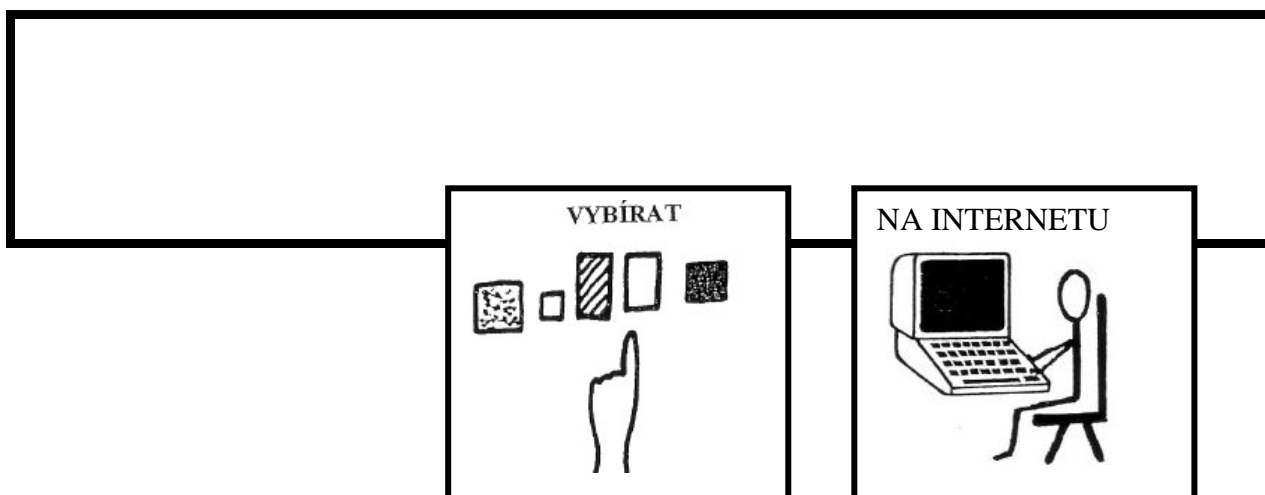
SEXUÁLNÍ POMŮCKY – výkladový list 27/c





Příloha č. 122

SEXUÁLNÍ POMŮCKY – výkladový list 27/d



JAK?



NAKOUPIT



ČEKAT



POŠŤÁK

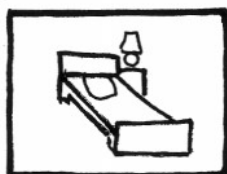


Příloha č. 123

SOUKROMÍ A ATMOSFÉRA PROSTŘEDÍ – výkladový list 28/a

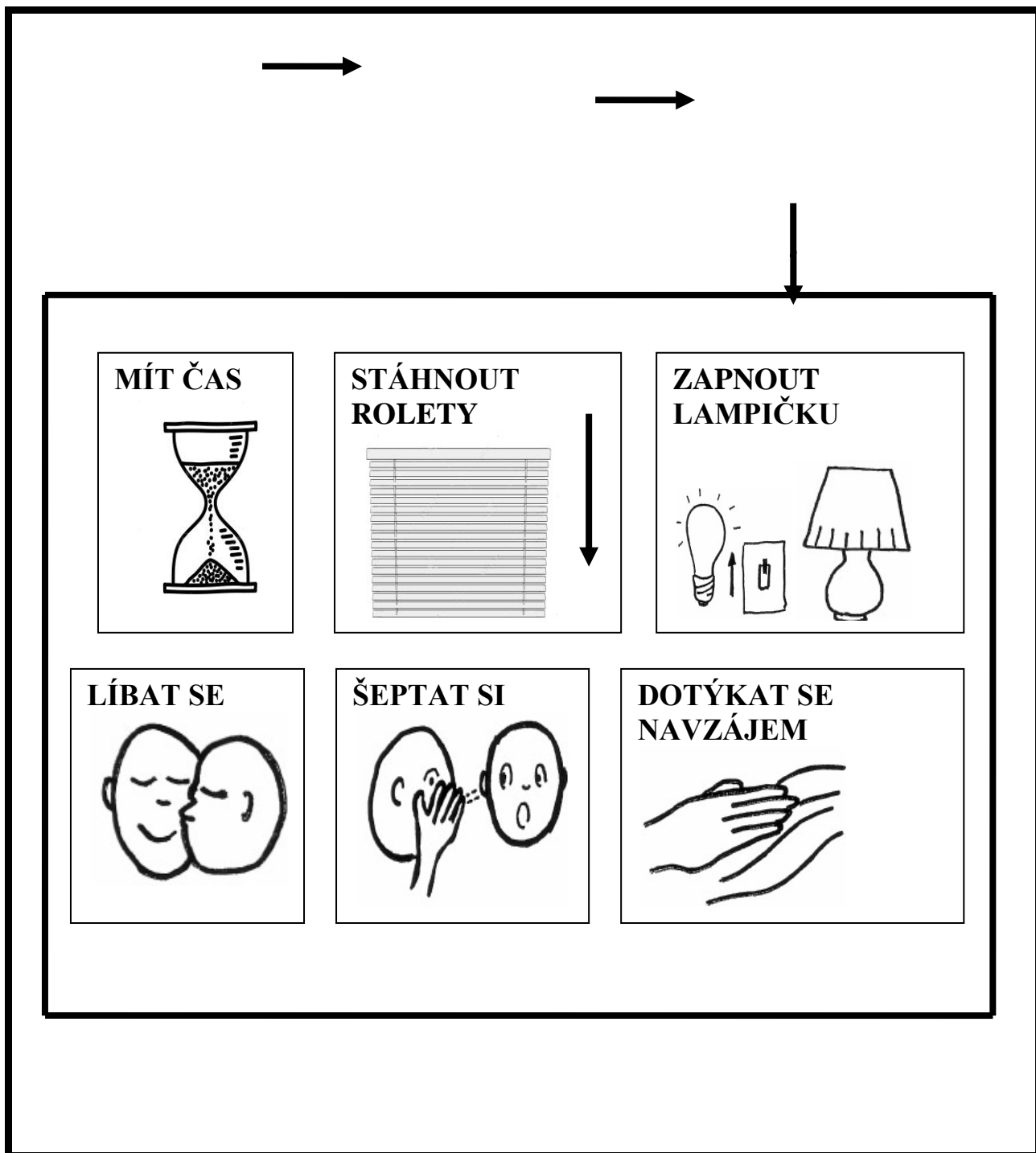


JÍT DO
LOŽNICE



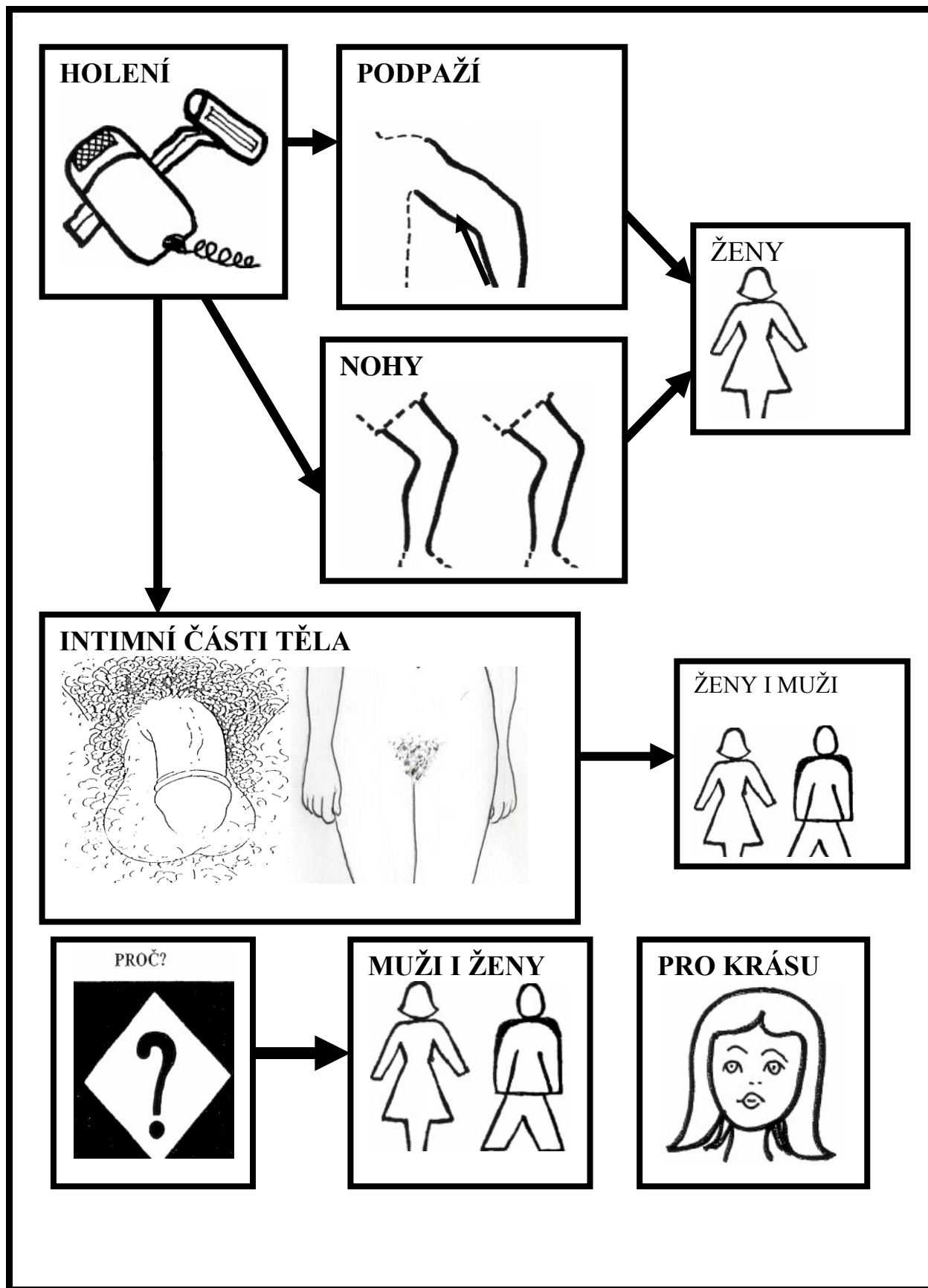
ZAMKNOUT
DVEŘE





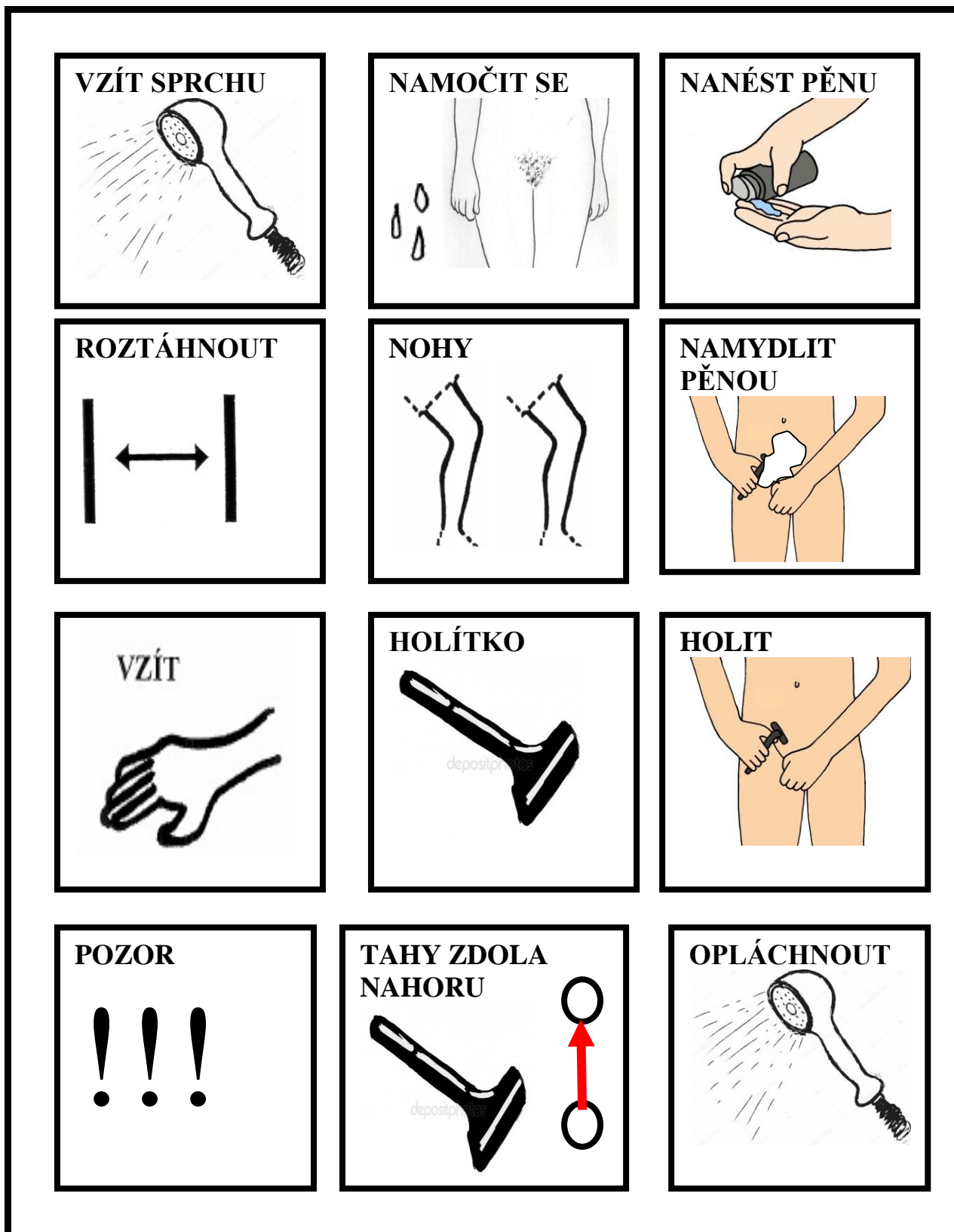
Příloha č. 124

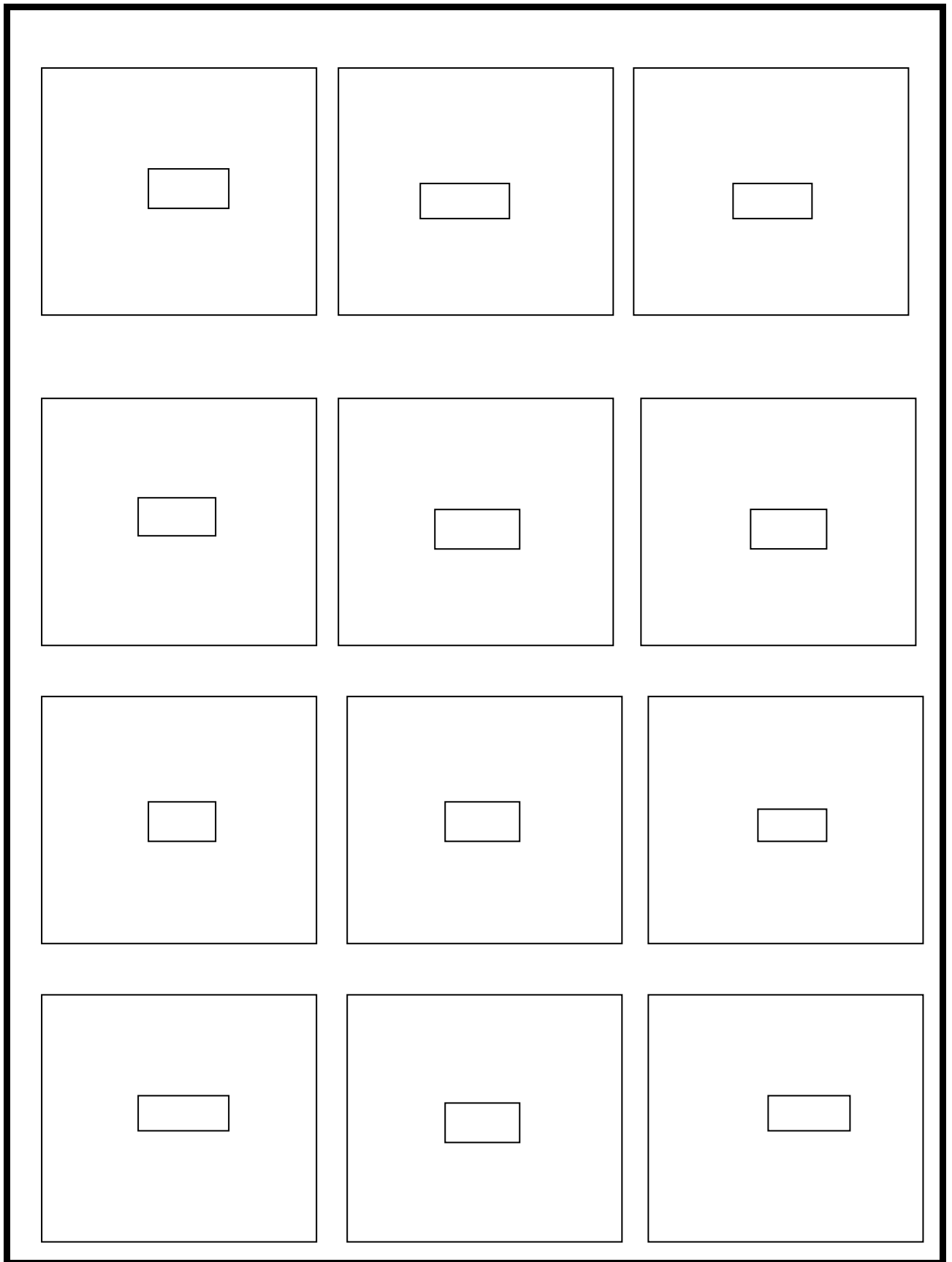
HOLENÍ INTIMNÍCH ČÁSTÍ TĚLA – výkladový list 29/a



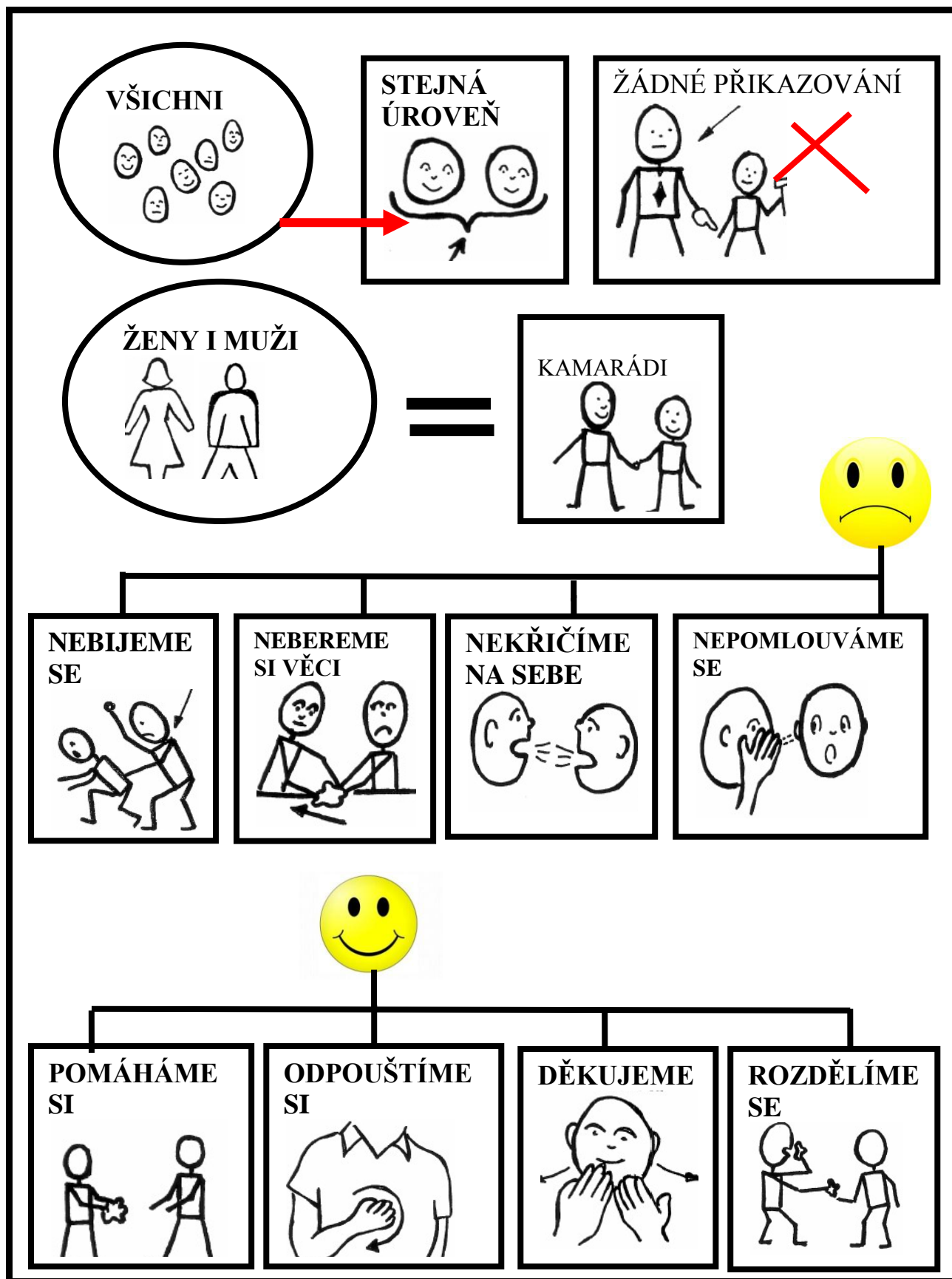
Příloha č. 125

HOLENÍ INTIMNÍCH ČÁSTÍ TĚLA – výkladový a pracovní list 29/b



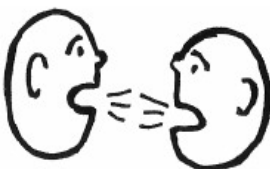

















Příloha č. 127



VZTAHY VE SKUPINĚ – pracovní list 30/b

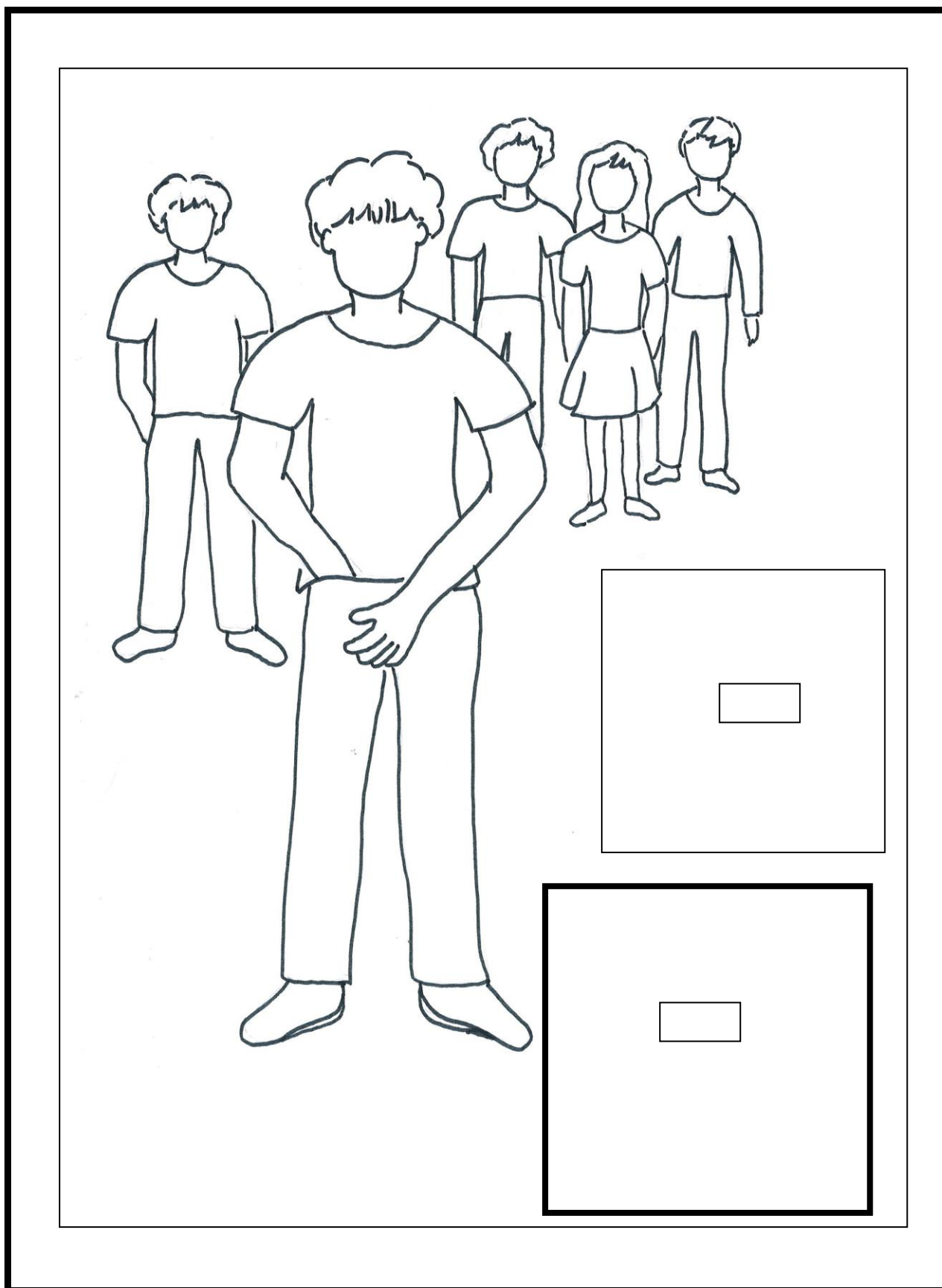
<p>A</p> <p>BÍT SE</p> 	<p>A</p> <p>BRÁT SI</p> 	<p>A</p> <p>NADÁVAT SI</p> 
<p>A</p> <p>POMLOUVAT SE</p> 	<p>A</p> <p>POMÁHAT SI</p> 	<p>A</p> <p>ODPOUŠTĚ SI</p> 
<p>A</p> <p>DĚKOVAT</p> 	<p>A</p> <p>ROZDĚLIT SE</p> 	
		
		

VZTAHY VE SKUPINĚ – podkladový list 30/c

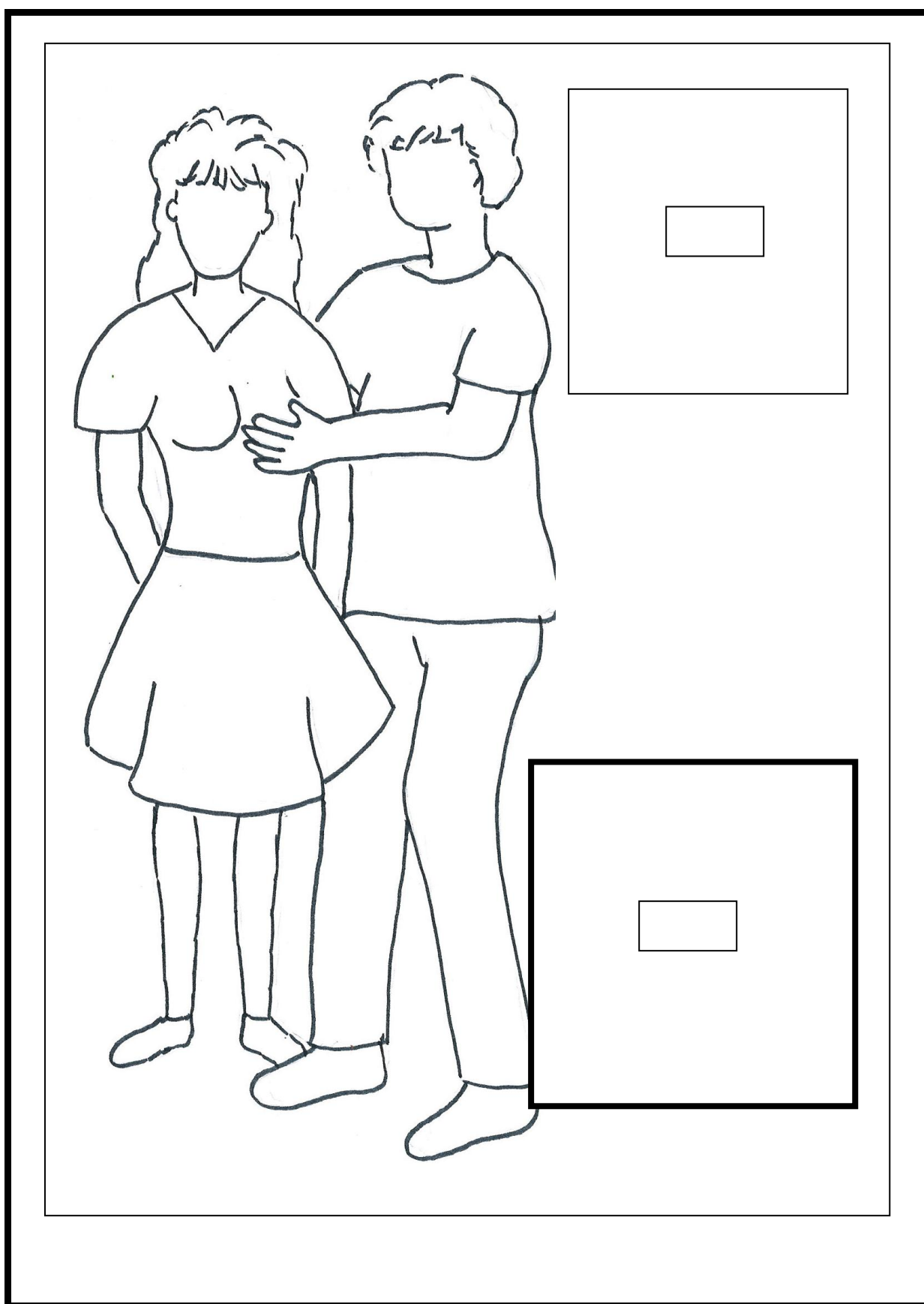
	
<input data-bbox="593 651 699 707" type="text"/>	<input data-bbox="971 669 1077 725" type="text"/>
<input data-bbox="587 969 692 1025" type="text"/>	<input data-bbox="986 1001 1091 1057" type="text"/>
<input data-bbox="587 1270 692 1326" type="text"/>	<input data-bbox="986 1279 1091 1335" type="text"/>
<input data-bbox="593 1641 699 1697" type="text"/>	<input data-bbox="999 1628 1104 1684" type="text"/>

ZNEUŽÍVÁNÍ VE SKUPINĚ - výkladový list 31/a

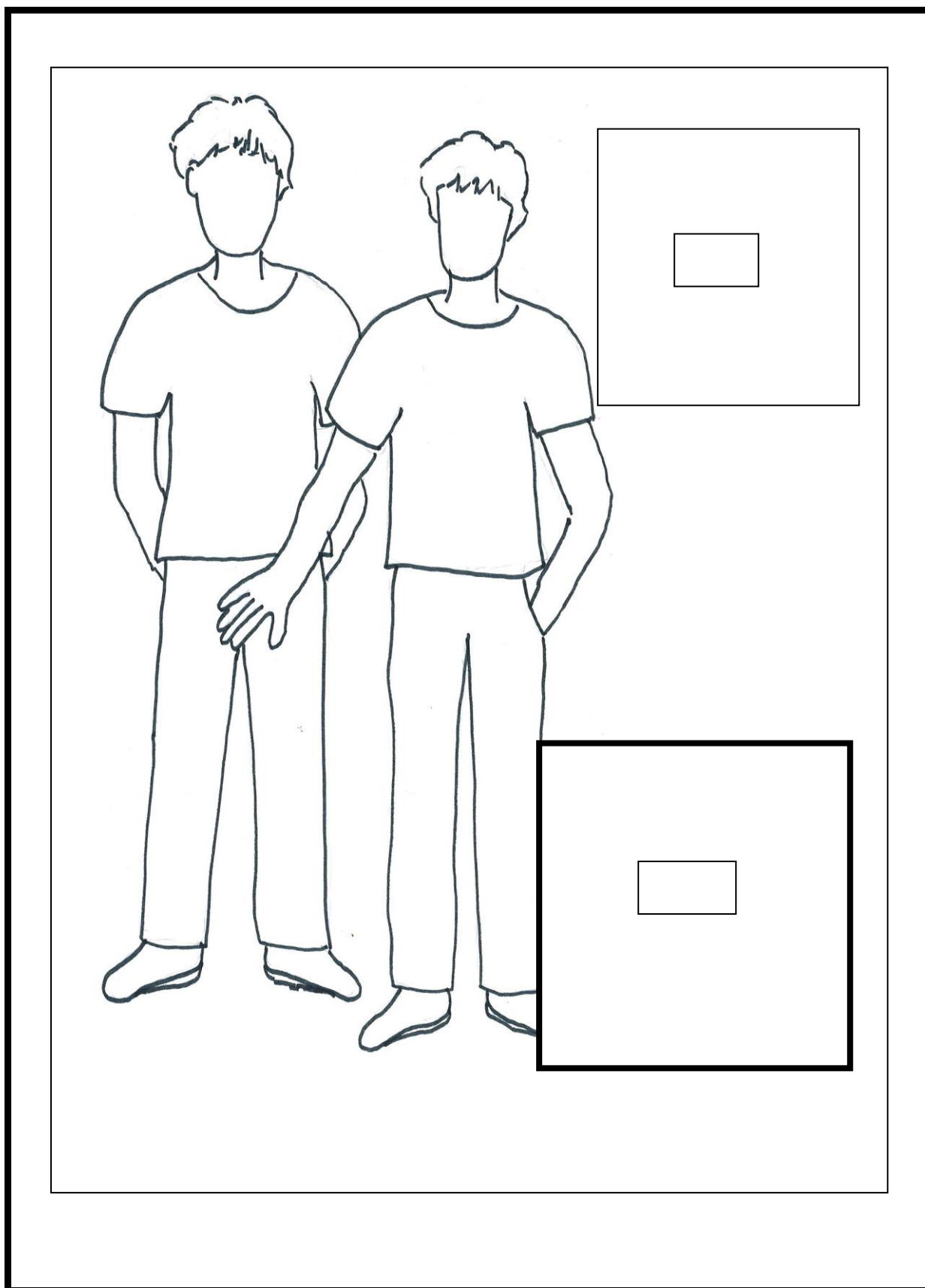
SILNÝ 	KAMARÁD 	NAŘIZUJE 	SOULOŽ 
SLIBUJE 	PENÍZE 	KOLU 	VYHROŽUJE 
PROBLÉM ? 	SOULOŽ 	BEZ SOUHLASU 	TRESTNÝ ČIN 
ŘÍCT 	PRACOVNÍKOVI 	POLICII 	

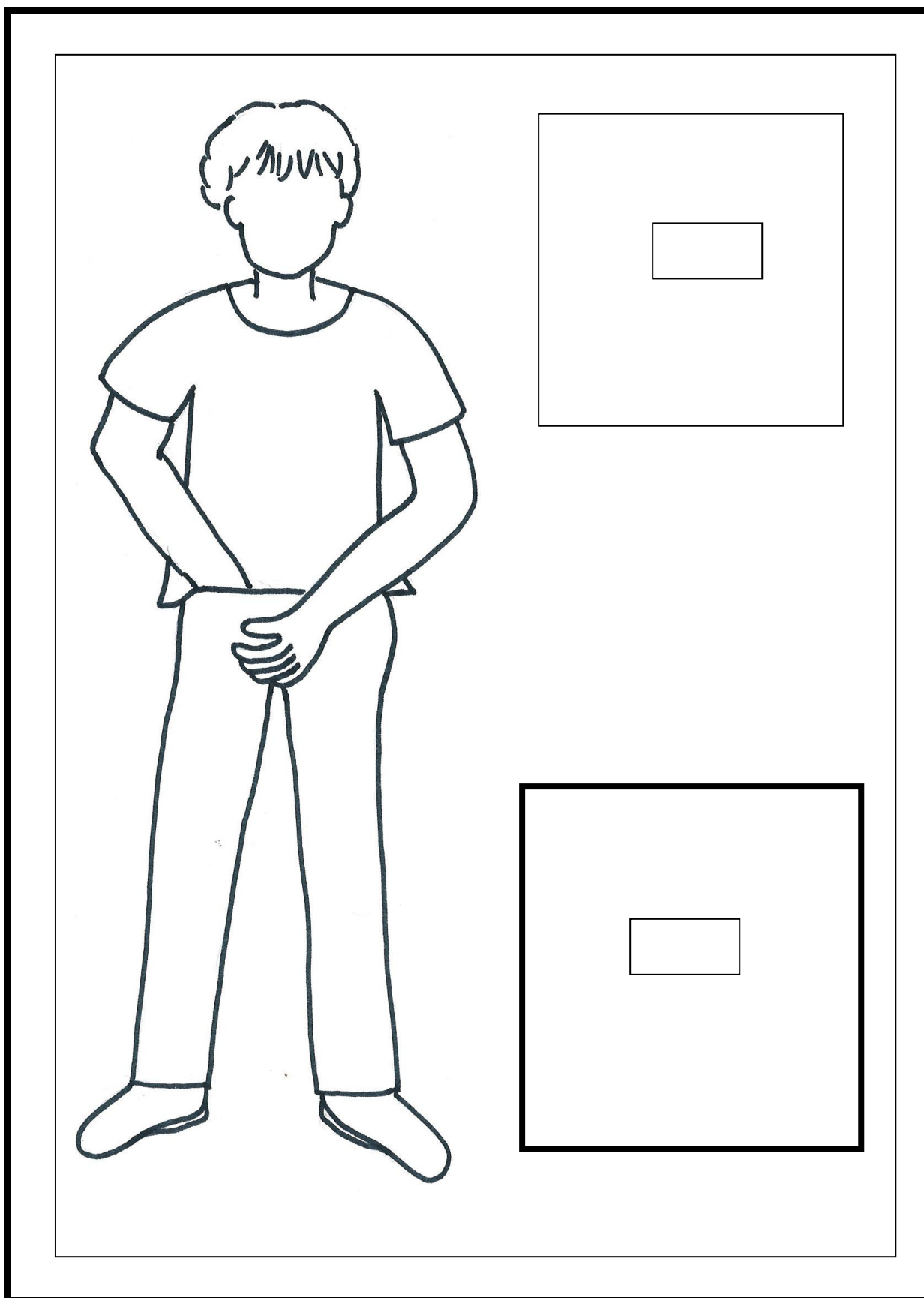


Příloha č. 132

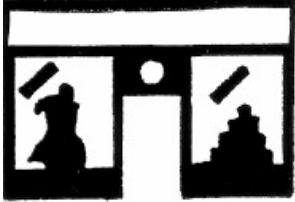


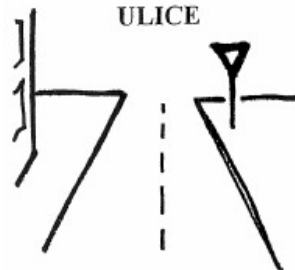
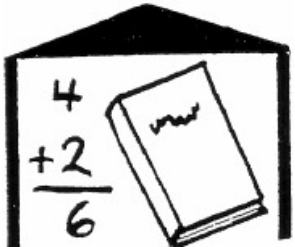
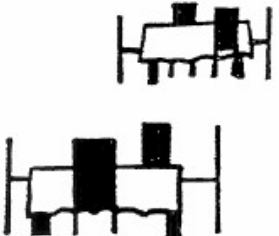
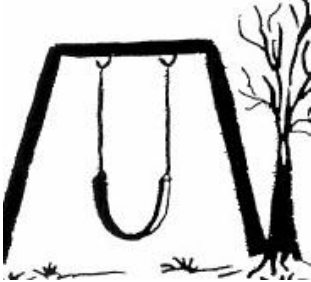
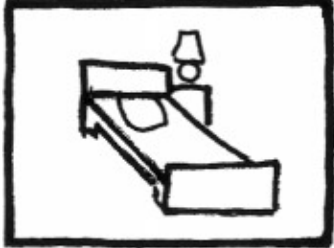

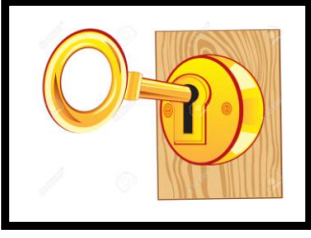

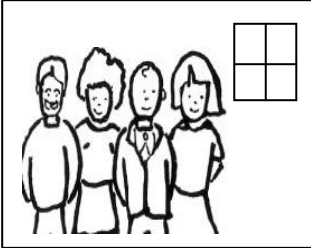


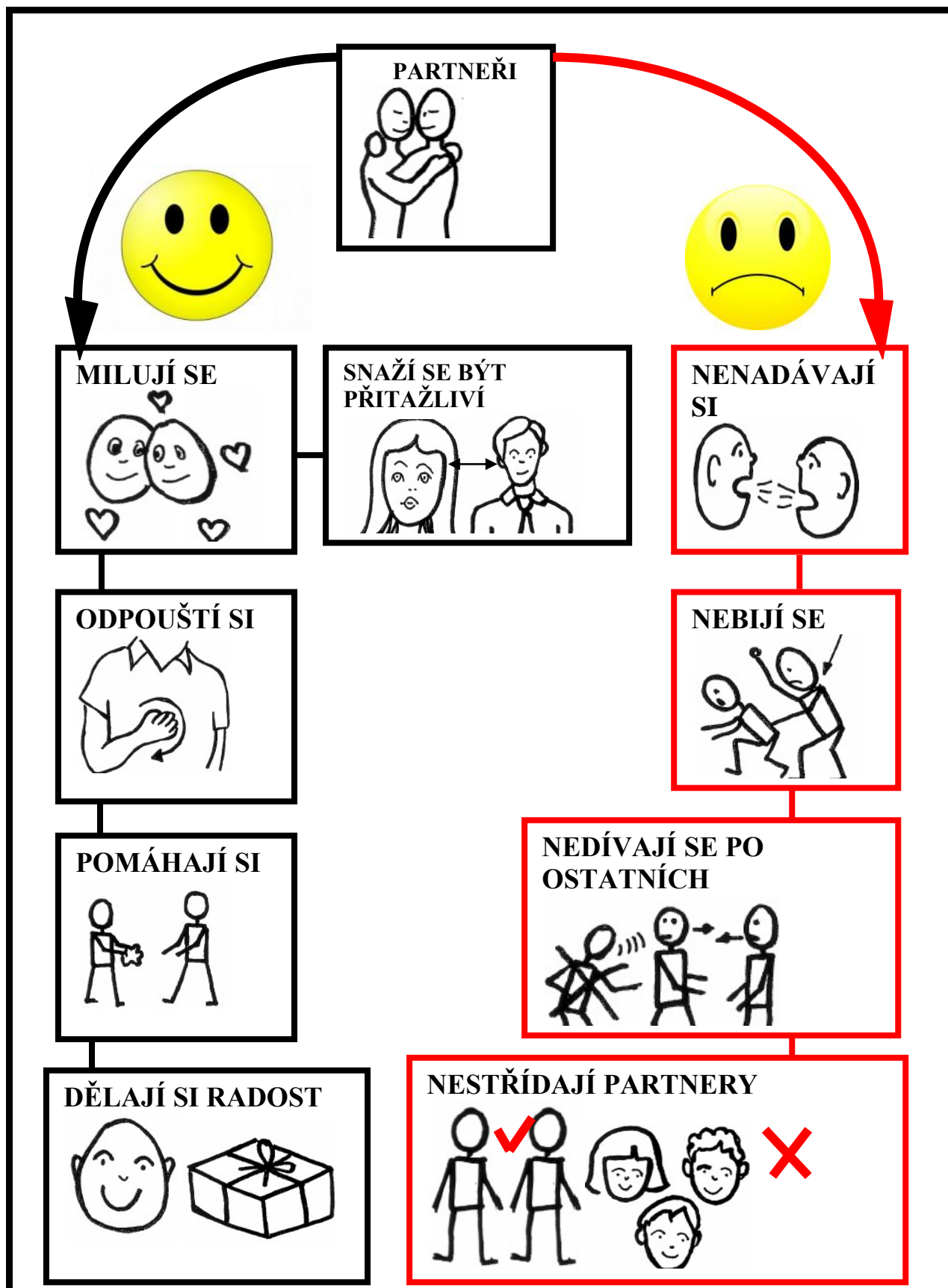
Příloha č. 133





Příloha č. 135

<p>ANO ✓</p>	<p>NE ✗</p>	<p>OBCHOD</p> 
		<p>ULICE</p> 
<p>ŠKOLA</p> 	<p>RESTAURACE</p> 	<p>ZAHRADA</p> 
<p>LOŽNICE</p> 	<p>KOUPELNA</p> 	<p>ZAMČENÁ MÍSTNOST</p> 
<p>DOMOV</p> 	<p>MÍSTNOST PLNÁ LIDÍ</p> 	



ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kristína Strouhalová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Rok obhajoby:	

Název práce:	Sexuální osvěta osob s mentálním postižením v pobytovém zařízení sociálních služeb
Název práce anglicky:	Sexual education of people with intellectual disabilities in residential social facilities
Anotace práce:	Rigorózní práce je zaměřena na tvorbu metodické podpory pracovníkům v oblasti sexuální osvěty při poskytování pobytové sociální služby osobám s různým stupněm mentálního postižení. Teoretická část práce je založena na srovnávání a analýze vybraných titulů z odborné literatury zabývajících se daným tématem. Cílem praktické části rigorózní práce je vytvořit ucelený metodický materiál, který bude v oblasti sexuální osvěty sloužit pracovníkům v pobytových sociálních službách pro osoby s mentálním postižením, stejně jako samotným uživatelům těchto služeb. Závěr práce je tvořen čtyřmi případovými studii, které potvrzují účinnost vytvořeného metodického materiálu v praxi.
Klíčová slova:	Mentální postižení, sexualita, intimita, sexuální osvěta, pracovník v sociálních službách, pobytové zařízení sociálních služeb.
Anotace v angličtině:	The rigorous thesis is focused on creating methodical support for employees who are active in the field of sexual education in residential social services for people with different degrees of mental disability. The theoretical part of the thesis is based on comparison and analysis of selected titles from specialized thematic literature. The aim of the practical part of the rigorous thesis is to create a comprehensive methodical material, which will be used in the field of sexual education for employees in residential social services for people with mental disabilities, as well as the users of these services themselves. The conclusion of the thesis consists of four case studies. These studies confirm the effectiveness of the developed methodical material in practice.
Klíčová slova v angličtině:	Mental disability, sexuality, intimacy, sexual education, social worker, residential social service facilities.
Přílohy vázané v práci:	příloha 1: Univerzální podkladový list příloha 2: Pojmenování jednotlivých částí lidského těla - pracovní list 1/a příloha 3: Pojmenování jednotlivých částí lidského těla - pracovní list 1/b příloha 4: Pojmenování jednotlivých částí lidského těla - podklad. list 1/c příloha 5: Pojmenování jednotlivých částí lidského těla - podklad. list 1/d

příloha 6: Pojmenování jednotlivých částí lidského těla- podklad. list 1/e
příloha 7: Pojmenování jednotlivých částí lidského těla–podklad. list 1/f
příloha 8: Rozdíl mezi mužem a ženou – pracovní list 2/a
příloha 9:Rozdíl mezi mužem a ženou – pracovní list 2/b
příloha 10: Rozdíl mezi mužem a ženou – výkladový list 2/c
příloha 11: Rozdíl mezi mužem a ženou – výkladový list 2/d
příloha 12: Rozdíl mezi mužem a ženou – pracovní list 2/e
příloha 13: Rozdíl mezi mužem a ženou – pracovní list 2/f
příloha 14: Rozdíl mezi mužem a ženou – podkladový list 2/g
příloha 15: Rozdíl mezi mužem a ženou – podkladový list 2/h
příloha 16: Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – výkladový list 3/a
příloha 17: Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – výkladový list 3/b
příloha 18: Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – výkladový list 3/c
příloha 19:Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – výkladový list 3/d
příloha 20: Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – pracovní list 3/e
příloha 21: Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – pracovní list 3/f
příloha 22: Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – výkladový list 3/g
příloha 23: Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou, rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – podkladový list 3/h,
příloha 24: Rozdíl mezi oblečenou a nahou postavou rozdíly mezi stavbou mužského a ženského těla – pracovní list 3/ch
příloha 25: Jak se mění lidské tělo – pracovní list 4/a
příloha 26: Jak se mění lidské tělo – pracovní list 4/b
příloha 27: Jak se mění lidské tělo – pracovní list 4/c
příloha 28: Jak se mění lidské tělo – pracovní list 4/d
příloha 29: Jak se mění lidské tělo – podkladový list 4/e
příloha 30: Jak se mění lidské tělo – podkladový list 4/f
příloha 31: Jak se mění lidské tělo – výkladový list 4/g
příloha 32: Jak se mění lidské tělo – výkladový list 4/h
příloha 33: Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou – výkladový list 5/a
příloha34: Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou – výkladový list 5/b
příloha 35: Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou – pracovní list 5/c
příloha 36: Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou – podkladový list 5/d
příloha 37: Rozlišení tělesných rozdílů mezi mužem a ženou – podkladový list 5/e
příloha 38: Pojmenování pohlavních orgánů – výkladový list 6/a
příloha 39: Pojmenování pohlavních orgánů – výkladový list 6/b
příloha 40: Pojmenování pohlavních orgánů – podkladový list 6/c
příloha 41: Pojmenování pohlavních orgánů – pracovní list 6/d
příloha 42: Pojmenování pohlavních orgánů – podkladový list 6/e
příloha 43: Pojmenování pohlavních orgánů – podkladový list 6/f
příloha 44: Popis a složení pohlavních orgánů – výkladový list 7/a
příloha 45: Popis a složení pohlavních orgánů – výkladový list 7/b
příloha 46: Popis a složení pohlavních orgánů – pracovní list 7/c
příloha 47: Popis a složení pohlavních orgánů – pracovní list 7/d

příloha 48: Popis a složení pohlavních orgánů – podkladový list 7/e
příloha 49: Popis a složení pohlavních orgánů – podkladový list 7/f
příloha 50: Popis a složení pohlavních orgánů – pracovní list 7/g
příloha 51: Erektce, poluce, ejakulace – výkladový list 8/a
příloha 52: Erektce, poluce, ejakulace – výkladový list 8/b
příloha 53: Erektce, poluce, ejakulace – pracovní list 8/c
příloha 54: Erektce, poluce, ejakulace – podkladový list 8/d
příloha 55: Erektce, poluce, ejakulace – podkladový list 8/e
příloha 56: Menstruace – výkladový list 9/a
příloha 57: Menstruace – výkladový list 9/b
příloha 58: Menstruace – výkladový list 9/c
příloha 59: Menstruace – výkladový list 9/d
příloha 60: Menstruace – výkladový a pracovní list 9/e
příloha 61: Menstruace – výkladový list 9/f
příloha 62: Menstruace – podkladový list 9/g
příloha 63: Klimakterium – výkladový list 10/a
příloha 64: Klimakterium – pracovní list 10/b
příloha 65: Klimakterium – podkladový list 10/c
příloha 66: Početí – výkladový list 11/a
příloha 67: Těhotenství a mateřství – výkladový list 12/a
příloha 68: Těhotenství a mateřství – výkladový list 12/b
příloha 69: Těhotenství a mateřství – podkladový list 12/c
příloha 70: Těhotenství a mateřství – podkladový list 12/d
příloha 71: Těhotenství a mateřství – výkladový list 12/e
příloha 72: Těhotenství a mateřství – pracovní list 12/f
příloha 73: Těhotenství a mateřství – podkladový list 12/g
příloha 74: Porod – výkladový list 13/a
příloha 75: Gynekologie – výkladový list 14/a - b
příloha 76: Gynekologie – pracovní list 14/c
příloha 77: Gynekologie – podkladový list 14/d
příloha 78: Antikoncepce – výkladový list 15/a
příloha 79: Antikoncepce – výkladový list 15/b
příloha 80: Antikoncepce – výkladový list 15/c
příloha 81: Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – výkladový list 16/a
příloha 82: Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – pracovní list 16/b
příloha 83: Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – pracovní list 16/c
příloha 84: Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – podkladový list 16/d
příloha 85: Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – podkladový list 16/e
příloha 86: Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – pracovní list 16/f
příloha 87: Rozlišení a pojmenování dotykových zón na lidském těle – pracovní list 16/g
příloha 88: Rozlišení osob blízkých, známých a cizích – výkladový a pracovní list 17/a
příloha 89: Rozlišení osob blízkých, známých a cizích – výkladový a pracovní list 17/b
příloha 90: Rozlišení osob blízkých, známých a cizích – podklad. list 17/c
příloha 91: Přijatelné formy fyzického kontaktu na intimních zónách – výkladový list 18/a
příloha 92: Přijatelné formy fyzického kontaktu na intimních zónách –

	<p>pracovní list 18/b příloha 93: Přijatelné formy fyzického kontaktu na intimních zónách – podkladový list 18/c příloha 94: Preventivní opatření sexuálního zneužívání – výklad. list 19/a příloha 95: Preventivní opatření sexuálního zneužívání – výkladový list 19/b příloha 96: Preventivní opatření sexuálního zneužívání – pracovní list 19/c příloha 97: Preventivní opatření sexuálního zneužívání – podkladový list 19/c příloha 98: Řešení krizových situací – výkladový list 20/a příloha 99: Masturbace – výkladový list 21/a příloha 100: Masturbace – výkladový list 21/b příloha 101: Masturbace – výkladový list 21/c příloha 102: Masturbace – výkladový list 21/d příloha 103: Sexuální styk – výkladový list 22/a příloha 104: Sexuální styk – výkladový list 22/b příloha 105: Sexuální styk – výkladový list 22/c příloha 106: Sexuální styk – výkladový list 22/d příloha 107: Sexuální styk – pracovní list 22/e příloha 108: Sexuální styk – podkladový list 22/f příloha 109: Sexuální orientace – výkladový list 23/a příloha 110: Sexuální orientace – pracovní list 23/b příloha 111: Sexuální orientace – podkladový list 23/c příloha 112: Sexuální orientace – podkladový list 23/d příloha 113: Sexuální orientace – podkladový list 23/e příloha 114: Sexuální orientace – podkladový list 23/f příloha 115: Jiné formy sexuálního styku – výkladový list 24/a příloha 116: Prostituce a její rizika – výkladový list 25/a příloha 117: Prostituce a její rizika – výkladový list 25/b příloha 118: Sexuální asistence – výkladový list 26/a příloha 119: Sexuální pomůcky – výkladový list 27/a příloha 120: Sexuální pomůcky – výkladový list 27/b příloha 121: Sexuální pomůcky – výkladový list 27/c příloha 122: Sexuální pomůcky – výkladový list 27/d příloha 123: Soukromí a atmosféra prostředí – výkladový list 28/a příloha 124: Holení intimních částí těla – výkladový list 29/a příloha 125: Holení intimních částí těla – výkladový list 29/b příloha 126: Holení intimních částí těla – podkladový list 29/c příloha 127: Vztahy ve skupině – výkladový list 30/a příloha 128: Vztahy ve skupině – pracovní list 30/b příloha 129: Vztahy ve skupině – podkladový list 30/c příloha 130: Zneužívání ve skupině – výkladový list 31/a příloha 131: Dotyky na veřejnosti – podkladový list 32/a příloha 132: Dotyky na veřejnosti – podkladový list 32/b příloha 133: Dotyky na veřejnosti – podkladový list 32/c příloha 134: Dotyky na veřejnosti – podkladový list 32/d příloha 135: Dotyky na veřejnosti – pracovní list 32/e příloha 136: Partnerské soužití – výkladový list 33/a</p>
Rozsah práce:	150 s, obrazové přílohy CXXXVII
Jazyk práce:	Český jazyk

