

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
PEDAGOGICKÁ FAKULTA  
ÚSTAV SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH STUDIÍ

# Sexualita a partnerské vztahy u osob s poruchou autistického spektra

Kateřina Göblová

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Olomouc 2023

Vedoucí práce: PhDr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

## **ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala uvádím v seznamu použité literatury a zdrojů.

V Olomouci dne ..... .. 2023

.....

podpis

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Lucii Pastierikové, Ph.D. za odborné vedení závěrečné práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

# OBSAH

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1 Poruchy autistického spektra.....	8
1.1 Historie vývoje poruch autistického spektra .....	8
1.2 Klasifikace poruch autistického spektra dle MKN a DSM .....	9
1.2.1 Četnost výskytu osob s PAS.....	11
1.3 Etiologie autismu.....	11
1.4 Specifické projevy osob s poruchou autistického spektra.....	13
1.4.1 Narušení sociální interakce a sociálního chování.....	14
1.4.2 Narušení komunikace .....	15
1.4.3 Narušená představitost, stereotypní chování a omezené zájmy .....	16
1.4.4 Nespecifické projevy u osob s PAS.....	17
2 Sexualita .....	19
2.1 Vývoj oboru sexuologie .....	19
2.2 Vymezení pojmů z oblasti sexuality.....	20
2.2.1 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.....	23
2.3 Psychosexuální vývoj u intaktních jedinců .....	23
2.4 Specifika sexuality a partnerských vztahů u osob s PAS .....	25
2.5 Sexuální výchova.....	27
2.5.1 Historický vývoj oboru sexuologie .....	27
2.5.2 Sexuální výchova ve školství .....	28
PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
3 Sexualita a partnerské vztahy u osob s PAS .....	31
3.1 Uvedení do průzkumného šetření .....	31
3.2 Charakteristika průzkumného problému .....	32
3.3 Hlavní a dílčí cíle průzkumného šetření.....	32
3.4 Průzkumný soubor.....	32
3.5 Popis použitých metod .....	33
3.6 Analýza a interpretace šetření .....	35

3.6.1 Demografické údaje.....	35
3.6.2 Informace o sexualitě .....	37
3.6.3 Zkušenosti se sexuální výchovou .....	38
3.6.4 Zkušenosti v oblasti partnerských vztahů.....	42
3.6.5 Nekomfortnost či komfortnost při vyplňování dotazníků .....	45
4 Shrnutí výsledků šetření .....	47
5 Diskuse .....	49
6 Limity průzkumného šetření .....	51
Závěr .....	52
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	54
SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ.....	57
SEZNAM GRAFŮ .....	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	61
SEZNAM PŘÍLOH .....	62

# ÚVOD

*Sexualita*. Téma, které je v dnešní době stále tabuizováno. Sexuální pud je pro člověka přirozená součást jeho osobnosti. Během života se učíme tento pud ovládat a korigovat naše potřeby. U každého jedince jsou projevy sexuality rozdílné. U někoho jsou tyto projevy silnější než u ostatních. U někoho se tyto projevy neobjeví vůbec.

U jedinců s poruchou autistického spektra je vývoj zcela odlišný než u intaktní populace. A s tím souvisí i oblast sexuality. Oblast sexuality je různorodá, u osob s PAS je rozdíl signifikantní. Lidé se ostýchají mluvit o tomto tématu. To je jeden z hlavních důvodů, proč jsem si právě vybrala toto téma pro mou bakalářskou práci. Konkrétně projevy sexuality a potřeba navázat partnerský vztah je důležitým aspektem v životě jedinců s poruchou autistického spektra. Jejich potřeby jsou stejné jako ty naše. Touto prací se budu snažit dostat téma do podvědomí laické veřejnosti.

Hlavním cílem teoretické části bakalářské práce je popsat východiska, která se vztahují k danému tématu na základě dostupné literatury a elektronických zdrojů. Hlavním cílem praktické části je zjistit, jaká je informovanost a zkušenosti osob s poruchou autistického spektra v oblasti sexuality. Prostřednictvím čtyř dílčích cílů se budou zkoumat jejich zkušenosti se sexuálními projevy či aktivitami, oblast sexuální výchovy, zkušenosti s partnerskými vztahy a potíže v partnerských vztazích.

V teoretické části práce bude nejdříve rozebráno téma poruch autistického spektra, kde se bude vycházet z odborných zdrojů, jak elektronických, tak knižních. V podkapitolách budou blíže rozebrány specifické projevy těchto jedinců, aby se čtenář dostal hlouběji do dané problematiky. Následovat bude kapitola věnovaná tématu sexuality, kde se v podkapitolách objeví i oblast navazování partnerských vztahů. Teoretická část bude členěna tak, aby na sebe kapitoly navazovaly a objasnily témata, která se objeví v části praktické.

V praktické části práce bude zvolena kvantitativní metoda průzkumu. Využita bude metoda dotazníkového šetření, kdy bude dotazník zaslán studentům vybrané vysoké školy a dále bude vložen na sociální síť, kde budou osloveni respondenti s poruchou autistického spektra. Položky dotazníku budou nastaveny tak, aby odpovídaly tématům, která byla předmětem teoretické části bakalářské práce. Výsledky průzkumu budou uvedeny ve formě grafů a komentářů.

Doufáme, že tato bakalářská práce bude připomínkou toho, že i osoby s poruchou autistického spektra mají své potřeby, které bychom měli plně respektovat. Moje práce by mohla být přínosná hlavně laické veřejnosti, aby se seznámila s vybranou problematikou.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA

V první kapitole bude podrobně rozebrána oblast osob s poruchou autistického spektra. Zmíněna budou témata, díky kterým si čtenář vytvoří ucelený obraz o této problematice.

„Autismus není něco, co osoba má, není to žádná ulita, ve které je osobnost uvězněna. Ve skořápce není schované normální dítě. Autismus je způsob bytí. Autismus je všepřonikající. Prostupuje každou zkušeností, celým vnímáním, každým smyslem, každou emocí. Autismus je součástí existence. Autismus se od osobnosti oddělit nedá“ (Sinclair in Thorová, 2016, s. 31).

Poruchy autistického spektra (PAS) jsou tedy skupinou vývojových poruch, které se projevují od raného věku, a významně narušují zejména komunikační dovednosti, sociální myšlení, vnímání a exekutivní funkce (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017).

Hillová a Frithová (2003) in Hrdlička, Komárek (2014, s. 17) definují autismus jako: „vývojové onemocnění charakterizované jak narušením sociální interakce a komunikace, tak repetitivním chováním a omezenými zájmy“.

Bazalová (2012, s. 11) dále zmiňuje, že poruchy autistického spektra „jsou trvalé a řadí se k nejtěžším poruchám dětského mentálního vývoje“.

### 1.1 Historie vývoje poruch autistického spektra

Autismus neboli PAS (porucha autistického spektra), existoval mnohem dříve, než je zaznamenáno v odborné literatuře. Díky svým specifickým projevům vzbuzovaly tyto osoby velký zájem. V době Hippokrata byly tyto děti označovány za svaté děti, v dobách středověku již za děti posedlé ďáblem. A to vše kvůli svým charakteristickým projevům. Za osoby s diagnózou PAS odborníci také považovali tzv. vlčí děti. Nejznámějším představitelem tzv. vlčích dětí je Viktor z Aveyronu, jehož případ popsal francouzský lékař Jean Marc Gaspard Itard v roce 1801 (Wingová in Thorová, 2016).

Jako první pojem autismus nepoužil známý psychiatr Leo Kanner, nýbrž Eugen Bleuler, který autismus považoval za určitý projev schizofrenie, za niž byl po dlouhá léta zaměňován. Ačkoliv pojem „autismus“ použil poprvé Eugen Bleuler, za zakladatele je považován Leo



Kanner, který před více než padesáti lety zkoumal skupinu dětí, u kterých si povšiml podobných symptomů a popsal autismus jako samostatnou poruchu. Považoval tyto děti za uzavřené do sebe bez zájmu o okolní svět. Tato teorie vzbudila okamžitý zájem v celém světě. Kanner poruchu nazval „časný dětský autismus“ (Early Infantile Autism – EIA). Název je vyvozen z řeckého významu slova *autos*, což znamená osamělý (Thorová, 2016). Nezávisle na těchto objevech podle Preißmann (2010) vydal psychiatr Hans Asperger práci o osobách, které nazval „autističtí psychopati“. Byly to děti, které většinou neměly nijak opožděný řečový vývoj, ale měly specifické chování a potíže v sociálních situacích (Preißmann, 2010). Thorová (2016) také zmiňuje, že Kanner a Asperger definovali dva základní projevy PAS, a to „extrémní osamělost a výrazné upívání na dodržování stejných rituálů“ (Thorová, 2016, s. 54). Odborníci se snažili nahradit pojem autismus novým pojmem *dereistické myšlení*, který se ale neujal, a do dnešní doby se stále setkáváme s pojmem autismus, jehož autorem je L. Kanner (Thorová, 2016).

## 1.2 Klasifikace poruch autistického spektra dle MKN a DSM

Dle Hrdličky a Komárka (2014) byly poruchy autistického spektra poprvé představeny jako samostatná skupina poruch v Diagnostickém statistickém manuálu DSM-III Americké psychiatrické asociace. Tato skupina poruch zde byla uvedena pod pojmem „pervazivní vývojové poruchy“, které byly definovány následovně: „narušení mnohočetných základních psychologických funkcí“ (Hrdlička, Komárek, 2014, s. 13).

V roce 1994 vyšlo vydání DSM-IV Americké psychiatrické asociace. Autismus, již jako samostatná porucha, byl klasifikován následujícím způsobem:

### Pervazivní vývojové poruchy (69)

- 299.00 Autistická porucha (70)
- 299.80 Rettova porucha (76)
- 299.10 Dezintegrační porucha v dětství (77)
- 299.80 Aspergerův syndrom (80)
- 299.80 Pervazivní vývojová porucha – nespecifikovaná (84) (Hrdlička, Komárek, 2014).

V roce 2013 nám APA (Americká psychiatrická asociace) představila nejnovější verzi, a to DSM-V, která přišla se signifikantními změnami. Šporclová (2018) to vysvětluje tak, že zmíněné poruchy jsou si v mnoha ohledech podobné, a tak v Americkém diagnostickém manuálu (Raboch, Hrdlička, Pavlovský, 2015) nejsou tyto diagnózy odlišovány, ale jsou zastřešeny pod pojmem poruchy autistického spektra (*Autism Spectrum Disorders - ASD*), a jsou charakterizovány jako neurovývojové poruchy (Šporclová, 2018). V DSM-V je tedy pouze jedna kategorie, a to 299.0 **Porucha autistického spektra** (Raboch, Hrdlička, Pavlovský, 2015). „Aby dítě splnilo diagnostická kritéria pro ASD podle DSM-V, musí mít trvalé deficity v každé ze tří oblastí sociální komunikace a interakce plus alespoň dva ze čtyř typů omezených, opakujících se chování“ (CDC.gov, 2022).

Hrdlička a Komárek (2014) dále uvádí, že od roku 1994 platila klasifikace MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize), kterou uvedla do povědomí Světová zdravotnická organizace v Evropě.

Od 1. ledna 2022 je v platnosti 11. revize MKN-11, která s sebou přinesla výrazné změny (ICD-11, 2022). Klasifikace PAS vypadá následovně:

## **06 Duševní, behaviorální, vývojové poruchy**

Neurovývojové poruchy

### **6A02 Porucha autistického spektra**

- 6A02.0 Porucha autistického spektra bez vývojové poruchy intelektu a s mírnou nebo žádnou poruchou funkčního jazyka
- 6A02.1 Porucha autistického spektra s vývojovou poruchou intelektu a s mírnou nebo žádnou poruchou funkčního jazyka
- 6A02.2 Porucha autistického spektra bez vývojové poruchy intelektu s narušením funkčního jazyka
- 6A02.03 Porucha autistického spektra s vývojovou poruchou intelektu a s narušením funkčního jazyka
- 6A02.04 Porucha autistického spektra s vývojovou poruchou intelektu a s absencí funkčního jazyka
- 6A02.Y Jiná specifikovaná porucha autistického spektra
- 6A02.Z Porucha autistického spektra, nspecifikovaná (ICD-11, 2022).

### 1.2.1 Četnost výskytu osob s PAS

Při zjišťování incidence PAS se výsledky během desítek let výzkumů začaly zcela diferencovat.

Ve 21. století byl zaznamenán vysoký nárůst počtu osob s diagnózou autismu. Odborníci se domnívají, že nejde o nárůst osob s PAS, ale o nárůst počtu diagnóz autismu. Výskyt autismu je tedy 1–2 % z celkového počtu populace ČR. Každý rok se v ČR narodí zhruba 1000-2000 dětí s autismem (Thorová, 2016).

V ČR v roce 2020 proběhl výzkum, při kterém se zjišťoval počet osob s poruchou autistického spektra pod záštitou LPS ČSSZ (Lékařská posudková služba České správy sociálního zabezpečení). Výzkum proběhl prostřednictvím spolku Děti úplňku. Získané výsledky nepopisují celkový počet osob s PAS, ale pouze těch, kteří byli v databázi LPS ČSSZ v kontextu žádosti o příspěvek na péči, a to mezi lety 2009-2018. Výsledky ukázaly, že v rozmezí 1-90 let je 8677 osob s PAS, kteří si podali žádost o příspěvek na péči (Naděje pro děti úplňku, z.s., 2023). Je dokázáno, že výskyt autismu je čtyřikrát větší u chlapců než u dívek (Nautis, 2022). Co se konkrétně týče Aspergerova syndromu, poměr mezi muži a ženami ve výskytu onemocnění je zhruba 7-8:1 (Apla Jižní Čechy, z. ú., 2023).

## 1.3 Etiologie autismu

Opatřilová in Pipeková (2006, s. 318) konstatuje, že: „výskyt autismu vždy záleží na individualitě jedince a na celé řadě dalších faktorů.“ Četné výzkumy také způsobují, že vzniká velké množství teorií od různých autorů, které vysvětlují příčinu vzniku autismu.

Je vědecky podložené, že autismus nemá žádnou spojitost se schizofrenií, jak se mnozí historici domnívali. Mezi další teorie příčin vzniku autismu patří také nesprávný, bezcitný výchovný styl rodičů, tzv. matky chladničky. Tato teorie měla největší rozkvět na přelomu 50. a 60. let 20. století, kdy byli rodiče obviňováni, že kvůli jejich chladnému přístupu se u jejich dítěte projevil autismus. Ke konci 70. let došlo k mnohým výzkumům, které vypichovaly organické příčiny u autismu. První, kdo tuto tezi právem zpochybnil, byl Rimland. Nakonec bylo prokazatelně zjištěno, že nesprávný, necitlivý rodičovský výchovný styl nezpůsobuje diagnózu PAS (Vocilka, 1998).

Již na pomezí 80. a 90. let minulého století byly uveřejněny medicínské výzkumy, které dokazovaly, že autismus má biologický podklad, a vzniká v časném stádiu vývoje jedince. Je to tedy porucha neurovývojová (Komárek in Hrdlička, Komárek, 2014).

Šporclová (2018) ve své publikaci zmiňuje, že: „odbornou veřejností je akceptován názor o neurobiologické podstatě autismu s vysokým podílem dědičnosti“ (Šporclová, 2018, s. 11). Je důležité zmínit, že v dnešních dobách je autismus prezentován jako geneticky podmíněná porucha, která je vrozená a vzniká v časném období vývoje mozku (Opatřilová in Pipeková, 2006).

Gillberg a Peeters (1998) ve své publikaci poukazují na to, že autismus nikdy nevzniká sám. Mezi přidružené symptomy patří např.:

- porucha vývoje intelektu (U 80 % osob s PAS je IQ nižší než 70, a AS je o něco vyšší.),
- epilepsie (V dospělosti 30 – 40 % osob s PAS prodělalo epileptický záchvat aspoň jednou za život),
- zrakové postižení,
- sluchové postižení,
- NKS (Gillberg, Peeters, 1998).

Metabolické poruchy organismu hrají velkou roli v otázce etiologie PAS. Některé peptidy, které se objevují kvůli trávení bílkovin v trávicím traktu, se odtud dostávají do krve, díky které se pak nachází v mozku. Peptidy jsou poté ve formě endogenních morfinů součástí předávání nervových vzruchů v CNS (centrální nervová soustava). Tímto mechanismem si můžeme vysvětlit např. stereotypní chování nebo vnímání zvuků, což je způsobeno nesprávným převodem nervových vzruchů (Shattock, 1994, in Gillberg, Peeters, 1998).

Thorová (2016) ve své publikaci hovoří o vlivech genetiky a prostředí. Genetické vlivy byly předmětem mnohých výzkumů např. výzkum na malém vzorku dvojčat, kde se potvrdilo, že má genetika velký vliv na vznik autismu. Vývoj v oblasti medicíny poukázal na četné abnormality genů. Domníváme se, že v příštích letech bude identifikováno kolem 1000 genů, které mají vysokou míru souvislosti se vznikem poruch autistického spektra. V řadě případů to jsou geny, které se podílejí na přenosu informací v mozku, přepisování genetické informace z DNA (deoxyribonukleová kyselina) do RNA (ribonukleová kyselina), vytváření specifických bílkovin a procesu organizace DNA v buňkách. Tyto procesy dále působí negativně na další geny, čímž narušují jejich expresi. Zmíněné genové abnormality děti nezdědí po svých rodičích,

ale vznikají již při vývoji spermií nebo vajíčka, a to ještě před početím. Rodičům dítěte s autismem je výrazně doporučováno genetické vyšetření, aby se vědělo více o příčině vzniku autismu. V oblasti genetických predispozic u autismu se vyzorovaly určité podobnosti, které má jedinec se svými rodiči. U Aspergerova syndromu si můžeme při pozorování rodičů v kontaktu s jejich potomky povšimnout výrazných podobností v jejich projevech.

Je také ovšem důležité zmínit, že desítky studií zaměřených na zkoumání příčiny vzniku autismu ukázaly, že abnormality v oblasti mozku, mozkové kůry, mozkového kmenu a limbického systému mohou mít značný podíl na vzniku postižení. Týká se to a priori temporálního a frontálního laloku mozku. Danou teorii dokazuje funkční magnetická rezonance (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017).

Důležitým aspektem je i předčasný porod (tj. před 37. týdnem gestace), který může být důležitým aspektem při zjišťování příčiny postižení. Odborníci se také domnívají, že i vysoký věk matky nebo otce, tj. nad 35 let věku, může hrát velkou roli (Adamus, Vančová, Löfflerová, 2017).

Mezi nejznámější teorie, které se týkají příčiny vzniku autismu, patří i dopad očkování spojený s následnými zažívacími potížemi. Teorie se začala objevovat již v 90. letech minulého století. Jednalo se o trojkombinaci očkování na zarděnky, spalničky a příušnice. Odborníci teorii prostřednictvím mnohých studií ovšem neprokázali. I když se teorie neprokázala, laická veřejnost měla stále obavy naočkovat své děti, aby se u nich neprojevil autismus. Tuto nejistotu se snažily vyvrátit i organizace jako WHO, které vydaly mnohá vyjádření o neprokázání této teorie. Až do dnešních dob je téma stále aktuální (Thorová, 2016).

Dále se v odborných publikacích můžeme dočíst, že: „příčinou onemocnění je organické postižení mozku, jeho přesná etiologie není známá. Nelze však pochybovat o převážně genetickém předurčení vzniku této choroby. Faktory vnějšího prostředí zde nehrají podstatnou roli“ (Gelder a kol., 1996, in Vágnerová, 2014, s. 84).

## **1.4 Specifické projevy osob s poruchou autistického spektra**

Každý jedinec s poruchou autistického spektra je jedinečný. Na světě nenalezneme dvě osoby s totožnými projevy autismu. Nicméně pro účely diagnostiky byly vymezeny tři deficitní oblasti, které se v rozličné míře vyskytují u osob s poruchou autistického spektra. Mezi

zmíněné deficitní oblasti patří problémy v sociální interakci, v komunikaci a v představitosti, kam můžeme řadit i stereotypní a omezené zájmy.

### **1.4.1 Narušení sociální interakce a sociálního chování**

Sociální interakce je „základní způsob sociálního chování, prožívání, poznávání a sebepoznávání, komunikace a vzájemného působení nejméně dvou osob“ (scs.abz.cz, 2022).

Narušení sociální interakce „brání postiženým se adaptovat na prostředí, ve kterém žijí. Život je pro ně chaos bez pravidel, a tak si sami vytvářejí pravidla, jejichž logice rozumí jen oni“ (Opatřilová in Pipeková, 2006, s. 320).

„Pro autistické děti je typická trvalá neschopnost navazovat sociální vztahy, zejména emocionálního charakteru“ (Vágnerová, 2014, s. 85). Sociální chování se u člověka vyvíjí již od narození. Mezi projevy sociálního chování můžeme řadit sociální úsměv, sociální nápodobu, broukání, žvatlání, zrakový kontakt aj. U jedinců s PAS většinou tyto projevy postrádáme. Uvádí se dva typy sociálního chování u autismu: typ osamělý a typ extrémní nepřiměřené sociální aktivity. Typ osamělý je charakteristický nezájmem o sociální kontakt. Jedinec je uzavřený do sebe, vyhýbá se komunikaci, křičí a schovává si obličej do dlaní. Zatímco typ extrémní sociální aktivity vyžaduje sociální kontakt, ale nerespektuje etiketu, sociální normu a osobní potřeby ostatních (Thorová, 2016).

S určitou přesností můžeme tvrdit, že narušení sociálního chování je v hlubokém deficitu vzhledem k mentálním schopnostem jedince s PAS (ibid, 2016). „Většina dětí o s PAS však o sociální kontakt stojí, odtažitost a netečnost dítěte je zapříčiněna spíše nejistotou a neschopností kontakt navázat“ (Michalová, 2011, s. 15).

V publikaci od Thorové (2016) se můžeme také dozvědět o kategorizaci jedinců s PAS podle jejich sociálního chování. Autorkou typologie je L. Wingová. Wingová dělí jedince s PAS na typ osamělý, pasivní, aktivní (zvláštní), formální (afektovaný) a typ smíšený. Typ sociálního chování není konzistentní. I člověk s PAS se vyvíjí. Jeho osobnost se může během života měnit. Z typu osamělého může přejít do typu extrémní sociální aktivity.

Mezi typické obtíže v oblasti sociální interakce a vztahů tedy můžeme řadit:

- deficity v oblasti reciprocit a sdílení prožitých okamžiků,

- nezáměr o kontakt s okolím,
- absence zrakového kontaktu,
- egocentrismus,
- absence spontánní nápodoby,
- neakceptování společenských norem (Jelínková, 2000a).

Oblastí socializace u jedinců s PAS se také zabývala Vágnerová (2014, s. 85), která zmiňuje, že: „neschopnost socializace se projevuje i ve vztahu k běžným požadavkům. Autistické děti nerozlišují jednotlivé sociální situace, nechápou jejich smysl, nediferencují ani mezi různými lidmi. Jejich jediným rozlišovacím mechanismem je pro ně rozdíl mezi obvyklým a novým.“

„Zdravé dítě má vrozenou schopnost vnímat, chápat, analyzovat a napodobovat sociální chování a dodržovat nepsaná pravidla sociálních vztahů, dítě s autismem se všem těmto pravidlům musí učit“ (Jelínková, 2000a, s. 11).

## 1.4.2 Narušení komunikace

„Komunikace znamená vzájemné sdílení, tedy sdělování i přijímání informací“ (Apas, 2022).

Narušená komunikační schopnost je často prvním příznakem toho, že rodiče vyhledají odbornou pomoc. U více než poloviny dětí s PAS se řeč nikdy nerozvine na takovou úroveň, aby byly schopny komunikovat s okolím. U dětí, které si řeč osvojí, pozorujeme časté odlišnosti ve vývoji řeči. Narušeny bývají tyto složky: receptivní (porozumění), expresivní (vyjadřování), verbální i neverbální (Thorová, 2016). Šporclová (2018, s. 15) ve své publikaci také uvádí, že: „celoživotní deficit sociálně-emočních-komunikačních dovedností významně ovlivňuje schopnosti zařazení do společnosti i schopnost přizpůsobit se běžným životným situacím.“

Nejčastější problémy v oblasti komunikace jsou podle Jelínkové a Netušila (1999) tyto:

### *Problém s mentální flexibilitou*

U dětí s autismem na rozdíl od dětí intaktních nefunguje souhra pravé a levé hemisféry. Místo toho, aby byla přijatá informace z vnějšího prostředí zpracována příslušnými oblastmi mozku (tj. pravá a levá hemisféra) a využita ku vlastnímu užítku, je informace pouze zopakována. Daná schopnost se uvádí pod pojmem **echolálie**. Nutno dodat, že echolálie není

projevem pouze u dětí s autismem. Vyskytuje se také u osob s vývojovou poruchou intelektu jako symptom opožděného řečového vývoje.

#### *Problém s abstrakcí*

Zdravé dítě je schopno přiřadit abstraktní pojem ke konkrétním podnětům. U dítěte s autismem je tato dovednost omezena nebo chybí úplně. Jedinci s PAS chápou abstraktní pojmy doslovně. Je třeba dávat konkrétní pokyny, aby došlo k pochopení.

#### *Problémy s generalizací*

U dětí s autismem je častým symptomem narušení v oblasti komunikace také neschopnost generalizace. Např. pojem auto je pro ně pouze to jedno konkrétní auto, které mají na mysli.

Vzhledem k tématu bakalářské práce je vhodné zmínit, že narušení v oblasti komunikace většinou způsobuje potíže v navazování partnerských vztahů.

### **1.4.3 Narušená představivost, stereotypní chování a omezené zájmy**

Mezi další projevy PAS patří deficity v oblasti představivosti. Schopnost představivosti neboli imaginace je přítomna již od počátku vývoje dítěte, a postupně se vyvíjí. Narušená schopnost imaginace ovlivňuje jedince s PAS v několika ohledech. Nejdůležitější z nich je negativní dopad v oblasti hry, která je zásadním pilířem v procesu učení. Narušením představivosti je hra omezená, jednoduchá a většinou stereotypní. Tito jedinci vyhledávají spíše druh hry, který je typický pro mladší věkovou kategorii, než jsou oni (Thorová, 2016). Jako příčiny výše uvedeného chování můžeme uvést strach nebo úzkost, které se mohou projevovat i ubližováním na zdraví vlastní osobě (kousání se, štípání, bouchání se do hlavy) (Jelínková, 2000b).

Dle Jelínkové (2000b) můžeme zmínit následující projevy:

#### *Rituály, rutiny, nutkavé chování*

Téměř každý jedinec s autismem má své zavedené rituály a rutiny. Předchází tím stresu a úzkostem, které pramení z chaosu a nepravidelnosti.

#### *Stereotypní chování, motorické stereotypy*



Stereotypní chování nebo pohyby se objevují u jedinců v autismem v odlišné míře. Může to být např. otáčení se dokola, chůze po špičkách, třepání rukami, plácání aj. Během života projevů ubývá a jejich výskyt je méně častý.

#### *Odpor ke změnám*

Osoby s PAS vyžadují neměnnost, stálost. Požadují činnosti vykonávat stále stejným způsobem, ve stejný čas a na stejném místě. Rozhodí je i pro nás nepodstatné změny, jako je obměna oblečení. Častý problém je s přechodem na odlišnou školu nebo odchod z domova.

#### *Omezený okruh zájmů, sbírání předmětů*

S tímto fenoménem se spíše setkáváme u jedinců s vyšším IQ. Naleznou oblast, která je zaujme natolik, že nemluví o ničem jiném a o nic jiného nejeví zájem. Může se jednat o oblíbený fotbalový klub nebo oblíbenou hru.

#### *Verbální rituály*

Verbální rituály můžeme pozorovat u jedinců, kteří jsou schopni verbálně komunikovat. Ulpívají na slovech, větách nebo hláškách, které opakují stále dokola, což může být pro jeho okolí vysilující.

Modifikace nevhodného chování je dle Jelínkové (2000b, s. 7) možná následujícím způsobem: „nejčastější strategií je postupná modifikace chování. Snižujeme dobu, po kterou se dítě věnuje svému rituálu, zmenšujeme předmět, se kterým si dítě hraje (příliš dlouhý provázek postupně zkracujeme), zavedeme alternativní činnost (dítě si hraje s nevhodným předmětem, zaměstnáme ruce jinak, nabízíme jiné předměty...).“

### **1.4.4 Nespecifické projevy u osob s PAS**

Mezi nespecifické projevy řadíme ty, které nespádají do diagnostických kritérií výše uvedených deficitních oblastí.

Thorová (2016, s. 132) uvádí, že „odlišnost ve vnímání lze pozorovat v několika ohledech:

- zvláštní způsob vnímání,
- přecitlivělost (hypersenzitivita), nebo naopak malá citlivost (hyposenzitivita) na smyslové podněty,

- fascinace a výrazný zájem až fascinace určitými senzorickými podněty.“

Mezi nespecifické projevy se řadí i narušení v oblasti myšlení. Jedinec s autismem není schopný správně vyhodnocovat vjemy z okolí. Potíže se projevují i dovednosti plánovat vlastní aktivity. Nedokážou svoji pozornost zaměřit na více podnětů najednou. Časté jsou i deficity v oblasti učení, které se projevují jak ve škole, tak i ve dovednosti komunikovat s okolím. (Vágnerová, 2014)

## 2 SEXUALITA

Sexualita je jednou ze základních lidských potřeb. Je obecně známo, že je nástrojem reprodukce lidské rasy. Projevuje se v rámci fyziologických, emocionálních, psychických potřeb člověka tzv. sexuálním chováním. U každého jedince jsou její projevy individuální (Burešová, 2017).

Již v dávných dobách byl člověk jediný živočich, který spojoval tělesné sexuální potřeby s těmi citovými, s potřebou lásky. Potřeba pohlavního styku začala mít i podtext uspokojování svých fyziologických potřeb (Uzel, 2006).

Oblastí sexuality se zabývá obor s názvem *sexuologie*.

### 2.1 Vývoj oboru sexuologie

Co se týče sexuality jako vědní disciplíny, byla nejdříve zájmem lékařů. Lékaři se zaměřovali především na problematiku v oblasti reprodukce (gynekologie), a šíření pohlavních nemocí (venerologie). Postupem času se problematikou sexuality začali zabývat kulturní antropologové, sociologové a psychologové (Venglářová, Eisner, 2013).

Za průkopníka v oblasti psychologie můžeme zmínit samozřejmě Sigmunda Freuda. Freud obor sexuologie obohatil skrze svoji *psychoanalýzu*. Freudova teorie o orální, anální a genitální fázi vývoje ovlivnila mnohé odborníky, ale také tabuizovala téma sexuality. A to i přes to, že pravdivost teorie nebyla vědecky prokázána (Weiss a kol., 2010).

Mezi první významné výzkumy zaměřené na lidské sexuální chování můžeme řadit práci od biologa Alfreda C. Kinsleyho v 1. polovině 20. století. Shromáždil data od tisíce Američanů, a své respondenty dále rozdělil dle pohlaví, věku a dosaženého vzdělání. Následně publikoval dvě knihy s názvem *Sexuální chování lidského muže* a *Sexuální chování ženy*, které byly ve své době průlomové, a po dlouho dobu nebyly překonány. Konkrétně se Kinsleyho výzkumu zúčastnilo 5300 mužů a 6000 žen. Za zmínku stojí, že zhruba 97 % mužů mělo nějakou zkušenost s nezákonným sexuálním chováním (Šrámková, 2015).

Do historie vývoje oboru sexuologie se zapsal i rok 1960, kdy byla v USA uvedena na trh první antikoncepční pilulka, která zaručovala vysokou pravděpodobnost její účinnosti. Tímto v USA začalo období tzv. sexuální revoluce (Šrámková, 2015).

Co se týče vzniku oboru sexuologie v dobách Československa, tak „zakladatelem československé lékařské sexuologie je Josef Hynie. V roce 1921 vznikl Sexuologický ústav v Praze, nejstarší univerzitní ústav svého druhu na světě“ (Burešová, 2017).

V dnešní době se zájem sexuologie v širším slova smyslu zaměřuje na:

- „léčba a prevence sexuálních dysfunkcí mužů a žen,
- léčebně – preventivní péče o sexuální deviace mužů a žen,
- léčebně – preventivní péče o pachatele sexuálních deliktů,
- léčebně – preventivní péče o páry s poruchami plodnosti“ (Zvěřina, 2013, in Venglářová, Eisner, 2013, s. 17).

## 2.2 Vymezení pojmů z oblasti sexuality

V následující kapitole si představíme základní pojmy, které neodmyslitelně patří k tématu sexuality.

Koliba in Koliba, Weiss, Němec (2019, s. 12) uvádí definici *sexuality* dle Frayserové: „systém sestávající z biologických, sociálních, kulturních a psychologických atributů, které se navzájem překrývají a prolínají, produkující sexuální vzrušení nebo orgasmus, a které, ač nikoli nutně, jsou spjaty s reprodukcí.“ Pro porovnání uvedeme dále definici dle Kracíka (1992, s. 7), která zní následovně: „Sexualita je např. popisována jako dalekosáhlá a nespécifikovaná základní potřeba, která pro svoji biologickou neurčitost a sociální plasticitu směřuje k trvalým zájmům. Rozlišován je také pohlavní styk a rozmnožování od lidsky hodnotných vztahů v sexualitě a hodnotných životních citů.“

Dle Venglářové a Eisnera (2013, s. 19) sexualita obsahuje čtyři hlavní komponenty: „sexuální chování, sexuální orientace, identifikace, emoce.“

Uzel (2006, s. 5) uvádí definici *sexuálního zdraví* dle WHO (Světová zdravotnická organizace) z r. 1975 následovně: „Sexuální zdraví představuje takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.“

Pro lepší pochopení tématu si představíme dále pojem *projevy sexuality*. Fafejta (2004, s. 17) popisuje sexuální projevy následovně: „Je zřejmé, že sexuální projevy člověka jsou do

velké míry sociálně zkonstruované. Toto tvrzení se dá rozdělit i na projevy našeho těla, jak duševního, tak fyziologického.“

Neméně důležitým pojmem je také *sexuální chování*. „Sexuální chování je výsledkem evolučního procesu, směřuje k udržení lidského rodu. Je silně determinováno biologicky, avšak za doprovodu vlivu psychosociálních a kulturních“ (Venglářová, Eisner, 2013, s. 19). Specifická lidská vlastnost, sexuální chování, bývala v minulosti srovnávána s fyziologickými potřebami jako je příjem tekutin a stravy. Daná teorie už byla ale překonána. Sexuální chování je tedy proces různých činností, které vedou k reprodukci (tj. rozšiřování lidského rodu). Souhrnně tyto činnosti můžeme nazvat jako tzv. „sexuálně motivační systém“ (Kolářský, 2008, in Venglářová, Eisner, 2013, s. 19). Tímto systémem označujeme veškeré aktivity, které provedeme za tím účelem, abychom vyhledali vhodného životního partnera. Patří sem tedy např. snahy o vyvození zájmu u daného člověka, proces seznamování se, sbližování se aj.

*Sexuální identifikaci* můžeme popsat buď jako ženské nebo mužské pohlaví, mužská či ženská role. Význačný vliv má v této oblasti náležitý výchovný vzor rodiče totožného pohlaví. Zda-li mluvíme o dítěti s jakoukoliv poruchou nebo onemocněním, běžně se vyskytuje narušení identifikace s rolí. Bývá to zapříčiněno odlišným vývojem (Venglářová, Eisner, 2013).

Ve spojitosti s pojmem sexuální identifikace můžeme dále uvést pojem *nebinarita*, v angličtině tzv. non-binary. Nebinární osoba je ta, které se buď neidentifikuje jedním z pohlaví, anebo se identifikuje jako muž i žena zároveň. Nebinární osoby se také liší tím, že o sobě mluví ve 3. osobě množného čísla. Mnozí se domnívají, že nebinarita je fenomén dnešní doby, ale její vznik sahá hluboko do historie (Zach, 2022).

*Sexuální emoce* můžeme popsat jako pocity projevující se při vzrušení daného jedince. U mužů jej nazýváme jako erekce, u žen jako lubrikace pochvy. Vzrušení vzniká buď jako následek pohlavního styku, anebo jako následek sebeuspokojení (tzv. masturbace). Termín masturbace je nahrazením termínu onanie, který se objevuje ve starší literatuře. Mluvíme-li o osobách s různým typem onemocnění, dochází u nich např. k poranění během masturbace nebo uspokojování svých potřeb na nevhodných místech. Většinou se jedná o osoby s těžším mentálním postižením (Venglářová, Eisner, 2013).

*Sexuální orientace* je reakce našich těl na stimulující aktivity. Sexuální orientaci si nevolíme. Je ovlivňována biologickými faktory. Nejčastěji je možno se setkat s heterosexuální, což je náklonost k osobě opačného pohlaví (Weiss a kol., 2010, in

Venglářová, Eisner, 2013). Procházka in Weiss a kol. (2010, s. 122) zmiňuje, že „sexuální orientací rozumíme celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav výlučné nebo převažující erotické a citové preference osob daného pohlaví.“

Pro lepší vhléd do problematiky sexuologie si také představíme pojmy, které se vážou k sexuální orientaci. Jako první zmíníme heterosexuálnost, kdy je jedinec přitahován osobou opačného pohlaví. Jak u osob intaktních, tak i u osob s PAS se setkáváme s jinou sexuální orientací než pouze na jedince opačného pohlaví. Lawson (2005) ve své publikaci zmiňuje, že jeho výzkum ukázal, že cca 10 % populace s PAS je buď homosexuální nebo bisexuální. V následujících odstavcích si pojmy blíže specifikujeme.

*Homosexuálnost* tedy můžeme charakterizovat jako přitažlivost k osobám totožného pohlaví. Je důležité zmínit, že orientaci si nevybíráme, s naší orientací se již přicházíme na svět. Jelikož je to odlišnost od normy, přináší s sebou i různá úskalí. Mezi ty můžeme řadit např. nepochopení blízkého okolí, odsuzování širokou veřejností aj. Dále zmíníme termín homosexuální chování, které se objevuje většinou u heterosexuálních jedinců. Daná osoba nemá homosexuální orientaci, pouze se u ní vyskytují sexuální aktivity homosexuálně zaměřené. Nejčastěji se s ním setkáváme v nápravných zařízeních nebo zařízeních pro osoby se zdravotním postižením (Venglářová, Eisner, 2013).

*Bisexuálnost* se vyznačuje přitažlivostí jak jedinci stejného pohlaví, tak jedinci pohlaví opačného. Mnozí odborníci, ale tvrdí, že bisexuálnost je pouze homosexuální orientaci, kterou si daná osoba nechce přiznat. Setkáváme se také s takovými názory, že bisexuálnost neexistuje, jelikož velké procento populace někdy zažilo jednorázové homosexuální aktivity, i když jsou po celý život heterosexuální (Venglářová, Eisner, 2013).

*Asexuálnost* je také významný pojem, který je nutné si představit. Můžeme ji nazvat jako nedostatek nebo úplnou absenci sexuálního vzrušení, přitažlivosti. V ICD-11 (MKN-11) se objevuje porucha, tzv. anorgasmie, která je pod kódem HA02.0. Anorgasmie „je charakterizována nepřítomností nebo výraznou vzácností prožitku orgasmu nebo výrazně sníženou intenzitou orgasmických pocitů“ (MKN-11, 2023).

Můžeme se také setkat s *pojmem sexuální asistence*. Sexuální asistence je placená služba pro osoby se zdravotním postižením (v našem případě pro osoby s PAS), různým druhem znevýhodnění či seniory. Službu poskytují tzv. sexuální asistentky/asistenti, kteří jsou odborně

proškolení prostřednictvím organizace Freya. Sexuální asistenti/asistentky poskytují variabilní druhy sexuálních služeb, či pouze poradenství v oblasti sexuality (Freya.live, 2023).

### **2.2.1 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením**

Je vhodné krátce si zmínit Úmluvu o právech osob se ZP, kam řadíme i osoby s poruchou autistického spektra. Úmluva byla přijata na schůzi OSN v roce 2006, a je platná pro všechny státy náležící do této organizace. Úmluva se zaměřuje na respektování a zachovávání veškerých lidských práv, a to i v oblasti sexuality a navazování partnerských vztahů. Je důležité vyzdvihnout článek č. 23, který zaručuje svéprávným jedincům se ZP svobodnou volbu v tom, zda chtějí vstoupit do manželství. Tentýž článek deklaruje i následující: „uznání práva osob se zdravotním postižením svobodně a zodpovědně rozhodnout o počtu svých dětí a jejich věkovém odstupu, stejně jako práva na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství, a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily uvedená práva realizovat (MPSV, 2020).“

## **2.3 Psychosexuální vývoj u intaktních jedinců**

Stěžejní teorii psychosexuálního vývoje, jak již bylo výše uvedeno, utvořil Sigmund Freud. Šimíčková-Čížková (2010, s. 29) dále zmiňuje, že „S. Freud (1991) vychází při členění vývoje dítěte z jeho afektního prožívání a pudového života, z nichž odvozuje dynamické stránky osobnosti.“ V publikaci ji Weiss a kol. (2010, s. 101) uvedl následovně:

- a.) „Orální fáze – cca 1. rok života,
- b.) Anální fáze – cca 2. rok,
- c.) Falicko-genitální – 3.-5. rok,
- d.) Latentní fáze – 6.-11. rok,
- e.) Fáze genitální – období dospívání.“

Jednotlivé fáze si vymezíme následně dle Weisse a kol. (2010):

*Orální fáze*

V této fázi jsou předmětem slasti a uspokojení ústa. Upevňuje se zde vztah s matkou, a to prostřednictvím sání z prsu.

#### *Anální fáze*

Zde je předmětem uspokojení vyprazdňování. Dítě se učí ovládat své fyziologické potřeby. Učí se mít vztah sám k sobě, a činit vlastní rozhodnutí.

#### *Falicko-genitální fáze*

Dítě se mezi 3. a 5. rokem začíná zajímat o své tělo a těla druhých. Objevují se první pokusy o sebeuspokojování, kdy se dítě dotýká svých pohlavních orgánů. Objevuje se zde také tzv. kastráční úzkost, kdy je chlapec zahlcen strachem ze ztráty penisu, který je pro něj velmi důležitý. Dívky si začnou všimnout rozdílů mezi nimi a chlapci, a to především v tom ohledu, že ony nemají penis. Tato skutečnost zapříčiní, že se dívky cítí méněcenné. Objevuje se zde i tzv. Oidipovský (Elektrín) komplex. Projevuje se bojem syna s otcem o matku, a naopak dcery s matkou o otce.

#### *Latentní fáze*

Potřeba slasti a uspokojení je v této etapě dle Freuda pozastavena. Dítě ztratí zájem o osoby opačného pohlaví. Toto tvrzení, ale mnozí odborníci vyvrací. Dochází také k odstranění tzv. Oidipova (Elektrína) komplexu.

#### *Genitální fáze*

Můžeme si zde opět všimnout zájmu o osoby druhého pohlaví. Oidipovský komplex je definitivně vyřešen. Jedná se o terminální fázi vývoje libida (Weiss a kol., 2010). Dospívající jedinec vyhledává kontakty primárně mimo rodinu (Šimíčková-Čížková, 2010).

Merrick a Greydanus (2016) naopak tvrdí, že Freudova teorie psychosexuálního vývoje není úplně přesná. Jelikož přímo nepopisuje to, co je obecně známo o začátcích dětského vývoje. Pro porovnání uvedeme vývoj dle Merricka a Greydanuse (2016). Autoři uvádí, že dětská sexualita se projevuje již od narození. Během 8-10 měsíce si kojeneček uvědomí přítomnost pohlavních orgánů. Zhruba ve 3. roce dítě chápe rozdíl mezi mužským a ženským pohlavím. Ve 4. roce se dokáže identifikovat k příslušnému pohlaví (muž či žena).

Šimíčková-Čížková (2010) také uvádí psychosociální periodizaci vývoje dle Erica H. Eriksona. Erikson vývoj dělí do 8 etap. Jedinec musí v každé etapě vývoje zdolat překážku nebo



problém, aby se ve vývoji mohl posunout dále. V publikaci od Šimíčkové-Čížkové (2010, s. 31) nalezneme následující periodizaci:

1. „Základní důvěra proti pocitům nejistoty – cca do 1 roku,
2. Autonomie proti pocitům studu – cca do 3 let.
3. Iniciativa proti pocitům viny – předškolní věk.
4. Snaživost proti pocitům vlastní méněcennosti – mladší školák,“
5. Identita proti pocitům nejistoty o své roli mezi lidmi – dospívání,
6. Intimita proti pocitům izolace – mladá dospělost
7. Generativita proti pocitu stagnace (dospělost),
8. Integrita proti strachu (stárnutí a stáří).

Je také důležité zmínit, že např. osoby s PAS, které mají přidružené mentální postižení, mohou mít psychosexuální vývoj značně odlišný než intaktní jedinci. Kdežto osoby s AS mohou mít psychosexuální vývoj zcela srovnatelný s běžnou populací. Vývoji sexuality u osob s PAS se budeme blíže věnovat v následující kapitole 2.4 Specifika sexuality a partnerských vztahů u osob s PAS.

## **2.4 Specifika sexuality a partnerských vztahů u osob s PAS**

Jak ve své publikaci zmiňuje Kracík (1992), tak psychosexuální vývoj jedinců s postižením (v tomto případě s PAS) se nijak výrazně neodlišuje od vývoje jedinců intaktních. Petlanová-Zychová (2022, s. 13) naopak tvrdí, že „sexualita u člověka s PAS se vyvíjí spolu s věkem, individuálními možnostmi, schopnostmi, a je ovlivněna také prostředím, kde člověk vyrůstá a žije.“ Lawson (2005) vysvětluje, že fyzický vývoj probíhá v podstatě stejně jako u intaktních osob. Rozdílného vývoje si pak můžeme povšimnout při emocionálním a kognitivním vývoji, kde jsou jejich projevy zcela odlišné a značně opožděné oproti normě. Je tedy časté, že dívka začne menstruuovat zhruba ve 12 letech, ale její sexuální projevy se objeví až kolem 20. roku věku. Obdobný jev je možné pozorovat i u chlapců, např. v případě pubického ochlupení, které se objeví již v pubertě, ale jejich sexuální projevy se opět opoždují až do druhé dekády života.

Následně si uvedeme psychosexuální vývoj dle Freudova pojetí, ale tentokrát zacílen na osoby s PAS (Lištiak-Mandzáková, 2013, in Petlanová-Zychová, 2022). Projevy sexuality

každého jedince jsou zcela odlišné. Záleží také na stupni poruchy vývoje intelektu, či zda je vůbec přítomna. Níže zmíněné projevy sexuality jsou spíše typické pro osoby s PAS, které mají těžkou poruchu vývoje intelektu.

### *Orální fáze*

Typické bývá dotýkání se vlastních pohlavních orgánů, pocit vzrušení při hygieně. Setkáváme se i s tím, že děti olizují nebo čichají k různým částem těla ostatních osob.

### *Anální fáze*

Jak již bylo uvedeno v kapitole zaměřené na psychosexuální vývoj, v tomto stádiu dítě vyhledává uspokojení skrze vyprazdňování. Obvyklé je tedy stimulování análního otvoru, uspokojování skrze manipulaci s vlastními exkrementy, dotýkání se pohlavních orgánů.

### *Oidipální období*

Hlavním cílem oidipální fáze je zprostředkování komunikace (kontaktu) s druhým jedincem. Jedinec začíná masturbovat, a mít zájem i o různé sexuální aktivity. Objevuje se zde snaha o osamostatnění se a získání nových zkušeností. Tyto projevy většinou pozorujeme u osob se střední až lehkou poruchou vývoje intelektu.

### *Latentní fáze*

Pro latentní fázi je obvyklé navazování prvních vážnějších vztahů mimo rodinu, tedy vztahů partnerských. Jedinec si chrání své soukromí, a také začíná žít samostatně. Těchto zmíněných projevů obvykle dosáhnou pouze osoby s PAS, které mají diagnostikovanou lehkou poruchu vývoje intelektu, anebo jí netrpí vůbec a jsou v pásmu normy.

Hovoříme-li o navazování partnerských vztahů u osob s PAS, jejich největším deficitem bývá oslabení v sociální oblasti a komunikaci. Danou problematikou se zabývá Jánská (2018) ve svém výzkumu. Zmiňuje, že osoby s PAS (v tomto případě lidé s Aspergerovým syndromem) mají zájem o navázání vztahu, ale jsou často demotivováni předchozími negativními zkušenostmi. Preißmann (2010) upozorňuje na to, že vzhledem k tomu, že např. AS není na první pohled nijak rozpoznatelný, tak mohou působit vzhledem k jejich specifickým projevům neslušně, nevychovaně. Specifickými projevy máme v tomto případě na mysli neschopnost udržet zrakový kontakt, udržet běžnou komunikaci s druhou osobou, oslabené sociální citění a sociální chování, anebo dodržování společenských norem. Lawson (2005) zdůrazňuje to, že je pro osobu s PAS důležité naučit se sdělovat své pocity druhým lidem,

jelikož vztahy jsou celé o komunikaci, a o tom mít se komu svěřit se svými prožitky. Podle ní dokáží lidé s PAS velmi intenzivně milovat druhou osobu, a to i na úkor jejich sociálních deficitů. Dále také dodává, že těžké překonat tlak společnosti, který je „nutí“ mít vztah, uzavřít sňatek a mít děti. Lawson (2005) také tvrdí, že lidé s PAS mohou mít šťastný a spokojený život, a to i bez partnerského vztahu. Sama, výše zmíněná autorka, partnerský vztah má.

Drábek (2017) dodává, že velkou roli v navazování a udržení partnerských vztahů má i to, zda má daná osoba s postižením vztah s osobou intaktní, anebo osobou s postižením. Intaktní partner je nucen se naučit respektovat individuální zvláštnosti svého partnera, a hledat na něm ty pozitivní dovednosti a vlastnosti. Nerespektování těch méně pozitivních vlastností, které si s sebou jedinec se zdravotním postižením do vztahu přinesl, bývá v mnoha případech důvodem pro ukončení partnerského vztahu.

## **2.5 Sexuální výchova**

Následně si představíme neméně podstatnou oblast, která spadá do oboru sexuologie, a tou je sexuální výchova. Je to učební předmět, který v naší zemi prochází již desítky let četnými změnami a inovacemi. Zabývá se zejména edukací o sexu, o pohlavně přenosných nemocích a jak jim předcházet, a různých typech antikoncepce apod. Vedení školy (základní či střední škola) si samostatně rozhodne, zda sexuální výchovu do výuky zahrne či nikoliv, a popřípadě jakou formou bude edukace probíhat. Může být buď součástí jednotlivých učebních předmětů (např. výchova ke zdraví, přírodopis, tělesná výchova apod.), anebo jako samostatný učební předmět (Koliba in Koliba, Weiss, Němec, 2019). Sexuální výchova je širší pojem než rodinná výchova, se kterou bývá často spojována. Její součástí je také edukace v oblasti navazování partnerských vztahů a nauka o rodičovství. Zmíněna by měla být i oblast sexuálního obtěžování, a psychosexuálních poruch (Uzel, 2006).

### **2.5.1 Historický vývoj oboru sexuologie**

Sexuální výchova, i když v jiném pojetí, než ji známe dnes, se objevila již v počátcích křesťanství. Děti a mládež byli vychováváni k tomu, že pohlavní styk je možný až po uzavření manželství. Dalším významným jevem byl značný výskyt pohlavních nemocí (kapavka,

syfilis), který nastal během 1. světové války. V této době byly postupně zavírány nevěstince, aby se nemoci nešířily dále. Po skončení války a uzavření nevěstinců se ale začala objevovat prostituce, sexuální deviace, což bylo zapříčiněno větším počtem obyvatelstva v poválečné době. Aby se těmto negativním vlivům předcházelo, tak byla v roce 1919 sexuální výchova poprvé zařazena mezi učební předměty na středních školách. Na počátku dvacátých let se používal pojem „pohlavní výchova“. Edukaci zajišťovali především lékaři, které si vedení školy objednalo. Týkalo se to dětí kolem 12. roku věku, a „pohlavní výchova“ probíhala izolovaně (chlapci odděleni od dívek). Co se týče období během 2. světové války, tak pohlavní výchova byla samozřejmě přerušena. Po skončení války se opět setkáváme s nárůstem pohlavních nemocí. V padesátých letech se Československo připojilo k největší globální organizaci, a to k Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu., a je členem dodnes. V období po revoluci v roce 1989 se začalo téma sexuality dostávat více do médií, a to díky větší volnosti při publikování (Koliba in Koliba. Weiss, Němec. 2019). Je vhodné zmínit, že cca v 60. a 70. se začal vyskytovat zájem odborníků o sexualitu jedinců s postižením (Kracík, 1992). Důležitý pro tuto oblast je zákon č. 561/2004 Sb. (Školský zákon), který novelizoval české školství. Dále bylo MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) vydáno Doporučení k realizaci sexuální výchovy v základních školách, které ale pouze doporučuje sexuální výchovu zařadit mezi vyučovací předměty, nikoliv nařizuje (MŠMT. 2010). Jak již bylo uvedeno výše, sexuální výchova probíhá buď jako samostatný předmět, anebo je součástí jiného předmětu. Zprostředkovatelem výuky je většinou ředitelem pověřený a zaškolený pedagogický pracovník (Weiss a kol., 2010).

### **2.5.2 Sexuální výchova ve školství**

K tomu, aby byla sexuální výchova pro děti, žáky, studenty přínosná, je potřeba spolupráce rodičů. Na mnoha školách není na sexuální výchovu brán takový zřetel, jaký by měl být. A v tomto bodě přichází na řadu rodiče, kteří mají právo a víceméně i povinnosti, vyžadovat od školy kvalitní edukaci v oblasti sexuálního života jejich potomků (Šilerová, 2003). Uzel (2006) ve své publikaci dále udává, že problém dále nastává i v nevdělanosti pedagogů, kteří by sexuální výchovu měli vyučovat. Tento předmět bývá často opomíjen, anebo zanedbáván. Primárním zdrojem, odkud se dítě dozví prvotní informace z oblasti sexuální výchovy, by měla být rodina, zejména rodič. Hned po rodiči nastupuje pedagog ve škole.

Výchova v oblasti sexuality na základních či středních školách bývá zařazena do předmětů jako je Člověk a jeho svět, Výchova ke zdraví, Rodinná výchova, Občanská výchova, Přírodopis, Biologie (MŠMT, 2011).

Mluvíme-li o obsahu sexuální výchovy, měl by být dělen na spirálovitou edukaci a edukaci aktuální. *Spirálovitá forma* výuky představuje základní téma, která stále opakuje a dále je rozvíjí. *Aktuální forma* výuky je cílená na témata, se kterými se děti, žáci, studenti mohou zrovna potýkat. Je nutné dbát i na to, abychom zvolili konkrétní téma, které je vhodné pro naši určitou skupinu. Obsah sexuální výchovy má stanoveny tři dílčí oblasti:

*a.) Oblast informativně poznávací*

Tato oblast předává žákům základní teoretické informace, díky kterým si osvojí například znalosti anatomie lidského těla, formy antikoncepce atd.

*b.) Oblast emotivně postojeová*

Oblast má za cíl naučit dítě využívat znalosti a dovednosti, které získal v předchozí oblasti, a vytvářet k nim vhodné emotivní postoje. Vycházíme např. z toho, že i když dítě poučíme o škodlivosti nikotinových a alkoholických výrobků, nezabráníme tím tomu, aby je dítě nikdy nevyzkoušelo.

*c.) Oblast dovedností, návyků a chování*

Jak vyplývá z názvu, oblast se zabývá praktickou stránkou sexuální výchovy (Täubner, 1997).

Sexuální výchova má obsahovat vhodná témata vzhledem k věku dítěte, žáka, kterého chceme vzdělávat. V bibliografických zdrojích Rašková (2007) uvádí okruhy, kterými je možno se inspirovat v edukaci dětí předškolního věku. Uvedeny jsou např. oblast poznání částí lidského těla, rozdíly mezi mužským a ženským pohlavím, hygienické návyky, příchod dítěte na svět a rozpoznání vhodného či nevhodného (nebezpečného) chování vůči vlastní osobě. Co se týče sexuální výchovy v období mladšího školního věku (6-11), ta bývá rozšířením a prohloubením okruhů z předškolního období. Řadíme tam změny lidského těla během puberty, riziko pohlavních onemocnění, různé možnosti zabránění nechtěnému těhotenství (druhy antikoncepce), základní informace o rozmnožování, rizika sexuálního obtěžování a rodičovství.

Täubner (1997) ve své publikaci uvádí metody, které je možno využít při sexuální výchově ve školských zařízeních. Mezi zmiňované metody řadíme *dialogické aktivizační*

*metody*, které jsou založeny na interakci učitele s žákem. Vyučující klade žákům, kteří jsou většinou rozděleni do skupin, otázky na vybraná témata, a ti o tom následně diskutují. Na konci bývá hromadná diskuse, kdy pak vyučující shrne zjištěné poznatky. *Metoda problémová* spočívá v tom, že vyučující žákům zadá modelovou situaci. Jejich úkolem je se nad situací zamyslet, a navrhnout vhodné řešení. Z metody problémové vychází *metoda inscenační*, která se liší tím, že situace bývá ztvárněna prostřednictvím divadelní hry ve třídě.

V průběhu dětského vývoje hraje významnou roli také hra. V sexuální výchově můžeme hru využít jako prostředek edukace ve vybrané oblasti. Jako příklad si uvedeme hru s názvem „Dotýkáme se“. Hra spočívá v tom, že se děti pohybují po třídě v rytmu hudby. Vyučující potom hudbu zastaví, a děti musí utvořit smíšené dvojice. Vyučující jim v tento okamžik zadá část těla, kterou se musí v páru dotýkat, a po zapnutí hudby, stále dotýkajíc se, musí pokračovat v pohybu (Täubner, 1997). Hra dle Täubnera (1997, s. 32) tkví v tom, že: „se děti učí vzájemnému kontaktu bez pocitu ohrožení, nezdvořilosti či studu.“

V neposlední řadě může být sexuální výchova ve školství realizována formou přednášek a besed mnohými odborníky (sexuology, psychology) (Koliba, Weiss, Němec, 2019).

Co se týče sexuální výchovy osob s autismem je zcela jasné, že výuka musí být uzpůsobena vzhledem k jejich specifickým zvláštnostem.

Jelikož autismus je spektrum, tak víme, že jejich projevy ve všech směrech bývají různorodé, a to jak v oblasti sexuality, tak partnerských vztahů. Tomuto tématu bude věnováno dotazníkové šetření, kde se pokusíme zjistit, jak variabilní tyto projevy jsou.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3 SEXUALITA A PARTNERSKÉ VZTAHY U OSOB S PAS

V teoretické části jsme si představili zásadní oblasti, které se týkají vybraného tématu. V první kapitole jsme si uvedli oblast poruch autistického spektra, v druhé kapitole oblast sexuality, kam jsme zahrnuli i partnerské vztahy.

Praktická část bakalářské práce navazuje na část teoretickou, a je tedy zaměřena na sexualitu a partnerské vztahy u osob s poruchami autistického spektra. Budeme zjišťovat zkušenosti, názory a postoje osob s PAS zacílené na dané téma.

Vzhledem k povaze tématu jsme zvolili kvantitativní metodu šetření, a to dotazník. Dotazník byl cílen na jedince s diagnózou PAS ve věkovém rozmezí 19 až 30 let a obsahuje 23 položek.

Výsledky průzkumného šetření jsme na základě zjištěných informací zformulovali ve shrnutí výsledků šetření v praktické části bakalářské práce.

### 3.1 Uvedení do průzkumného šetření

Problematika sexuality a partnerských vztahů u osob s PAS je stále častěji předmětem zájmu bakalářských, diplomových či závěrečných prací. Objevují se i mnohé výzkumy a odborné články, které se danému tématu věnují. My si uvedeme např. diplomovou práci od autorky Bc. Anny Burdové z roku 2017, které zjišťovala, jakým způsobem probíhá sexuální výchova zaměřená na žáky s PAS.

Zmíníme také práci od autorky Kláry Jánské z roku 2018, která se zaměřila na zkoumání partnerských vztahů u jedinců s AS.

Ze zahraničních zdrojů se oblastí sexuality věnuje práce od autorky Moniky Parchomiuk z roku 2019, která se zaměřila na dopady specifických zvláštností, které s sebou autismus přináší, na vývoj sexuality u těchto jedinců.

Zveřejněním této bakalářské práce tak rozšíříme počet odborných prací či výzkumů, které se vztahují k oblasti sexuality a partnerských vztahů u osob s PAS.

## 3.2 Charakteristika průzkumného problému

Žijeme v 21. století a téma sexuality je stále tabuizované. A to jak v běžné populaci, tak u osob s postižením/znevýhodněním. Rodiče těchto jedinců se o tom se svými dětmi často ostýchají mluvit, což uvádí i autorka Petlanová-Zychová (2022, s. 18) ve své publikaci: „Pro některé rodiče dítěte s PAS může být sexualita a sexuální výchova součástí života jejich dětí a mohou k ní i takto přistupovat. Pro jiné může být náročným, tabuizovaným a opomíjeným tématem. Někteří rodiče mohou přijímat své dítě jako sexuální bytost, ale už pro ně může být náročné najít způsob a metodu, jak pojmout jeho sexuální výchovu“. Venglářová, Eisner a kol. (2013) dále tvrdí, že rodiče osob s postižením nepřijímají tu skutečnost, že jejich dítě má také sexuální potřeby a měli by jej v této oblasti poučit a obeznámit jej. A ve školství bývá edukace v této oblasti mnohdy nedostatečná.

Tato práce by mohla být další připomínkou toho, že na oblast sexuality by se mělo více zaměřovat. Bakalářská práce může sloužit i jako zdroj základních informací, které jsou třeba k pochopení oblasti sexuality a partnerských vztahů u jedinců s autismem.

## 3.3 Hlavní a dílčí cíle průzkumného šetření

Jak již bylo zmíněno v úvodu bakalářské práce, tak **hlavním cílem** praktické části je zmapovat informovanost a zkušenosti osob s PAS v oblasti sexuality. Dále jsme si stanovili i dílčí cíle, které nám (a čtenářům) pomohou lépe prozkoumat problematiku sexuality u osob s PAS. **Dílčí cíle** jsou formulovány následovně:

1. Zjistit, jaké mají osoby s PAS zkušenosti a názory, co se týče sexuality obecně.
2. Zjistit, zda je podle samotných jedinců s autismem sexuální výchova ve školství dostatečná.
3. Zjistit, zda již měly osoby s PAS zkušenosti s partnerskými vztahy.
4. Zjistit, jaké mají osoby s PAS obtíže, které souvisí s partnerskými vztahy.

## 3.4 Průzkumný soubor

Prvotní záměr při výběru respondentů byl oslovit pouze studenty Univerzity Palackého v Olomouci, kteří mají diagnostikovanou poruchu autistického spektra. Věkový limit



respondentů byl stanoven na 19 až 26 let. Tuto věkovou hranici, tedy období mladé dospělosti, jsme zvolili proto, že je dané období charakteristické tím, že jedinci většinou začínají navazovat první vážnější vztahy. Vypracované dotazníky jsme v lednu 2023 tedy rozeslali již zmíněným studentům UP s diagnózou PAS. Zhruba po měsíci, kdy jsme si stanovili mezní termín pro vyplnění dotazníků respondenty, se jich vrátilo pouze 5. Museli jsme tedy dotazníky rozeslat znovu, ale opět se jich vrátilo velmi malé množství. Po konzultaci jsme se dohodli, že dotazník zavěsíme na sociální síť (konkrétně Facebook), kde by mohl mít větší dosah. Vyhledali jsme uzavřenou skupinu s názvem Aspergerův syndrom, kam jsme dotazník tedy zavěsili. Pozměnili jsme také věkový limit, který jsme stanovili od 19 do 30 let, abychom zvýšili počet respondentů. Sociální síť nám nakonec získaly 40 respondentů. I přes takový počet vyplněných dotazníků jsme se ale setkali s negativní zpětnou vazbou od ostatních uživatelů. Mnozí jedinci vyjadřovali svůj názor, že je zde opět zavěšen další dotazník, který se dotazujeme na velmi citlivé údaje. Komentářů takového typu bylo uvedeno zhruba přes 30.

Co se týče poměru mezi pohlavími, tak máme 28 žen a 12 mužů.

### 3.5 Popis použitých metod

Pro praktickou část práce jsme zvolili kvantitativní metodu průzkumu. Hendl (2005, s. 46) jej definuje následovně: „Kvantitativní výzkum využívá náhodné výběry, experimenty a silně strukturovaný sběr dat pomocí testů, dotazníků nebo pozorování“. Pro porovnání si zmíníme i kvalitativní výzkum, který Glaser a Corbinová (1989) in Hendl (2005, s. 50) „považují za jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace“.

Juřeníková (2019) zmiňuje **hlavní fáze** kvantitativního průzkumu:

1. Fáze koncepční – stanovení oblasti výzkumu a jeho téma.
2. Fáze návrhů a plánování – stanovuje se forma a charakteristika sběru dat.
3. Fáze empirická – sběr dat pomocí dotazníku či jiných metod.
4. Fáze analytická – analýza získaných dat a jejich interpretace.
5. Diseminační – zveřejnění výsledků šetření.

Ke sběru dat jsme zvolili metodu dotazníkového šetření. Dotazník můžeme definovat jako: „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“ (Gavora, 2000, in Chráska, 2016, s. 158).

V našem dotazníku se nachází 23 položek. Položky můžeme dále dělit na otevřené (nestrukturované), uzavřené (strukturované) a polouzavřené (Chráska, 2016). Otevřených položek máme 12, některé z nich jsou povinné, jiné nikoliv. U otevřených položek má respondent možnost se vyjádřit vlastními slovy. Položek uzavřených máme 7. Respondent má na výběr z několika předem daných možností. Polouzavřené položky se zde objevují 4. Tyto položky jsou typické tím, že k uzavřené položce na konec přidáme možnost „jiné“, kde může respondent napsat svoji odpověď. Objevují se tedy položky polytomické, kde jsou více než dvě odpovědi. Položky dichotomické jsou pouze 2, zde má respondent na výběr ze dvou odpovědí. Dichotomická položka je použita hned v úvodu dotazníku, kde se dotazujeme, zda je respondent muž či žena. Využíváme také výčtové položky, kde může respondent vybrat více možností.

Obsah položek v dotazníku je sestaven tak, aby nám získané informace sloužily k hlubšímu poznání sexuality a zkušenosti v oblasti partnerských vztahů u osob s PAS.

V úvodu dotazníku jsme se zaměřili na demografické údaje, jako je pohlaví, věk a přesná diagnóza respondenta. Dále se objevují položky zaměřené na informovanost v oblasti sexuality a případné zkušenosti. Poté následují položky, které se týkají zkušeností s partnerskými vztahy. Tyto položky jsou určeny pouze jedincům, kteří již partnerský vztah měli, proto jsou pro ostatní respondenty označeny jako nepovinné. V závěru práce se nachází doplňující otázka, kde se respondenti mohou volně vyjádřit k tématu. Poslední otázka zjišťuje komfortnost/nekombortnost při vyplňování dotazníku.

Dotazník je tedy určen pro osoby s diagnózou PAS ve věku od 19 do 30 let.

Dotazník byl vytvořen pomocí Google Forms v online podobě. V lednu 2023 jsme jej poprvé zaslali elektronickou poštou studentům Univerzity Palackého v Olomouci, kteří mají diagnózu PAS. Po cca dvou týdnech jsme byli nuceni dotazník zavěsit i na sociální síť, jelikož jsme kvůli citlivosti daného tématu získali malý počet respondentů. Konkrétně jsme jej zavěsili na Facebookovou stránku Aspergerův syndrom. Před zveřejněním dotazníku jsme upravili maximální věk respondentů, který jsme z 26 let zvýšili na 30 let, abychom zvýšili počet vyplněných dotazníků. V únoru jsme dotazník ještě naposledy zaslali studentům UP.

Pro vyhodnocení dotazníkového šetření jsme zvolili čárkovací metodu, kde zaznamenáváme celkový počet stejných hodnot (Chráska, 2016). Pro interpretaci výsledků jsme zvolili formu sloupcových grafů.

Plné znění dotazníku uvádíme jako přílohu bakalářské práce.

### 3.6 Analýza a interpretace šetření

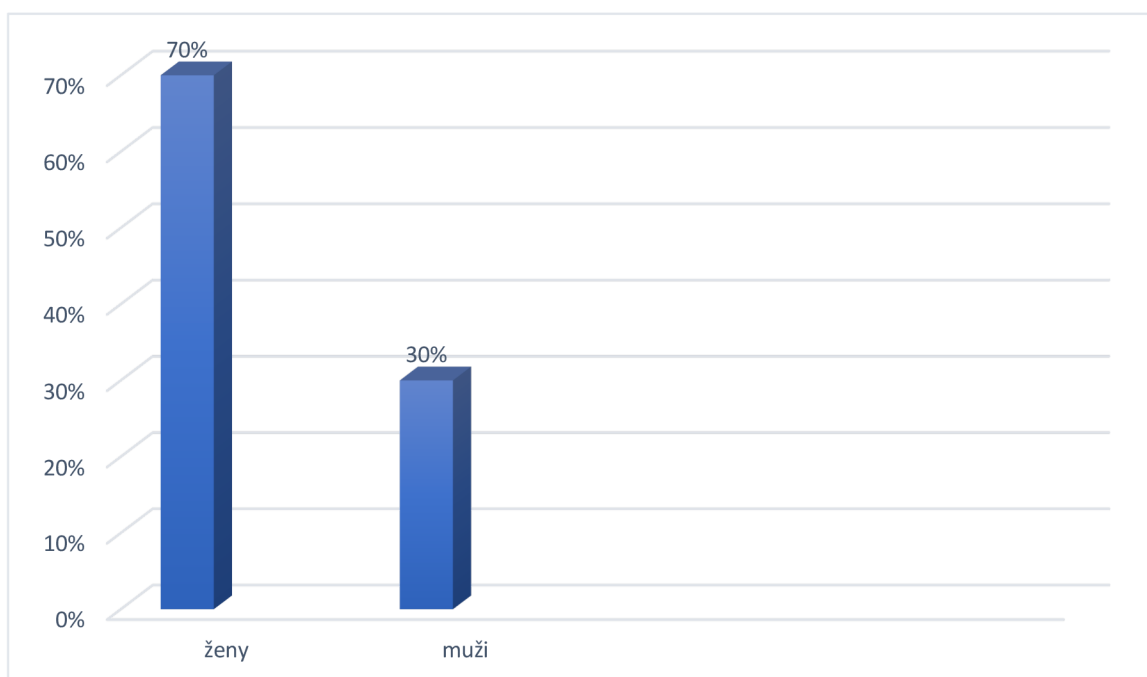
Prostřednictvím dotazníkového šetření jsme zjišťovali zkušenosti a názory osob s PAS vztahující se k tématu sexuality, a také jejich zkušenosti s jejich případnými partnerskými vztahy.

Celkem jsme v období od ledna do března 2023 získali 40 dotazníků, které nám vyplnily osoby s diagnózou PAS ve věku 19 až 30 let.

Jednotlivé položky dotazníku jsme rozdělili podle oblastí do 4 podkapitol, které si nyní uvedeme.

#### 3.6.1 Demografické údaje

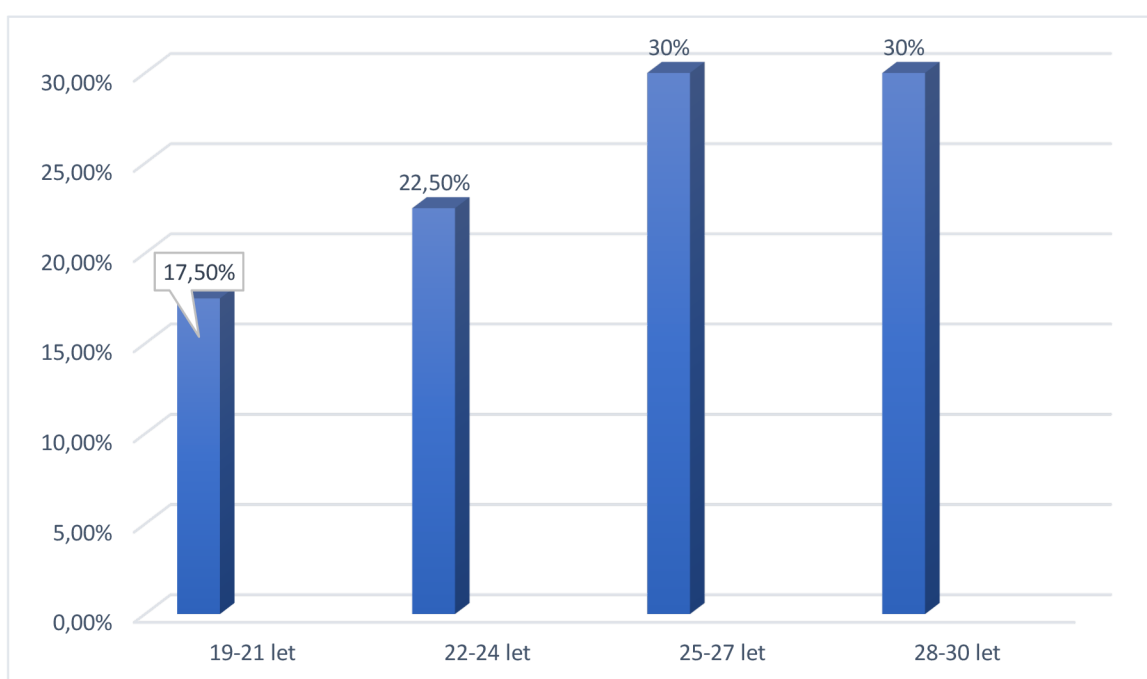
Pro náš průzkum nás zajímalo, jaký je **poměr pohlaví** našich respondentů. Z uvedených odpovědí jsme zjistili, že v našem šetření značně převažují ženy, těch bylo celkem 28 respondentů (70 %). Mužské zastoupení bylo o něco nižší, celkem 12 respondentů (30 %). Výsledky jsou zpracovány v grafu č. 1.



Graf č. 1: Pohlaví respondentů

V druhé položce jsme zjišťovali věk našich respondentů. Ze získaných dat jsme zjistili, že naši respondenti byli většinou vyššího věku. Vzhledem k povaze tématu je to zcela

pochoitelné a jasné. Nejméně respondentů bylo ve věku 19-21 let, těch bylo pouze celkem 7 (17,5 %). Druhá nejméně zastoupená věková kategorie byla 22-24 let, tedy konkrétně celkem 9 respondentů (22,5 %). Věkové kategorie 25-27 a 28-30 měly stejný poměr zastoupení, tedy každá kategorie celkem 12 respondentů (30 %). Za zmínku stojí i poznámka respondenta, který u otevřené položky č. 3 dodal, že má 34 let. I když je respondent starší, než je daná věková hranice, vyplněný dotazník jsme také zařadili do průzkumu. Výsledky jsou uvedeny v grafu č. 2.



Graf č. 2: Věk respondentů

Dále jsme se ptali na to, jakou přesnou diagnózu, týkající se poruch autistického spektra, naši respondenti mají. Co se týče diagnóz, které respondenti uvedli, nejvíce zastoupený byl Aspergerův syndrom, celkem 30 respondentů (75 %). Po AS byla také zmiňována přímo diagnóza Porucha autistického spektra, celkem 4 respondenti (10 %). Respondenti také zmiňovali, že přesnou diagnózu nemají stanovenou. Tito respondenty dále uvedli, že se jedná o podezření na Aspergerův syndrom, či znaky AS, celkem 4 (10 %). Je vhodné zmínit, že někteří respondenti dále uvedli, že trpí různými duševními onemocněními. Objevila se zde také PAS s přidruženým ADHD, anebo transsexualitou, celkem 2 respondenti (5 %).

### 3.6.2 Informace o sexualitě

V následujících položkách jsme zjišťovali informovanost jedinců s PAS v oblasti sexuality, a také jejich názory vztahující se k problematice sexuality.

Za zásadní položku dotazníku považujeme tu, kde se dotazujeme, co si osoby s PAS představují pod pojmem „sexualita“. Nejčastěji se objevoval pojem „intimita“, celkem 15 respondentů (37,5 %). Četné zastoupení v této položce měl také pohlavní styk, či sex, celkem 10 respondentů (25 %).

Mnozí respondenti také uváděli pojem „biologické potřeby“ nebo obecně pudové chování člověka, celkem 2 respondenti (5 %). Často se také objevovalo, že je sexualita spojována s pojmem přitažlivost k jiné osobě, která vede k pohlavnímu styku, celkem 3 respondenti (7,5 %). Zajímavá byla také následující odpověď: „nepříjemná nutnost“. Jeden z respondentů (4 %) se také zdržel odpovědi.

Další položka zjišťovala, jaké možnosti sexuálního uspokojení jedinci s PAS znají. Zúčastnění respondenti uváděli téměř shodné pojmy. Většina respondentů uvedla „pohlavní styk“ a „masturbaci“, celkem 34 respondentů (85 %).

Zjišťovali jsme také, jaké možnosti antikoncepce jedinci s PAS znají. Vybraní jedinci s PAS ve svých odpovědích uváděli hormonální antikoncepci, celkem 25 respondentů (62,5 %), prezervativ, celkem 30 respondentů (75 %), nitroděložní tělíška, celkem 17 respondentů (42,5 %) a antikoncepční pilulky, celkem 30 respondentů (75 %). Informovanost v této oblasti je velmi dobrá.

Na položku, zda osoby s PAS potřebují s něčím pomoci v oblasti sexuality, a kdo by jim měl pomoc, popřípadě pomoc poskytnout, odpovídali respondenti různě. Objevovaly se odpovědi toho typu, že by se mohly zřídit online poradny pro jedince s PAS, celkem 2 respondenti (5 %). Dále také uspořádání srazů pro mladé jedince s PAS, kde by se mohli seznamovat, celkem 3 respondenti (7,5 %). Jako zdroj pomoci respondenti většinou uváděli psychologa, anebo sexuologa. Někteří také zmiňovali rodiče jako zdroj pomoci. Velké množství respondentů na tuto položku neodpovědělo, celkem 25 respondentů (62,5 %).

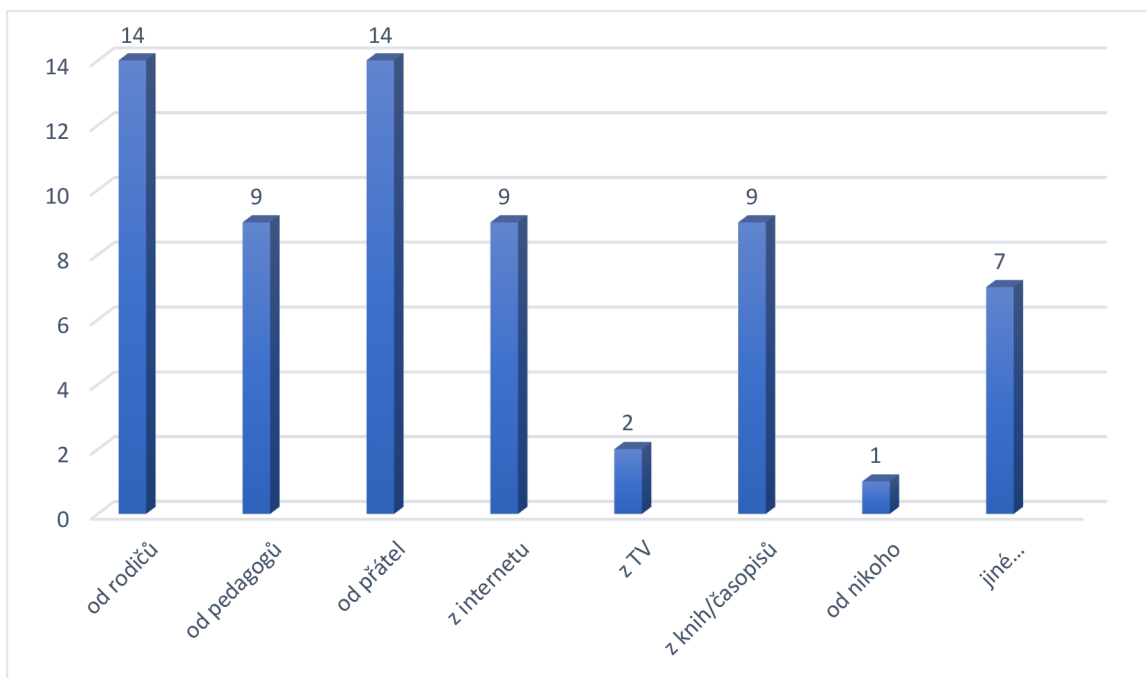
Zaměřili jsme se na to, zda si naši respondenti myslí, že jsou osoby s PAS častěji obětmi sexuálního zneužívání než lidé s jiným druhem zdravotního postižení. Zhruba 12 respondentů (30 %) uvedlo, že si nemyslí, že jsou osoby s PAS častěji obětmi sexuálního zneužívání. Opačný názor mělo 17 respondentů (42,5 %). Jako důvod většinou uváděli naivitu osob s PAS, nebo deficit v oblasti komunikace.

Ke konci dotazníku jsme se dotazovali na to, zda je ještě něco, o co by se s námi chtěli respondenti podělit. Zmíněno bylo například, že osobám s PAS trvá delší dobu, než naváží jakýkoliv vztah, a to může druhou osobu odradit. Také bylo uvedeno, že by se neměla tabuizovat služba sexuální asistence. Dále bylo zmíněno, že výuka sexuální výchovy je zcela nedostatečná. Dle respondenta by se ve škole měli spíše zaměřit na to, jak fungují vztahy a emoce než na to, že drogy jsou špatné. Respondenti dále uváděli, že by se mělo více zaměřovat na prevenci zneužívání, a vytvořit bezpečný prostor pro kontakty s dalšími lidmi. Několik zúčastněných také uvedlo, že sami mají potíže s tím najít vhodný protějšek, který by respektoval jejich individualitu.

### **3.6.3 Zkušenosti se sexuální výchovou**

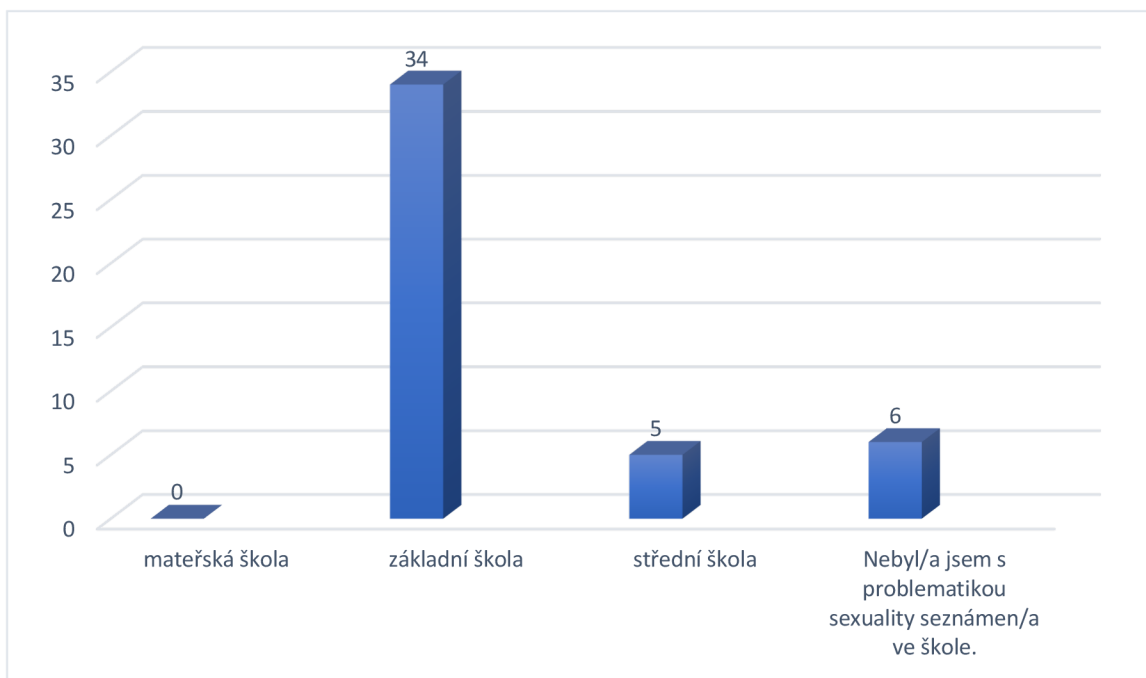
Prostřednictvím následujících položek jsme zjišťovali zkušenosti jedinců s PAS se sexuální výchovou ve školství.

Jelikož se snažíme zmapovat informovanost o tématu sexuality, je důležité zjistit, kde osoby s PAS získaly první informace v této oblasti. Respondenti měli možnost vybrat více než jednu odpověď. Nejčtenější zastoupení jako prvního zdroje informací respondenti zvolili rodiče a přátelé. Jako další častý zdroj byl vybrán internet a také pedagogičtí pracovníci, takže školní instituce. Uvedli jsme i možnost, že jedinec prvotní informace dosud nezískal. Tuto možnost vybral pouze jeden respondent. Abychom nevynechali žádnou možnost, tak jsme přidali kolonku „jiné“, kde respondenti mohli doplnit možnost, která ještě nebyla zmíněná. Zde byli jako zdroj ještě uvedeni spolužáci na základní škole, anebo starší sourozenec. Jeden respondent si jeho první formu informovanosti nepamatuje (viz. graf č. 3).



Graf č. 3: Zdroj prvních informací týkajících se sexuality

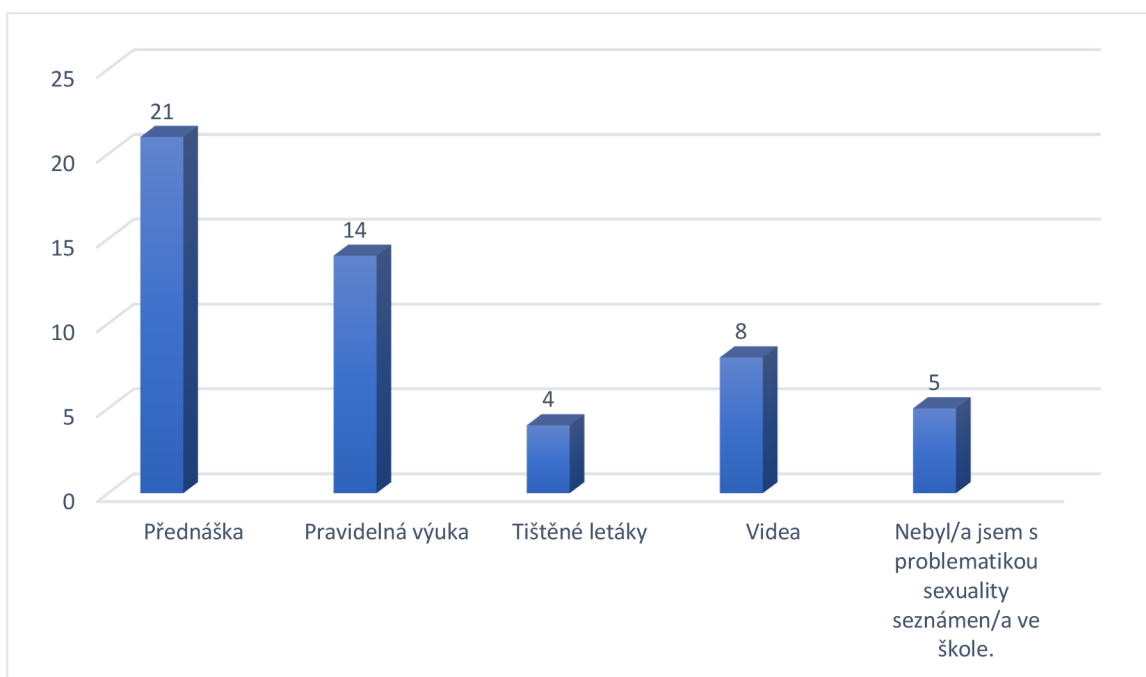
V návaznosti na předchozí položku jsme si dali za úkol zjistit, na jakém stupni vzdělávání byli naši respondenti seznámeni s problematikou sexuality. Největší zastoupení mezi zúčastněnými respondenty měla základní škola celkem 34. Střední školu, k našemu údivu, zvolilo pouze 5 respondentů. Mateřskou školu nezvolil nikdo. Přidali jsme také možnost, že respondenti nebyli edukováni v oblasti sexuality ve školství vůbec. Tuto možnost zvolilo 6 jedinců (graf č. 4).



Graf č. 4: Informovanost v oblasti sexuality a partnerských vztahů ve školství

V souvislosti s předcházející položkou jsme se dále dotazovali, jakým způsobem výuka v oblasti sexuality ve škole probíhala. Respondenti mohli opět vybírat více odpovědí. Nejčastěji tedy výuka probíhala formou přednášek, celkem 21 respondentů. Hned poté následovala pravidelná výuka sexuální výchovy, celkem 14 respondentů, což je velice pozitivní zjištění. Tištěné letáky zvolilo nejméně respondentů, celkem 4. Zato výuka prostřednictvím videí byla zvolena 8 respondenty. Jak už víme z předešlého grafu, tak celkem 5 respondentů nebylo seznámeno s problematikou sexuality ve škole vůbec (graf č. 5).

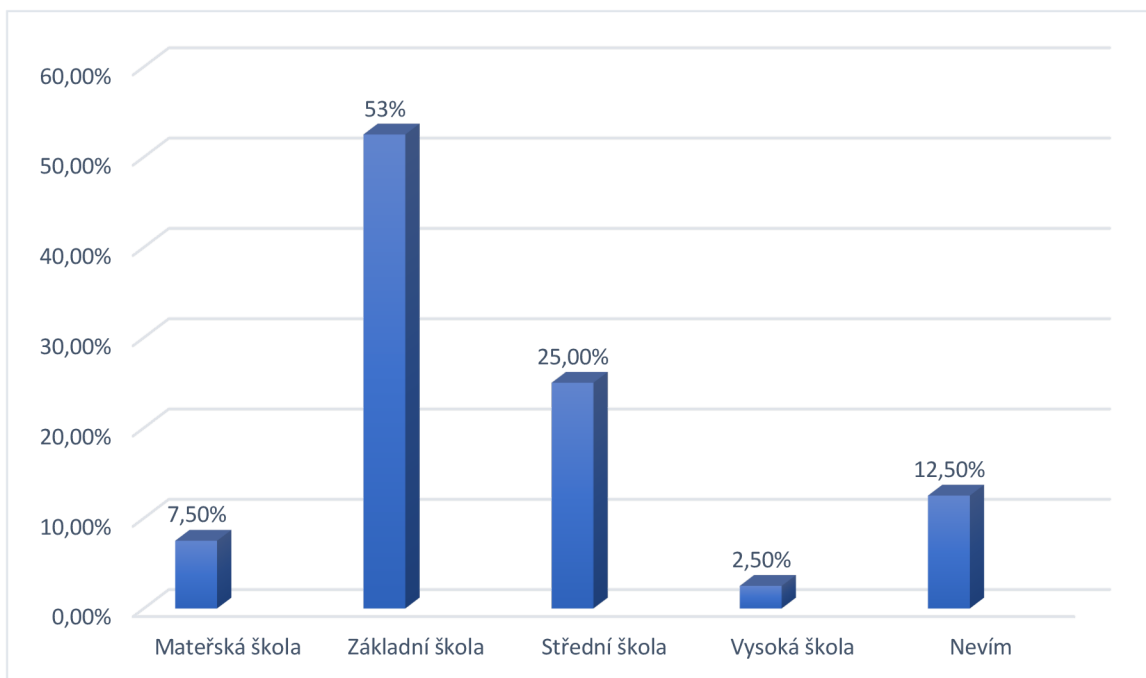




Graf č. 5: Forma výuky v oblasti sexuality

V návaznosti na sexuální výchovu ve škole jsme se také ptali respondentů na to, zda byla edukace v této oblasti dostatečná či nikoliv. Zjistili jsme, že pro převážnou většinu respondentů výuka v oblasti sexuality **nebyla** dostatečná. Za zajímavé sdělení považujeme odpověď, kde respondent uvedl, že by bylo mnohem schůdnější, kdyby se vyučující sexuální výchovy více zaměřil na odlišnosti ve vnímání u osob s PAS. Dále bylo také uvedeno, že množství výuky sexuální výchovy bylo až nadměrné.

Zaměřili jsme se i na to, kdy se u respondentů začaly projevovat první sexuální projevy (př. doteky, erekce aj.). Jak můžeme vidět v grafu č. 6, nejčastěji to bylo v období základní školy, celkem 21 respondentů (53 %). Dále respondenti zvolili střední školu, celkem 10 respondentů (25 %). Mateřskou školu zvolili 3 respondenti (7,5 %) a na posledním místě byla vysoká škola s jedním respondentem (2,5 %) (graf č. 6).

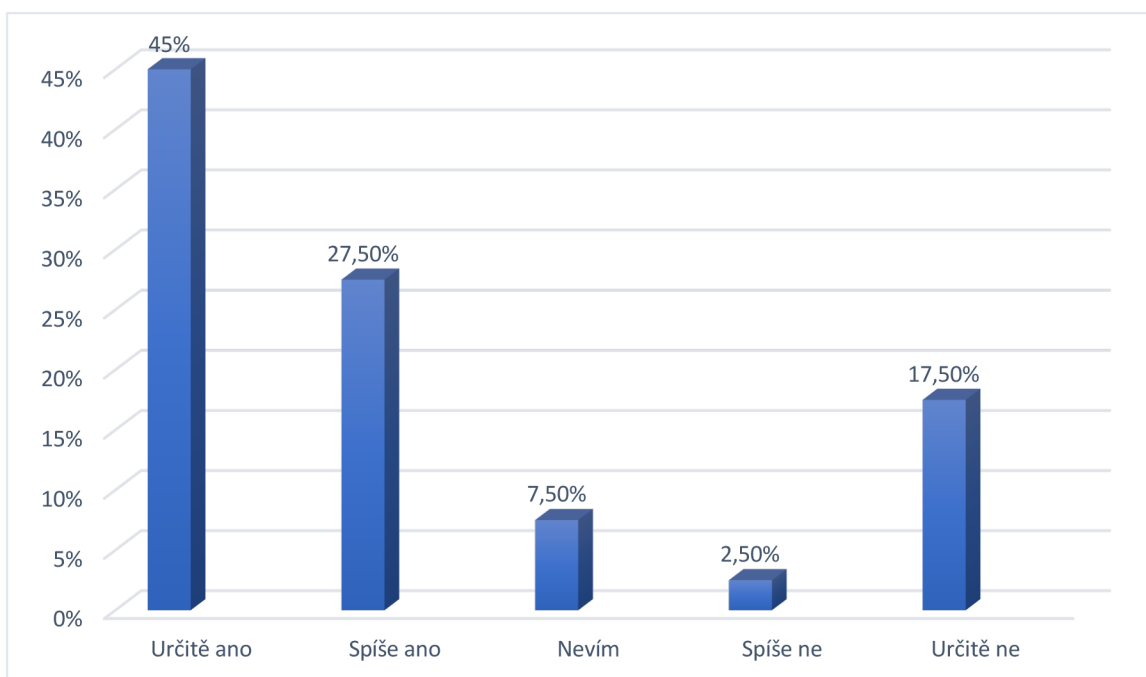


Graf č. 6: Období prvních projevů sexuality

### 3.6.4 Zkušenosti v oblasti partnerských vztahů

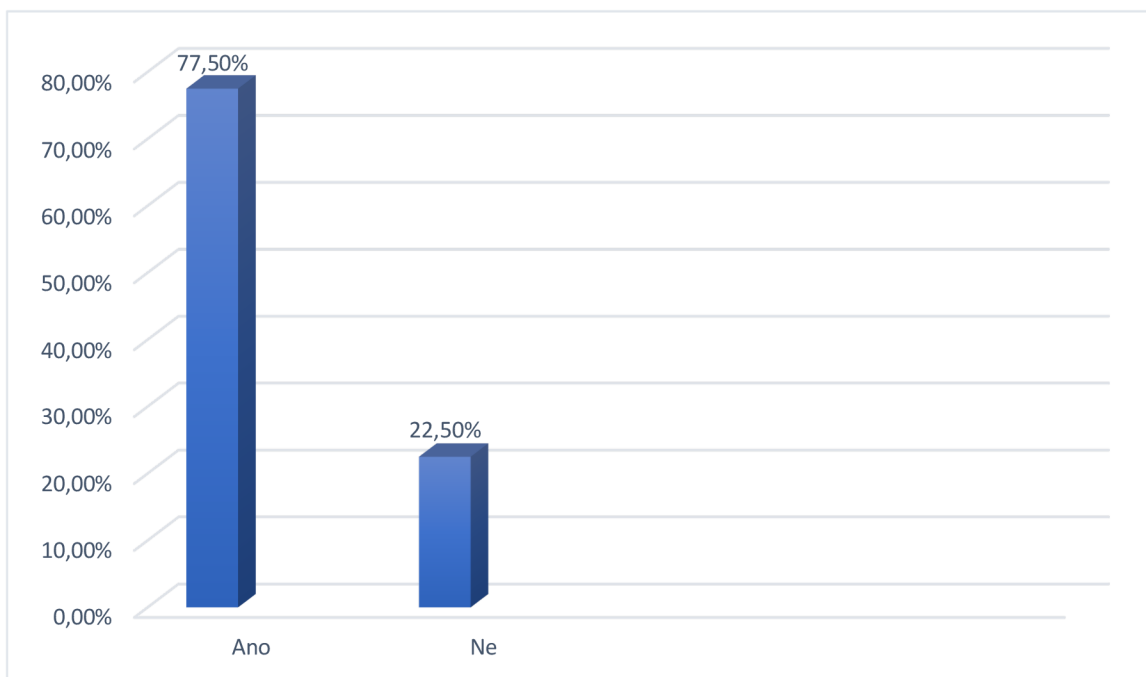
V této oblasti jsme se zaměřili na zjišťování zkušeností osob s PAS v oblasti partnerských vztahů.

Co se týče oblasti partnerských vztahů, zde jsme se zaměřili na to, zda vybraní jedinci mají zájem o jejich navazování. Jak je zjevné z grafu č. 7, tak celkem 18 respondentů (45 %) má určitě zájem o navázání partnerského vztahu. 11 respondentů (27,5 %) zvolilo možnost „spíše ano“. Nejistotu v této oblasti projevili 3 respondenti (7,5 %). Možnost „spíše ne“ zvolil 1 respondent. Zajímavá je také poslední možnost, kde nám vyšlo, že celkem 7 respondentů (17,5 %), nemá o navázání partnerských vztahů žádný zájem (graf č. 7).



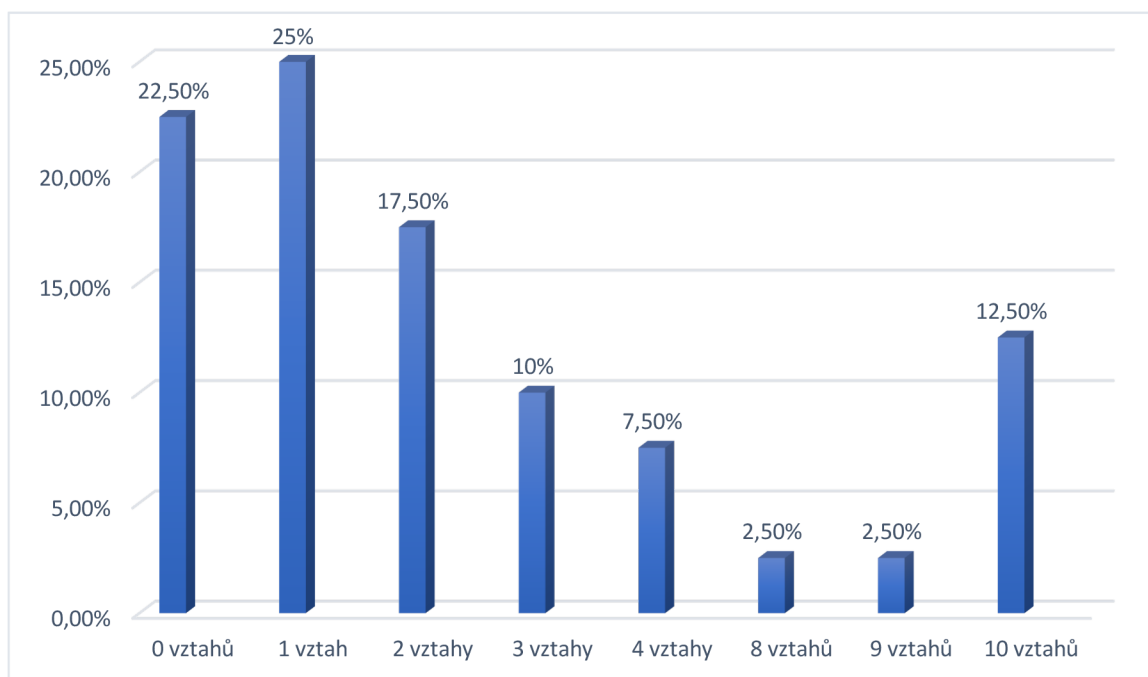
Graf č. 7: Zájem o navazování partnerských vztahů

Abychom zjistili, jaké mají osoby s PAS zkušenosti s partnerskými vztahy, tak jsme přidali položku, kde se na to přímo dotazujeme. Většinová část, tedy celkem 31 respondentů (77,5 %) již vztah měla. Zbýlých 9 respondentů (22,5 %) nikoliv (graf č. 8).



Graf č. 8: Zjišťování, zda již měli vybraní respondenti partnerský vztah

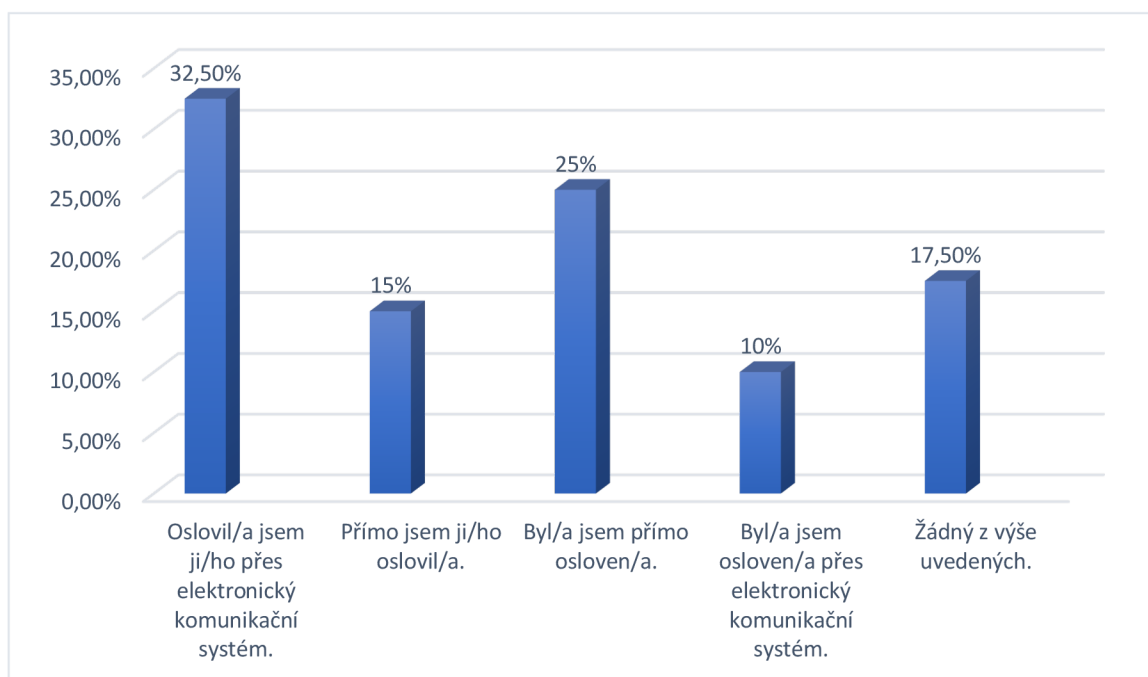
Co se týče zmiňovaných partnerských vztahů, dotazovali jsme se také na to, kolik jich naši respondenti měli. Z uvedeného grafu můžeme zjistit, že nejčastěji naši respondenti měli 1 vztah (graf č. 9).



Graf č. 9: Počet partnerských vztahů

Zjišťovali jsme také, zda během partnerského vztahu nastaly nějaké potíže, které mohly mít spojitost s diagnózou PAS. Respondenti nejčastěji uváděli deficit v komunikačních dovednostech, celkem 10 respondentů (25 %). Potíže nastávaly také kvůli tomu, že jejich partner/ka nezvládal/a jejich rutinní činnosti, celkem 9 respondentů (22,5 %). Uvedena byla také sociální uzavřenost, celkem 2 respondenti (5 %). Několik zúčastněných také uvedlo, že si nedokázali říct o pomoc, a svěřovat se svému partnerovi/partnerce, celkem 2 respondenti (5 %).

V souvislosti s partnerskými vztahy jsme se také dotazovali na to, jakým způsobem se jedinci se svými partnery seznámili. Nejčastěji navazování kontaktů probíhalo prostřednictvím elektronických komunikačních systémů. Tuto možnost zvolilo celkem 13 respondentů (32,5 %). Druhá nejčastější možnost byla přímé oslovení partnerem, kdy tato možnost byla zvolena cca celkem 10 respondenty (25 %). Ani jednu z možností nezvolilo celkem 7 respondentů (17,5 %). Také jsme přidali možnost, že respondent přímo oslovil svého partnera, tady nám vyšlo celkem 6 (15 %) zúčastněných. Nejméně často volená možnost byla nakonec, že respondenti byli sami osloveni na internetu. Byli to tedy 4 respondenti (10 %) (graf č. 10).



Graf č. 10: Způsob navázání partnerského vztahu

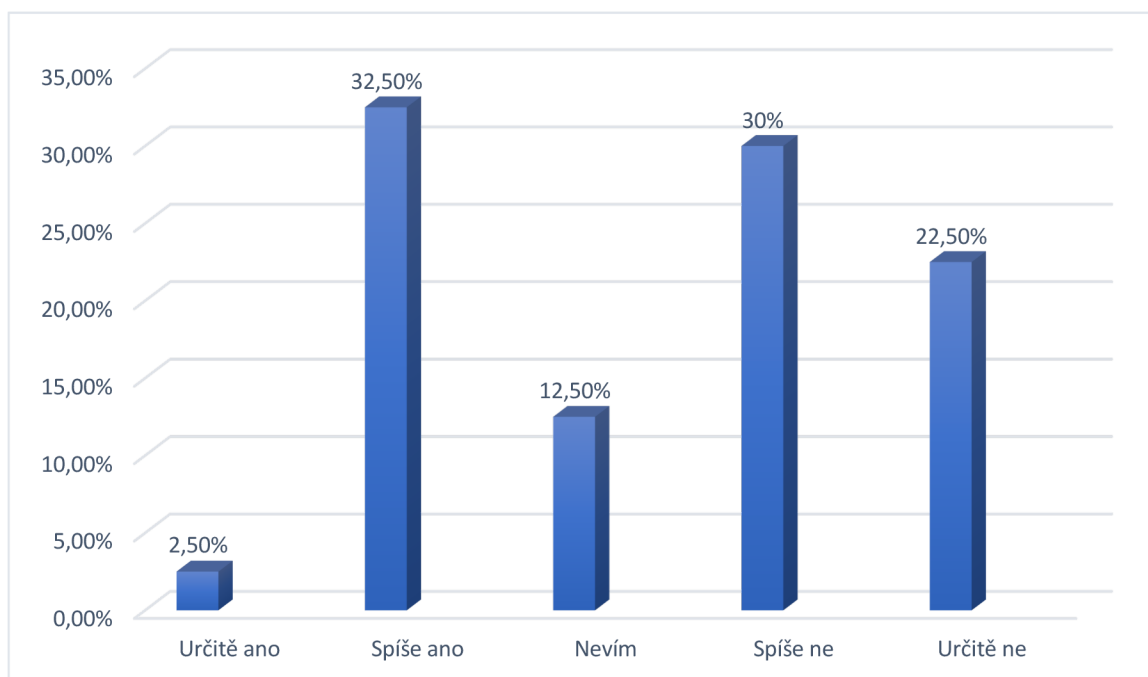
Na otázku, na koho by se respondenti obrátili, kdyby potřebovali s něčím poradit v oblasti sexuality a partnerských vztahů, byli v drtivé většině uvedeni přátelé. Zastoupení zde měli také rodiče, anebo vůbec na nikoho. Někteří respondenti uváděli jako zdroj také internet.

Dále jsme se dotazovali respondentů na to, co podle nich dělá osobám s PAS největší potíže v oblasti sexuality a partnerských vztahů. Respondenti uváděli nejvíce oblast komunikace. Podle nich je největším problémem už jen samotné seznamování, celkem 14 respondentů (35 %). Objevovalo se také to, že si osoby s PAS neumí nastavit své hranice a sdělit své potřeby, celkem 2 respondenti (5 %). Respondenti nachází těžkosti i ve čtení emocí. Poznat, co si ten druhý myslí, anebo své emoce vyjádřit správným způsobem, celkem 3 respondenti (7,5 %). Uvedeno bylo také soužití s druhou osobou, která jim může narušit jejich zajeté rituály, celkem 5 respondentů (12,5 %).

### 3.6.5 Nekomfortnost či komfortnost při vyplňování dotazníků

V poslední položce dotazníku jsme zjišťovali, zda bylo vyplňování dotazníku pro respondenty komfortní či nikoliv. Z uvedených výsledků můžeme vidět, že pouze 1 respondent (2,5 %) zvolil možnost „určitě ano“, což pro nás bylo překvapivé. Možnost „spíše ano“ zvolil

největší počet respondentů, a to celkem 13 (32,5 %). Dále byla 5 respondenty zvolena možnost „nevím“. 12 respondentů zvolilo možnost „spíše ne“. Pro 9 respondentů (22,5 %) nebylo vyplňování dotazníku nepříjemné vůbec (graf č. 11).



Graf č. 11: Zjištění, zda bylo vyplňování dotazníku nekomfortní

Na závěr této kapitoly vysvětlíme odlišnost některých grafů od jiných. Výsledky v grafech č. 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10 a 11 jsou zobrazeny procentuálně. Načež, u položek v grafech č. 3, 4 a 5 měli respondenti možnost výběru více než jedné odpovědi, proto jsme zvolili zobrazení v grafech pomocí přesného počtu respondentů, kteří danou variantu zvolili, nikoliv procentuálně. V případě, že bychom ve všech grafech zvolili procentuální zobrazení, hodnoty, které by se nám vygenerovaly, by byly příliš vysoké, a bylo by to nepřehledné. Proto jsme pro lepší přehlednost zvolili tuto variantu zobrazení.

## 4 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

**Hlavním cílem** praktické části bakalářské práce bylo *zmapovat informovanost a zkušenosti jedinců s PAS v oblasti sexuality*. Z výše uvedené analýzy dotazníkového šetření jsme zjistili, že znalosti osob s PAS v této oblasti jsou dostatečné. Tyto osoby mají přehled, jak v oblasti teoretické, tak praktické. Zkušenosti v oblasti sexuality jsou také dostatečné u většiny jedinců, což dokládáme v analýze průzkumného šetření. Hlavní cíl bakalářské práce byl naplněn.

V praktické části jsme si dále stanovili i **4 dílčí cíle**, které si nyní zhodnotíme. **První dílčí cíl** byl definován následovně: *„Zjistit, jaké mají osoby s PAS zkušenosti a názory, co se týče sexuality obecně.“* Prostřednictvím dotazníkového šetření jsme zjistili, že některé osoby s PAS nemají žádný zájem o sexuální aktivity. Jiní respondenti zase uváděli, že by o sexuální aktivity zájem měli, ale zatím nenašli vhodného partnera/partnerku. Tento fakt do velké míry souvisel s individuálními vlastnostmi, které s sebou přináší diagnóza poruch autistického spektra. Dva respondenti také uvedli, že již využili službu sexuální asistence. První dílčí cíl práce byl naplněn.

**Druhý dílčí cíl** zněl následovně: *„Zjistit, zda je podle samotných jedinců s autismem sexuální výchova ve školství dostatečná.“* Z položky č. 6 jsme vyhodnotili, že 15 % respondentů nebylo seznámeno s problematikou sexuality ve škole. V položce č. 22 bylo častokrát uváděno, že v sexuální výchově zaměřené pro osoby s PAS ve školství chybí edukace o tom, jak fungují partnerské vztahy a jak ovládat své emoce. Zjistili jsme tedy, že ačkoliv je sexuální výchova ve většině případů realizována, tak by se měla více věnovat partnerským vztahům a jejich navazování, popřípadě nácviku sociálních dovedností. Druhý dílčí cíl byl naplněn.

**Třetí dílčí cíl** byl uveden následovně: *„Zjistit, zda již měly osoby s PAS zkušenosti s partnerskými vztahy.“* Dle položky č. 13 jsme zjistili, že 77,5 % osob s PAS již mělo alespoň jeden partnerský vztah. Z položky č. 12 jsme zjistili, že 72,5 % má v současné době zájem o navázání partnerského vztahu. Třetí dílčí cíl byl naplněn.

**Čtvrtý dílčí cíl** byl definován následovně: *„Zjistit, jaké mají osoby s PAS obtíže v souvislosti s partnerskými vztahy.“* Z uvedených odpovědí jsme vyhodnotili, že největší obtíže se objevují v oblasti komunikace. Některé osoby s PAS nedokáží číst emoce druhých, anebo se svěřovat se svými problémy. Uváděna byla také sociální uzavřenost, která způsobovala postupné odloučení partnerů. V neposlední řadě byly uvedeny i vztahové

komplikace, které byly způsobeny rutinními aktivitami osob s autismem. Čtvrtý dílčí cíl byl také naplněn.



## 5 DISKUSE

Problematika sexuality a partnerských vztahů u jedinců s autismem se objevuje v několika dalších bakalářských či diplomových pracích. My si uvedeme práci od autorky Kláry Jánské z roku 2018, která se zabývala tím, jak lidé s AS prožívají své partnerské vztahy. Autorka ve své práci zmiňuje, že osoby s AS již jdou do partnerského vztahu s obavami, že nastane nějaký problém, který bude souviset s jejich diagnózou. Autorka ve svém šetření zjistila, že její respondenti navíc zažívají obtíže spojené s nezvládnutím některých typů sociálních situací (např. o jakých tématech se může na veřejnosti mluvit, a o jakých nikoliv). S autorkou jsme došli ke stejnému zjištění, a to, že většina obtíží vzniklých během partnerského vztahu, vzniká na základě diagnózy PAS, což je z našich šetření zjevné.

Můžeme také uvést diplomovou práci autorky Bc. Nikolý Střelcové z roku 2021, která se věnuje sexualitě osob s PAS. V této práci je ale výzkum zaměřen spíše na vzdělávání v této oblasti, a dotazníkové šetření je zaměřeno na rodiče dospívajících jedinců s PAS, nikoliv na jedince konkrétně.

Co se týče zahraničních výzkumů, uvedeme si výzkum autorky Tatiana Geralda André z roku 2020. Zmíněná autorka se spolu s dalšími odborníky věnovala tématu komunikace v oblasti sexuality mezi rodiči a dítětem s PAS. My jsme v úvodu práce uvedli, že se rodiče častokrát vyhýbají rozhovorům v této oblasti. Daná autorka naopak tvrdí, že rodiče s dětmi oblast sexuality probírají dostatečně.

Při analýze dotazníkového šetření nás zaujal fakt, že celkem 6 respondentů (15 %) nebylo během své školní docházky seznámeno s problematikou sexuality a partnerských vztahů vůbec. Myslíme si, že tato oblast je pro správný vývoj jedince velice důležitá, a proto by edukace v této oblasti neměla být opomíjena. S tím souvisí i fakt, že někteří respondenti sami uváděli, že výuka předmětu sexuální výchova, nebyla dostatečná, nýbrž nedostatečná.

V dotazníku jsme se setkali i s tím, že respondent uvedl, že dané položky jsou velmi osobní a neměli bychom se na ně dotazovat. Tuto odpověď naprosto respektujeme, a pokud respondenti nechtěli odpovídat, mohli se zdržet odpovědi.

Za zmínku stojí i odpověď, kde respondent uvedl, že by uvítal, kdyby se normalizovala sexuální asistence a sexuální koučink. Myslíme si, že by tato sociální služba mohla některým jedincům pomoci s pochopením vlastní sexuality.

Dále nás zaujala odpověď respondenta, který uvedl, že si pod pojmem „sexualita“ představí „nepříjemnou nutnost“. V případě, že bychom zvolili metodu rozhovoru, mohl by

respondent svoji odpověď více rozvést, avšak v našem případě jsme limitováni zvoleným dotazníkovým šetřením.

Je vhodné zmínit poznámku respondenta, který u položky č. 22 navíc zmínil to, že dotazník vyplnil i přesto, že nespadá do věkového limitu a má již 34 let. I přes tento fakt jsme se rozhodli konkrétní dotazník do šetření také zapojit.

## 6 LIMITY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Mluvíme-li o limitech této bakalářské práce, jako první je důležité zmínit nezkušenost na straně průzkumníka. Jelikož je to autorky první závěrečná práce, jistě se zde najdou značné nedokonalosti.

Dalším limitem je samotné téma. Odborné literatury zaměřené na sexualitu a partnerské vztahy u osob s PAS je velký nedostatek.

Předpokládáme, že limitem může být také to, že se lidé ostýchají o sexualitě mluvit. Bylo tedy náročné najít vhodné respondenty k mému dotazníkovému šetření. Díky tomu víme, že si při psaní další závěrečné práce zvolíme téma, které nebude tak osobní a citlivé. Domníváme se, že citlivost tématu je hlavní příčinou tak malého počtu vyplněných dotazníků.

Při příští závěrečné práci budeme také vědět, že pro nás bude lepší začít dříve se zpracováním a rozesíláním dotazníků. Když jsme totiž poprvé odeslali dotazníky studentům vysoké školy, tak se jich vrátilo pouze 5. Museli jsme tedy dotazník zavěsit i na sociální síť (konkrétně Facebook), kde jsme se sice dočkali vyplněných dotazníků, ale objevilo se tam spousty nehezkých komentářů. Lidem vadilo, že se ptáme, podle nich, na příliš intimní otázky, a stavěli se k dotazníku zcela negativně. Malý počet (celkem 40) vyplněných dotazníků proto považujeme za další limit bakalářské práce.

Nyní si uvědomujeme i to, že maximální věková hranice měla být spíše neomezená, jelikož bychom získali více respondentů.

Během zpracovávání výsledků dotazníkového šetření jsme si také uvědomili, že vzhledem k tématu by bylo vhodnější zvolit metodu rozhovoru, kde bychom se mohli doptat na některé otázky, které byly v dotazníku položené.

V neposlední řadě bychom zmínili i nedostatek odborné literatury vztahující se přímo k dané problematice, ze které bychom mohli čerpat při tvorbě dotazníku. S tím souvisí i nedostatek výzkumů, které by se této problematice věnovaly.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala sexualitou a partnerskými vztahy u osob s poruchou autistického spektra. Práce byla rozdělena do dvou částí – teoretická a praktická část.

Hlavním cílem teoretické části bylo popsat východiska, která se vztahují k danému tématu. První kapitola teoretické části se věnovala poruchám autistického spektra. V úvodu kapitoly byl uveden historický vývoj postojů k autismu, klasifikace dle MKN a DSM, etiologické faktory autismu a v neposlední řadě specifické a nespecifické projevy osob s PAS.

Druhá kapitola teoretické části se věnovala oblasti sexuality a partnerských vztahů, kde jsme si uvedli historický vývoj, základní pojmy, psychosexuální vývoj a také specifika sexuality u osob s autismem. Součástí kapitoly byla také oblast sexuální výchovy, kde jsme popsali její formy a metody. Zahrnuli jsme i specifika v oblasti navazování partnerských vztahů. Cíl teoretické části byl naplněn.

Hlavním cílem praktické části bakalářské práce bylo prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit informovanost a zkušenosti osob s poruchou autistického spektra v oblasti sexuality. Formulovány byly také čtyři dílčí cíle, které byly zaměřeny na zkušenosti se sexuálními projevy či aktivitami, oblast sexuální výchovy, zkušenosti s partnerskými vztahy a potížemi v partnerských vztazích.

Na základě analýzy získaných údajů jsme vyhodnotili, že osoby s poruchou autistického spektra jsou dostatečně informovány v oblasti sexuality. Prostřednictvím prvního dílčího cíle jsme vyhodnotili, že někteří jedinci dosud žádné zkušenosti se sexuálními aktivitami nemají, ale chtěli by. Jiní jedinci naopak o tyto aktivity nejeví zájem žádný. Druhý dílčí cíl jsme vyhodnotili tak, že sexuální výchova podle našich respondentů ve školství není dostatečná. Dokonce 15 % jedinců s PAS nebyla s problematikou sexuality ve školství seznámena vůbec. Je nutné zmínit fakt, že naši respondenti jsou ve věku od 19 do 30. Uvedené zjištění se tedy netýká aktuální podoby sexuální výchovy. Pomocí třetího dílčího cíle jsme zjistili, že zhruba 77,5 % jedinců s autismem již mělo alespoň jeden partnerský vztah. Čtvrtý dílčí cíl, který z výše uvedených považujeme za nejzásadnější, jsme vyhodnotili tak, že během partnerského vztahu jedinců s autismem nastávají nejčastěji obtíže způsobené deficitem v oblasti komunikace. Potíže ve vztazích také způsobují rutinní činnosti daného jedince. V neposlední řadě to je také uzavřenost jedince, neschopnost svěřit se a říct si o pomoc. Hlavní a dílčí cíle byly naplněny.

Na základě zpracovaných výsledků si dovolíme zmínit doporučení, která by mohla vést ke zlepšení této problematiky. Pedagogickým pracovníkům bychom doporučili zavést do sexuální výchovy ve školství více problematiku partnerských vztahů a nácvik sociálních dovedností. Od našich respondentů jsme se dozvěděli, že problematika partnerských vztahů v předmětu sexuální výchovy by mohla zvýšit jejich úspěšnost v procesu navazování vztahů. Sexuální výchova ve školství by měla také probíhat častěji, jak sami respondenti uváděli. Vhodné by bylo zřídit prostor, místo, kde by se mohli lidé s PAS scházet, a popřípadě seznamovat s lidmi, kteří zažívají podobné každodenní strasti. Přínosné by mohlo být větší množství odborné literatury vztahující se přímo na oblast sexuality a partnerských vztahů u osob s PAS. Tuto okolnost jsme zjistili během studia odborné literatury.

Doufáme, že bakalářská práce bude připomínkou toho, že oblast sexuality a partnerských vztahů u jedinců s autismem by neměla být opomíjena, a že by se daná problematika měla více rozšířit do naší společnosti.

Myslíme si, že by bakalářská práce mohla být přínosná pedagogickým pracovníkům, kterým by mohla být nápomocná při uchopení výuky předmětu sexuální výchovy.

Zajímavé by bylo zpracovat oblast sexuality a partnerských vztahů také formou rozhovorů s respondenty, kde by se výzkumník mohl respondentů blíže doptat na získané odpovědi.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ADAMUS, Petr, Alica VANČOVÁ a Monika LÖFFLEROVÁ, 2017. *Poruchy autistického spektra v kontextu aktuálních interdisciplinárních poznatků*, 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-957-8.

BAZALOVÁ, Barbora, 2012. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5930-6.

DRÁBEK, Tomáš, 2014. *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0290-9.

FAFEJTA, Martin, 2004. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Ve Věrovanech: Jan Piszkiwicz, ISBN 80-86768-06-6.

GILLBERG, Christopher a Theo PEETERS, 1998. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-201-7.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HRDLIČKA, Michal a Vladimír KOMÁREK, 2014. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 2. dopl. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-813-9.

JELÍNKOVÁ, Miroslava a Radovan NETUŠIL, 1999. *Autismus I. – Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR.

JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2000a. *Autismus II. – Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR.

JELÍNKOVÁ, Miroslava, 2000b. *Autismus III. – Problémy s představivostí u dětí s autismem*. Praha: IPPP ČR.

KOLIBA, Peter, Petr WEISS a Martin NĚMEC., 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2039-0.

KRACÍK, Jiří, 1992. *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: Katedra speciální pedagogiky pedagogické fakulty Univerzity Karlovy. ISBN 80-7066-626-9.

LAWSON, Wendy, 2005. *Sex, sexuality and the autism spectrum*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 1-84310-284-6.

MERRICK, Joey and Donald GREYDANUS, 2016. *Sexuality: Some International Aspects* [online]. New York: Nova Science Publishers, Inc. ISBN 9781634847070.

MICHALOVÁ, Zdeňka, 2011. *Sociální dovednosti u žáků s poruchami autistického spektra se zaměřením na ovlivnění chování*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-745-1.

PETLANOVÁ-ZYCHOVÁ, Věra, 2022. *Jak na sexuální výchovu u dětí a dospívajících s PAS*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88429-34-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.

PREIBMANN, Christine, 2010. *Život s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-688-9.

RABOCH, Jiří, Michal HRDLIČKA a Pavel PAVLOVSKÝ, 2015. *DSM-V – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe. ISBN: 978-80-86471-52-5.

RAŠKOVÁ, Miluše, 2007. *5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku (3-11 let): informativní příručka o sexuální výchově nejen pro studenty, učitele, vychovatele a rodiče*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1737-0.

ŠILEROVÁ, Lenka, 2003. *Sexuální výchova: jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0291-6.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka, 2010. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2433-0.

ŠPORCLOVÁ, Veronika, 2018. *Autismus od A do Z*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-98-5.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána, 2015. *Sexuologie pro zdravotníky* [online]. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-162-9.

TÄUBNER, Vladimír, 1997. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. 2. vyd. Praha: Fortuna. ISBN 80-7168-403-1.

THOROVÁ, Kateřina, 2016. *Poruchy autistického spektra*. Rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0768-9.

UZEL, Radim, 2006. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, ISBN 80-86991-69-5.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.

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

VOCILKA, Miroslav, 1996. *Autismus*. Praha: Tech-market. ISBN 80-902134-3-X.

WEISS, Petr a kol., 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.



## SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

ANDRÉ, Tatiane Geralda, 2020. *Communication on sexuality between parents and adolescents with autism spectrum disorder: A systematic review* [online]. Germany: Springer. [cit. 4. duben 2023]. Dostupné z:

<https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=7eecedb-a5d5-40f4-9c64-86e69148c96d%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHN0aWImYXV0aHR5cGU9c2hpYiZsYW5nPWZJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=2020-23410-001&db=psyh>

Apas, 2023. *Co je to komunikace* [online]. [cit. 28. únor 2023]. Dostupné z:

<https://apas.cz/slovnicek-pojmu/komunikace/>.

Apla Jižní Čechy, z. ú., 2023. *Co je autismus* [online]. [cit. 4. duben 2023]. Dostupné z:

<https://aplajc.cz/horni-menu/autismus/co-je-autismus.htm>,

BURDOVÁ, Anna, 2017. *Sexuální výchova u žáků s poruchami autistického spektra v základní škole* [online]. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy Univerzity. [cit. 4. duben 2023]. Dostupné z:

[https://is.muni.cz/th/buiuj/Anna\\_Burdova\\_Sexualni\\_vychova\\_zaku\\_s\\_PAS.pdf?zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%22PAS%22%20AND%20%22sexu%2A%22%20and%20sexuáln%C3%AD%20výchova%26start%3D1;info=1](https://is.muni.cz/th/buiuj/Anna_Burdova_Sexualni_vychova_zaku_s_PAS.pdf?zpet=https:%2F%2Ftheses.cz%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%22PAS%22%20AND%20%22sexu%2A%22%20and%20sexuáln%C3%AD%20výchova%26start%3D1;info=1)

BUREŠOVÁ, Alexandra, 2017. Sociologická encyklopedie, *Sexualita* [online]. Praha: Sociologický Ústav AV ČR. [cit. 12. leden 2023]. Dostupné z:

<https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sexualita>.

CDC.gov, 2022. *Diagnostic Criteria* [online]. [cit. 5. prosinec 2022]. Dostupné z:

<https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/hcp-dsm.html>.

Freya.live, 2023. *O sexuální asistenci* [online]. [cit. 5. duben 2023]. Dostupné z:

<https://www.freya.live/cs/sexualni-asistence/o-sexualni-asistence>.

ICD-11, 2022. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision* [online]. World Health Organization. [cit. 5. listopad 2022]. Dostupné z: <https://icd.who.int/en>.

JÁNSKÁ, Klára, 2018. *Partnerské vztahy lidí s Aspergerovým syndromem* [online]. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy Univerzity. [cit. 8. březen 2023]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/u5opc/?lang=cs%2F;zoomy\\_is=1](https://is.muni.cz/th/u5opc/?lang=cs%2F;zoomy_is=1),

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2019. *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory: Kvantitativní výzkum*. Brno: IS MUNI. . [cit. 29. leden 2022]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika\\_zp/web/pages/07-kvantitativni.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/pages/07-kvantitativni.html).

MPSV, 2020. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením* [online]. [cit. 7. listopad 2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>.

MŠMT, 2010. *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách* [online]. [cit. 2. únor 2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>.

MŠMT, 2013-2023. *Desatero MŠMT k sexuální výchově* [online]. [cit. 7. únor 2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/ministerstvo/novinar/desatero-msmt-k-sexualni-vychove>.

Naděje pro děti úplňku, z.s., 2023. *Mapa počtu osob s poruchou autistického spektra vedených v databázi příspěvku na péči* [online]. [cit. 12. únor 2023]. Dostupné z: <https://mapaautismu.cz>

Nautis, 2023. *Autismus* [online]. [cit. 1. leden 2023]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>.

PARCHOMIUK, Monika, 2019. *Sexuality of Persons with Autistic Spectrum Disorders (ASD)* [online]. Polsko: Springer US. [cit. 7. únor 2023]. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=4c468098-1014-4ab5-975f-b3a944c37489%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImYXV0aHR5cGU9c2hpYi>

[ZsYW5nPWZJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=edssjs.D63DE4F8&db=edssjs](https://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialni-interakce).

SCZ.ABZ.cz, 2022. *Sociální interakce* [online]. [cit. 20. listopad 2022]. Dostupné z: <https://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialni-interakce>.

STŘELCOVÁ, Nikola, 2021. *Sexualita a partnerské vztahy u dospívajících jedinců s PAS* [online]. Olomouc: Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. Dostupné z: [https://theses.cz/id/ej7478/Strelcova\\_magisterska\\_diplomova\\_prace.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%22sexualita%22%20and%20%22PAS%22%26start%3D1](https://theses.cz/id/ej7478/Strelcova_magisterska_diplomova_prace.pdf?zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3D%22sexualita%22%20and%20%22PAS%22%26start%3D1).

ZACH, C. Schudson, 2022. ScienceDirect: *Non-binary gender/sex identities* [online]. [cit. 5. listopad 2022]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X22002202?via%3Dihub>.

## SEZNAM GRAFŮ

GRAF Č. 1: POHLAVÍ RESPONDENTŮ	35
GRAF Č. 2: VĚK RESPONDENTŮ	36
GRAF Č. 3: ZDROJ PRVNÍCH INFORMACÍ TÝKAJÍCÍCH SE SEXUALITY	39
GRAF Č. 4: INFORMOVANOST V OBLASTI SEXUALITY A PARTNERSKÝCH VZTAHŮ	40
GRAF Č. 5: FORMA VÝUKY V OBLASTI SEXUALITY	41
GRAF Č. 6: OBDOBÍ PRVNÍCH PROJEVŮ SEXUALITY	42
GRAF Č. 7: ZÁJEM O NAVAZOVÁNÍ PARTNERSKÝCH VZTAHŮ	43
GRAF Č. 8: ZJIŠŤOVÁNÍ, ZDA JIŽ MĚLI VYBRANÍ RESPONDENTI PARTNERSKÝ VZTAH	43
GRAF Č. 9: POČET PARTNERSKÝCH VZTAHŮ	44
GRAF Č. 10: ZPŮSOB NAVÁZÁNÍ PARTNERSKÉHO VZTAHU	45
GRAF Č. 11: ZJIŠTĚNÍ, ZDA BYLO VYPLŇOVÁNÍ DOTAZNÍKU NEKOMFORTNÍ	46

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

**aj.** – a jiné

**APA** – Americká psychiatrická asociace

**apod.** – a podobně

**AS** – Aspergerův syndrom

**ASD** – autistic spectrum disorders

**DNA** – deoxyribonukleová kyselina

**DSM** – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch

**MPSV** – Ministerstvo práce a sociálních věcí

**MŠMT** – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

**např.** - například

**OSN** – Organizace spojených národů

**PAS** – porucha autistického spektra

**r.** – rok

**RNA** – ribonukleová kyselina

**tj.** - to je

**tzv.** – takzvaný

**UP** – Univerzita Palackého

**UPOL** – Univerzita Palackého v Olomouci

**WHO** – Světová zdravotnická organizace

**ZP** – zdravotní postižení

# **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č.1 – Dotazník

## **Příloha č.1 – Dotazník**

Dobrý den,

jsm studentka Pedagogické fakulty UP v Olomouci.

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění dotazníku, který se týká problematiky Sexuality a navazování partnerských vztahů u osob s diagnózou poruch autistického spektra.

Dotazník je zcela anonymní. Získané údaje budou použity ke zpracování praktické části mé bakalářské práce.

Dotazník obsahuje celkem 23 položek. V dotazníku budou využity jak otevřené položky, tak uzavřené.

Vyplnění dotazníku Vám zabere cca 10 minut.

Děkuji za spolupráci

Kateřina Göblová

e-mail: goblka00@upol.cz

*\*položky označené hvězdičkou jsou povinné!*

### **1. Pohlaví: \***

a.) Žena

b.) Muž

### **2. Věk: \***

a.) 19–21 let

b.) 22–24 let

c.) 25-27 let

d.) 28-30 let

### **3. Jakou přesnou diagnózu máte? \***

*Vaše odpověď'..*

### **4. Co si představíte pod pojmem "sexualita"? \***

*Vaše odpověď'..*

**5. Kde jste získal/a první informace o tématu sexuality? \***

- a.) Od rodičů
- b.) Od pedagogických pracovníků
- c.) Od přátel
- d.) Z internetu
- e.) Z TV
- f.) Z knih/časopisů
- g.) Od nikoho
- h.) Jiné: ..

**6. Pokud jste byli seznámeni s problematikou sexuality ve škole, na jakém stupni školy to bylo?**

- a.) Mateřská škola
- b.) Základní škola
- c.) Střední škola
- d.) Nebyl/a jsem s problematikou sexuality seznámen/a ve škole.

**7. Pokud jste byli seznámeni s problematikou sexuality ve škole, jakým způsobem to probíhalo?**

(Do poslední prázdné kolonky uveďte, prosím, jaký stupeň školy máte na mysli (MŠ, ZŠ, SŠ).)

- a.) Přednáška
- b.) Pravidelná výuka v této oblasti
- c.) Tištěné letáky
- d.) Videá
- e.) Nebyl/a jsem s problematikou sexuality seznámen/a ve škole.
- f.) Jiné: ..

**8. Bylo seznámení s tématem sexuality ve škole dostatečné?**

(Do poslední prázdné kolonky uveďte, prosím, jaký stupeň školy máte na mysli (MŠ, ZŠ, SŠ).)

- a.) Ano
- b.) Ne
- c.) Nebyl/a jsem s problematikou sexuality seznámen/a ve škole.



d.) Jiné: ..

**9. V jakém období se začaly projevovat Vaše sexuální potřeby?**

**\*např. doteky, intimita, erekce, potřeba sexuálního uspokojení aj. \***

- a) Mateřská škola
- b.) Základní škola
- c.) Střední škola
- d.) Vysoká škola
- e.) Nevím

**10. Uveďte, jaké znáte možnosti sexuálního uspokojování:**

**(Např. pohlavní styk atd.) \***

*Vaše odpověď..*

**11. Jaké znáte možnosti antikoncepce? \***

*Vaše odpověď..*

**12. Máte zájem o případné navázání partnerského vztahu s osobou opačného nebo stejného pohlaví? \***

- a.) Určitě ano
- b.) Spíše ano
- c.) Nevím
- d.) Spíše ne
- e.) Určitě ne

**13. Měli jste někdy již partnerský vztah? \***

- a) Ano
- b) Ne

**14. (Odpovězte pouze pokud jste již partnerský vztah měli.)**

**Kolik partnerských vztahů jste již měli?**

*Vaše odpověď..*

**15. (Odpovězte pouze pokud jste již partnerský vztah měli.)**

**Jak dlouho Váš partnerský vztah trval?**

*Vaše odpověď..*

**16. (Odpovězte pouze pokud jste již partnerský vztah měli.)**

**Nastal během Vašeho vztahu nějaký problém, který mohl mít spojitost s Vaší diagnózou PAS? Pokud ano, uveďte příklad.**

*Vaše odpověď..*

**17. (Vyplňte pouze pokud jste již partnerský vztah měli.)**

**Jakým způsobem jste se s danou osobou seznámili?**

a) Přímo jsem ji/ho oslovil/a.

b) Oslovil/a jsem ji/ho přes elektronický komunikační systém (např. WhatsApp, Messenger aj.).

c) Jiné: ..

**18. Na koho byste se obrátili z Vašeho okolí, pokud byste potřebovali s něčím poradit v oblasti sexuality a partnerských vztahů? \***

*Vaše odpověď..*

**19. S čím mají podle Vás osoby s PAS největší problémy, co se týče oblasti sexuality a partnerských vztahů?**

*Vaše odpověď..*

**20. Je podle Vás něco, s čím by potřebovaly osoby s PAS pomoci v oblasti sexuality? Popř. Kdo by jim měl pomoci?**

*Vaše odpověď..*

**21. Jsou podle Vás osoby s PAS častěji obětmi sexuálního zneužívání než osoby s jiným druhem postižení (např. zrakové postižení, sluchové postižení, tělesné postižení aj.)? Pokud ano, uveďte prosím důvod.**

*Vaše odpověď..*

**22. Je ještě něco, co Vás napadá v souvislosti s problematikou sexuality a partnerských vztahů u osob s PAS, a chtěli byste se o to podělit?**

*Vaše odpověď..*

**23. Bylo pro Vás vyplňování tohoto dotazníku nekomfortní?**

- a) Určitě ano
- b) Spíše ano
- c) Nevím
- d) Spíše ne
- e.) Určitě ne

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení</b>	Kateřina Göblová
<b>Katedra</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce</b>	PhDr. Lucia Pastieriková, Ph.D.
<b>Rok obhajoby</b>	2023

<b>Název práce</b>	Sexualita a partnerské vztahy u osob s poruchou autistického spektra
<b>Název práce v angličtině</b>	Sexuality and partnerships of people with autism spectrum disorders
<b>Anotace práce</b>	<p>Bakalářská práce je zaměřena na problematiku sexuality a partnerských vztahů u osob s poruchou autistického spektra.</p> <p>Cílem teoretické části je popsat východiska, která se vztahují k danému tématu. Blíže si uvádíme oblast poruch autistického spektra, kde zmiňujeme historický vývoj postojů k autismu, základní pojmy, klasifikační systémy MKN a DSM, etiologii, specifické a nespecifické projevy spojené s diagnózou autismu. Dále uvádíme oblast sexuality a partnerských vztahů, kde se zaměřujeme na historický vývoj oboru sexuologie, základní pojmy, psychosexuální vývoj, specifika sexuality a partnerských vztahů u osob s PAS a sexuální výchovu.</p> <p>Hlavním cílem praktické části je pomocí dotazníkového šetření zjistit, jak jsou osoby s PAS informovány v oblasti sexuality a jaké jsou jejich zkušenosti.</p>

	Výsledky průzkumu jsou zpracovány ve formě grafů.
<b>Klíčová slova</b>	sexualita, partnerské vztahy, porucha autistického spektra, adolescenti, informovanost, PAS, sexuální výchova, komunikace
<b>Anotace práce v angličtině</b>	<p>The bachelor thesis deals with the issue of sexuality and partner relationships of people with autism spectrum disorders.</p> <p>The main aim of the theoretical part is to describe the starting points that relate to the given topic. We take a closer look at the area of autism spectrum disorders, where we mention the historical development of attitudes towards autism, basic concepts, ICD and DSM classification systems, etiology, specific and non-specific manifestations associated with the diagnosis of autism. We also present the area of sexuality and partner relationships, where we focus on the historical development of the field of sexology, basic concepts, psychosexual development, the specifics of sexuality and partner relationships of people with ASD, and sex education.</p> <p>The main aim of the practical part is to use a questionnaire to find out how people with ASD are informed in the area of sexuality, and what their experiences are.</p> <p>The results of the survey are processed in the form of graphs.</p>

<b>Klíčová slova v angličtině</b>	sexuality, partnerships, autism spectrum disorders, adolescents, awareness, ASD, sex education, communication
<b>Rozsah práce</b>	62 stran
<b>Přílohy vázané k práci</b>	Příloha č. 1 - Dotazník
<b>Jazyk práce</b>	Čeština