

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

**2013 – 2014**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Marie Hrubanová**

**Sexuální výchova, sexualita a intimní vztahy u žáků  
s mentálním postižením**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Zbyněk Němec

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

BACHELOR FULL-TIME STUDIES

2011 - 2014

**BACHELOR THESIS**

**Marie Hrubanová**

**Sexual education, sexuality and intimate relations of pupils  
with mental disabilities**

Prague 2014

The bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Zbyněk Němec

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 27. 2. 2014

*Marie Hrubanová*

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Zbyňkovi Němcovi za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá sexuální výchovou, sexualitou a intimními vztahy u žáků s mentálním postižením. Protože sexualita je nejen právo, ale samozřejmá součást každého člověka. Práce je zaměřená na sexualitu spojenou s dospíváním. Na období, kdy se sexualita začíná výrazněji projevovat a je třeba ji kultivovat. Cílem práce není poukázat na sexualitu jako na problém, ale jako na přirozenou a příjemnou součást života člověka s postižením.

Práce může pomoci pedagogům ve speciálních školách, pracovníkům v sociálních službách, rodičům, opatrovníkům i samotným lidem s postižením. Zároveň může přispět k informovanosti lidí z širší veřejnosti.

## **Klíčové pojmy**

Dospívání, intimní vztahy, mentální postižení, partnerství, sexualita, sexualita, sexuální výchova

## **Annotation**

This Bachelor's dissertation deal with sexual education, sexuality and intimate relationship of students with mental disorder. Because sexuality isn't only a human right, but a natural part of every human. This work is focused on sexuality related with grow up. The period when sexuality starts to manifest considerably and begin a need to civilize it. The objective of this work is not to point out about sexuality as a problem, but as a natural and pleasant part of life regarding people with mental disorder. This work could help pedagogues in special schools, workers in social service, to parents, carers and people with mental disorder. At the same time it can contribute to the public knowledge.

## **Key words**

Growing up, intimate relations, partnership, mental disorder, sexuality, sexual education

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 Sexualita</b> .....	<b>10</b>
1.1 Historie zájmu o lidskou sexualitu .....	10
1.2 Sexualita a evoluční strategie .....	11
1.3 Čtyři komponenty sexuality .....	12
<b>2 Sexualita lidí s mentálním postižením</b> .....	<b>15</b>
2.1 Mentální postižení .....	15
2.2 Principy přístupu k sexualitě lidí s mentálním postižením .....	18
2.3 Mýty a předsudky o sexualitě lidí s mentálním postižením (Eisner) .....	21
2.4 Specifika sexuálního života lidí s mentálním postižením .....	24
<b>3 Sexualita žáků s mentálním postižením</b> .....	<b>28</b>
3. 1 Psychosexuální vývoj jedince .....	28
3. 2 Pojetí sebe sama jako sexuální bytosti .....	29
3. 3 Projevy sexuality u žáků základní školy speciální .....	30
<b>4 Intimní vztahy a pojetí lásky</b> .....	<b>31</b>
4.1 Vnímání intimity a pojetí lásky lidí s mentálním postižením .....	31
4.2 Příběhy o lásce samotných lidí s mentálním postižením .....	32
<b>5 Sexuální výchova</b> .....	<b>34</b>
5.1 Sexuální výchova a osvěta .....	34
5.2 Metodické postupy a pomůcky .....	37
5.3 Sexuální výchova na základních školách speciálních .....	41
<b>6 Výzkumné šetření</b> .....	<b>42</b>
6.1 Rozhovor s pedagogem základní školy speciální .....	44
6.2 Kazuistika1 .....	45
6.3 Kazuistika 2 .....	47
6.4 Shrnutí výzkumného šetření .....	48
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>52</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>54</b>

## ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá obecně sexualitou lidí s mentálním postižením ve věku, kdy člověk dospívá a poprvé si svou sexualitu začíná uvědomovat. S problematikou sexuality se potýká každá škola nebo jiné zařízení pro žáky s mentálním postižením. O jejich sexualitě se mluví s velikými rozpaky a s určitou skromností. To vede k neinformovanosti u odborníků, klientů i jejich rodičů. V dnešní společnosti je téma sexuality otevřenější než dříve. Otázkou zůstává, zda tomu je skutečně tak. Je toto téma i dnes opravdu takovým tabu, jako se píše v odborné literatuře? Autorka práce udělala malý výzkum a pomocí dotazníků se snažila zjistit tři otázky ohledně sexuality lidí s mentálním postižením. První otázka se ptala lidí, zda vidí sexualitu lidí s mentálním postižením jako tabu. Odpovědi byly překvapující, protože 50% respondentů toto téma jako tabu nevidí. Další otázka se týkala sexuální výchovy. Je pro lidi s mentálním postižením potřebná sexuální výchova? 45% respondentů se domnívá, že je třeba kultivovat jejich sexualitu a že je potřebná sexuální výchova. Poslední otázka se týkala předsudků vůči sexualitě lidí s mentálním postižením. Podle výzkumu je 58% respondentů ovlivněno předsudky. Tento výsledek je pravděpodobně ovlivněn neinformovaností a to jak lidí z širší veřejnosti, tak lidí pracujících ve školách a výchovných institucích. Problematika sexuality u lidí s mentálním postižením je velmi aktuální a je třeba se nad ní zamýšlet. Je třeba intenzivně provádět osvětu. Zejména v době dospívání je toto téma potřebné řešit intenzivně a citlivě.

Cílem práce je popsat sexualitu každého člověka jako přirozenou součást života, jako něco, na co má právo úplně každý a nemůže ho vyřadit žádný handicap. Práce má být zároveň popisem sexuality lidí s mentálním postižením. Měla by být také návodem k tomu, jak se sexualitou pracovat. Snaží se postihnout skutečný stav přístupu a intenzity sexuální výchovy v demokratické společnosti.

Specializuje se na individuální přístup k lidem, žákům (dospívajícím) s mentálním postižením. První část práce se zabývá sexualitou, historií zájmu o sexualitu obecně, evoluci a jejími hlavními komponenty. Popisuje sexualitu lidí s mentálním postižením v každém vývojovém stádiu. Část práce je zaměřena na sexualitu u žáků s mentálním postižením jako na období, kdy se u jedince začíná sexualita projevovat a reaguje na ni výrazněji i okolí. Není opominuta ani velmi krásná součást sexuality jako jsou intimní vztahy a pojetí lásky. V závěru teoretické části se objevuje důležité téma sexuální výchovy a osvěty.



Praktická část je složena ze strukturovaného rozhovoru s pedagogem na základní škole speciální a dvou kazuistik, které nám více než cokoliv jiného mohou ukázat zcela individuální a variabilní projevy sexuality žáků s mentálním postižením. Přínosem práce je podání informací, které mohou změnit stereotypní vnímání sexuality u lidí s mentálním postižením. Předkládá návrhy, jak pracovat s projevy sexuality a jak je kultivovat.

Práce pohlíží na každého člověka jako na jedinečnou bytost, která má právo být informována, také na soukromí a na projevování svých citů. Práce poukazuje na to, že člověk je v období dospívání velmi citlivý a je třeba s ním otázky týkající se proměny jeho těla a citů řešit.

# 1. SEXUALITA

## 1.1 Historie zájmu o lidskou sexualitu

Lidská sexualita je ve srovnání s ostatními živočišnými druhy velice specifická a rozmanitá. Lidská sexualita se projevuje například již v tom, že žena prožívá orgasmus. Zvláštností mezi živočišnými druhy je to, že člověk nezná dobu říje a je vlastně sexualizován po celý rok. I tím je lidská sexualita do značné míry oddělena od rozmnožování. Člověk je na vysoké vývojové úrovni, složitá je i jeho sexualita. Každý člověk se rodí do nějakého společenství, historického období, pro které je charakteristická daná kultura a určitá sexuální morálka. Ta má potom vliv na postoje a chování lidí. Vnější podmínky ovlivňují psychosexuální vývoj dítěte, vytváří koncept pohlavní role, pohlavní identity, partnerských vztahů a morálních postojů. Lidské pudy jsou od počátku lidských dějin regulovány tabuizací, totemistickými mýty, náboženskými systémy nebo zákony. Tyto normy jsou předávány hlavně rodinou, vlivem školy a společenským prostředím. Politické a filosofické systémy potom sankcionují konkrétní projevy sexuálního chování. To, co je v jisté době považováno za normální, je do značné míry historicky determinováno. Není to tedy neměnné. Sexuální morálka naší kultury je ovlivněna především židovsko-křesťanským pojetím sexuality. Toto pojetí je například oproti Helénskému, kde bylo povoleno téměř vše, co nenarušovalo právo ostatních, výrazně konzervativnější. Už ve Starém zákoně najdeme čistě účelové pojetí sexuality, které je zaměřeno hlavně na rozmnožování. V novější době vliv církví na sexuální chování slábne. Průmyslová revoluce s sebou přinesla změny tradičního způsobu života a rozpad dosavadních hodnot patriarchální rodiny. S velkým odtabuizováním sexuálních témat přišel Sigmund Freud, který zjistil, že významnou součástí našeho nevědomí jsou právě sexuální pohnutky, které ovlivňují chování jedince. Toto potlačení sexuální energie je výsledkem pokrytecké morálky měšťanské společnosti.

Ve čtyřicátých letech vyvrátily určité mýty o sexualitě výsledky práce Kinseyho. (Weiss, 2001, s. 13-19) Práce biologa Alfreda C. Kinseyho jsou považovány za přelomové. Získal informace o sexuálním chování několika desítek Američanů. V roce 1948 vydal šokující knihu *Sexuální chování lidského muže* a o pět let později *Sexuální chování ženy*. Weiss (2001) uvádí že, podle Kinseyho reportů, je předmanželský sex

všeobecně rozšířený a polovina nevěst do manželství nevstupují jako panny, polovina mužů má mimomanželské vztahy, třetina mužů má homosexuální zkušenosti, většina z nich onanuje apod. Ačkoliv panují určité nejasnosti ohledně sběru těchto dat, po dlouhou dobu nebyl tento výzkum nikým překonán. Zásadním mezníkem je rok 1960, kdy se začala užívat první účinná antikoncepční pilulka. Ta byla vynalezena na počátku sexuální revoluce a tato doba se stala výrazně liberálnější k sexualitě než kdykoliv předtím. Tím začala být doba otevřená k sexuálnímu životu. (Venglářová, 2013, s. 15-16)

Generace dnešních lidí nevychází tolik z norem křesťanství, přesto určité hodnoty setrvávají. Víme, že krást se nemá, že je důležitá věrnost apod. Je jiný způsob, jak s hodnotami zacházíme, a jak na nás doléhají. Při jejich zvažování nebereme v potaz náš vztah k Bohu a transcendentnu, ale vycházíme ze svých potřeb, pravidel a jistot. Vracíme se k sobě a my sami jsme zrcadlem svého života. Dříve člověk hledal oporu v něčem, co ho přesahuje, dnes spoléhá spíše sám na sebe. Vše je snadné a rychle změnitelné. Vztahy a hodnoty ztrácejí své hranice. V sexualitě je vše dovoleno a vše je možné. V tom nás utvrzuje i komerční průmysl. Média nám vnucují svobodný sexuální život, množství partnerů, ejakulátu, rozměry orgánů, rychlost i výdrž. Konfrontace s realitou vlastního života potom vede k napětí. Mnoho lidí má potom představu o svém sexuálním životě jako o prohraném zápase. Jak potom uvolněně a s porozuměním mluvit o sexualitě se svými potomky? Jak v takovém světě, kde se i sex měří na výkon a úspěch mohou obstát zdravotně postižení lidé? Konzumní chování nastoluje pokřivené zrcadlo lidem s postižením, kteří potom mají mylné iluze o partnerském životě a vytváří si sexualitu frustrovanou. (Adam, 2004, s. 45-48)

## **1.2 SEXUALITA A EVOLUČNÍ STRATEGIE**

Venglářová (2013) uvádí, že sexualita patří k základním lidským potřebám. Zdaleka k ní nepatří jen fyzický sex, ale je do ní zahrnuta i potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem, prožitek silného citu, sounáležitosti a opory, pocit potřebnosti pro jiné a potřeba pokračování rodu (rodičovství). Funkce sexuality jsou jak reprodukční, tak rekreační. Rekreační funkce je zvláště v současné době významná. Dosahování příjemných pocitů slasti se stává až konzumním. Samozřejmě to nemůžeme říci vždy a u všech. Milosrdný cit k druhému je pro většinu lidí vysokou hodnotou. Silné emoce, které doprovázejí sexualitu, pomáhají evoluci a tím šíření a udržení genů. Účelná

stránka sexuality je tak spojena s příjemnou rekreační úlohou sexu. „Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje sexualitu jako souhrn tělesných, citových, rozumových i společenských stránek člověka jakožto sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.“<sup>1</sup>

Realizace sexuality je velmi individuální. Je těžké stanovit nějakou normu. Lidé s určitým postižením nebo nemocí modifikují svůj život v několika oblastech, včetně jejich sexuality. V těchto případech je nutno kultivovat jejich projevy a realizovat jejich přání a potřeby. Sexualita je hodnotnou součástí života všech lidí, týká se to i těch s postižením. V případě lidí s postižením se vyskytuje ještě větší variabilita než u zdravých jedinců. V populaci se setkáváme s lidmi, kteří žijí asexuálně. Za normální lze považovat jakékoliv rozhodnutí například i to sexuálně nežít.

Venglářová (2013) uvádí evoluční strategie, které pomáhají správnému šíření a udržení genů: **Strategie výběru ženy:** Principem je vybrat si takovou partnerku, která je schopna přivést na svět potomky a následně oně pečovat. Tyto kritéria muži upřednostňují, aniž by o tom věděli. Znamky fertility (plodnosti) a zdraví určuje věk partnerky, průměrná hmotnost s typicky ženskou postavou a nepřítomnost znaků nemoci. **Strategie výběru muže:** Plodnost muže je oproti ženě nesrovnatelně delší, proto není zásadní kritérium věk. Žena podle evoluční strategie vybírá partnera, který je schopen zajistit ji i potomky. V dnešní době žena může zohledňovat společenský status, znaky maskulinity, vousy, ochlupení, tělesnou a obličejovou symetrii, což je ukázka zdravé genetické informace.

### 1.3 ČTYŘI KOMPONENTY LIDSKÉ SEXUALITY

**Sexualita obsahuje hlavní čtyři komponenty:**

1. Sexuální chování
2. Sexuální identifikaci
3. Sexuální orientaci
4. Sexuální emoce

Do **sexuálního chování** patří verbální i neverbální projevy sexuality. Tyto projevy, jak genitálních i negenitálních aktivit, se vyskytují samostatně nebo ve vztahu s jinými lidmi. Sexuální chování je z určité části ovlivněno také výchovou, vzděláním a danou

---

<sup>1</sup>MKN-10. MKN-10 [online].[cit.2014-02-08].Dostupné z:<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70->

kulturou (Sharpe In: Štěrbová, 2007, s. 26). Sexuální chování je chápáno jako celý proces navazujících motivačních vztahů, které směřují k výběru vhodného partnera. Do tohoto chování patří tedy i prezentace svých předností. To můžeme vidět i u jiných živočišných druhů formou naparování se. Do sexuálního chování patří i sledování projevů u potencionálních partnerů a reakce na ně. Kolářský (2008) uvádí sexuálně motivační systém, který směřuje k vytvoření vhodné reprodukční dvojice.

Fáze sexuálně motivačního systému

- a) Atraktivita (přitahování příslušníků opačného pohlaví)
- b) Proceptivita (svádění partnera)
- c) Doteky na intimních částech těla
- d) Genitální spojení
- e) Postkoitální fáze

Většina lidí dává přednost párové sexuální aktivitě před autoerotikou. Je ale možné se vzrušit fantaziemi, představami různých sexuálních aktivit a uspokojit se masturbací. Lidé s postižením často nemohou realizovat partnerský život. (Venglářová, 20013, s. 20) Autoerotika pro ně může být možností, jak uspokojit své sexuální potřeby.

**Sexuální identifikace** je příslušnost k mužskému či naopak k ženskému pohlaví. I když je biologicky podmíněna, její definitivní formování probíhá v interakci s prostředím. Dítě postupně získává jistotu ve své roli dívky nebo chlapce. Následně ženy a muže. Tento proces je podporován vnímáním rodového chování. V rodinách s dětmi s handicapem je tento proces často narušen. Je ztížený možnostmi dítěte a často obavami rodičů. Do identifikace rolí se promítá i odlišná sociální zkušenost. (Venglářová,2013, s. 21)

**Sexuální orientace** se nejčastěji vyskytuje na jedince opačného pohlaví. Při poznávání vlastní orientace vyvstává otázka: Jsem normální? Líbí se mi jedinci opačného nebo stejného pohlaví? Mnoho dospívajících přemýšlí o své identitě a často dochází k experimentům. Uvědomování si své odlišnosti k tzv. „coming out“, bývá těžkým obdobím.

**Homosexualita** je orientace, která je zaměřena na osoby stejného pohlaví. Jde o stav, který je neměnný a celoživotní. Je také nositelem nezapříčiněný.

Homosexuální chování je, na rozdíl od homosexuální orientace, jen přechodné. I heterosexuální jedinci mohou po nějakou dobu uspokojovat své sexuální potřeby

s osobou stejného pohlaví. S touto náhradní sexualitou se často setkáváme v uzavřených společenstvích, jako jsou věznice a ústavy.

**Bisexuální orientace** je stav, kdy jedinec není schopen přesně určit, zda je jeho orientace homosexuální nebo heterosexuální.

Přijmout odlišnost v orientaci není jednoduché, i když je společnost v dnešní době tolerantnější. Můžeme se setkat i s lidmi, kteří svou sexuální orientaci odmítají přijmout. MKN-10 popisuje tuto diagnózu jako *Egodystonickou sexuální orientaci*. V populaci se setkáváme s lidmi jinak sexuálně orientovaných. V ústavech sociální péče se často objevuje homosexuální chování. Neznalost tohoto tématu vede k chybám přístupu k lidem s homosexuální (nebo jinou) orientací, která se potom stává traumatizující (Venglářová, 2013, s. 23).

Posledním zmíněným komponentem sexuality jsou **sexuální emoce**. Lidská sexualita je samozřejmě doprovázena sexuálními emocemi. Sexualita plná citů, výrazně zlepšuje kvalitu života člověka, proto je třeba umožnit všem, aby realizovali vztahy podle svých představ. Pokud to nebude na úkor druhého člověka. K sexuálnímu vzrušení a orgasmu dochází i mimo párovou sexualitu a to při masturbaci. Lidé s mentálním postižením často nemají možnost realizovat se v párové sexualitě. Své uspokojování, stejně jako dospívající, velmi často řeší masturbací. Je důležité si uvědomit, že masturbace uvolní sexuální tenzi a uspokojí jedince jen v biologické rovině. Pro uspokojení potřeby mít někoho nestačí.

## 2. SEXUALITA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

### 2.1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Slowík (2007) uvádí, že se v současné době pro označení snížené úrovně rozumových schopností ještě často používá termín mentální retardace. Je to z latinského slova „mens“ (mysl, duše) a „retardare“ (opozdit, zpomalit). Můžeme to tedy přeložit jako opoždění mysli. Termín mentální retardace navozuje představu o určité dočasnosti opožďování ve vývoji. Pokud mluvíme o někom s tímto typem postižení, považuje se za etické označit ho jako osobu s mentálním postižením. (Štěrbová, 2007, s. 19) Jedince vnímáme především jako člověka, jeho postižení je až na druhém místě. Slowík (2007) uvádí, že patrně žádný jiný druh handicapu nečiní člověka v běžné populaci tak zvláštním a odlišným jako právě mentální postižení. Nepostižení lidé často nemohou takto postiženým jedincům přijít na jméno a hovoří o nich jako o bláznech nebo duševně nemocných. Slowík (2007) poukazuje na to, že si vlastně nikdo nedokáže jejich stav mentálního omezení představit a vžít se do situace osob s tímto handicapem. Lze si zavázat oči a zkusit se projít po místnosti jako nevidomí, lze si zacpat uši a pokusit se komunikovat jako neslyšící či posadit se na ortopedický vozík a zdolat určitou trasu jako tělesně handicapovaní lidé. Nelze ovšem jakkoliv simulovat situaci člověka s mentálním postižením.

Slowík (2007) uvádí několik přístupů definování mentálního postižení. Biologický, psychologický, sociální, pedagogický a právní. Nám zde postačí definice podle poslední verze ICDH-10 „Mezinárodní klasifikace nemocí, postižení a handicapů, MKN-10 jako stav související s opožděným nebo omezeným vývojem myšlení, charakteristický zejména snížením schopností, jež se projevuje během vývoje, a to schopností, které vytvářejí celkovou úroveň inteligence – tedy schopností poznávacích, komunikačních, motorických a sociálních. Mentální retardace se může a nemusí vyskytovat ve spojení s jinými psychickými nebo tělesnými obtížemi.“<sup>2</sup>

Pro lepší orientaci v úrovních lidí je uvedeno 6 základních kategorií mentální retardace podle 10. revize *Mezinárodní klasifikace nemocí* (MKN-10) zpracovanou Světovou zdravotnickou organizací v Ženevě.

---

<sup>2</sup> MKN-10. *MKN-10* [online]. [cit.2014-02-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>

## **6 základních kategorií mentální retardace:**

### **F70 Lehká mentální retardace, IQ 69-50**

Lidé s mentálním postižením si mluvu osvojují opožděně, přesto dosáhnou schopnosti využívat řeč účelně v každodenním životě a jsou schopni udržovat konverzaci. Většina lidí s mentálním postižením dosáhne nezávislosti v péči o sebe (jídlo, mytí, oblékání, ovládání močového měchýře a střev) a také v praktických například domácích dovednostech. Jejich vývoj je oproti normě pomalejší. Největší potíže se zpravidla projevují při teoretické práci ve škole. Většina z nich má problémy s osvojováním si čtení a psaní. Člověku s lehkým mentálním postižením může velmi pomoci výchova a vzdělávání, které rozvíjí jejich dovednosti a kompenzuje nedostatky. Často je lze zaměstnat prací, která je zaměřena na praktické schopnosti. V sociokulturním kontextu nebývá kladen velký důraz na teoretické schopnosti, proto lehký stupeň mentálního postižení nepůsobí vážnější problémy. V důsledku postižení se může projevit emočně-sociální nezralost. Jedinec nemusí být schopen vyrovnat se s některými požadavky jako je výchova dětí nebo manželství. Obtížněji se přizpůsobuje sociálním normám a očekáváním. Obecně jsou ale lidé s lehkým mentálním postižením schopni adaptivního chování a plnohodnotného sexuálního života. Jsou schopni naučit se adaptivních sexuálních dovedností v souladu s normou ve společnosti. Pokud se jim dostane sexuální osvěty a poradenství jsou schopni osvojit si vhodné heterosexuální i homosexuální praktiky. (Regional Residential Services Society In: Štěrbová, 2007, s. 21)

### **F71 Středně těžká mentální retardace, IQ 49-35**

U lidí se středně těžkým mentálním postižením se pomalu rozvíjí chápání a užívání řeči i jejich konečné schopnosti jsou v této oblasti omezené. Opožděna je i schopnost starat se sám o sebe a také zručnost. Jedinci s tímto typem postižení většinou potřebují po celý život dohled. Pokroky ve škole jsou také omezené, ale někteří se naučí základy čtení, psaní a počítání. V dospělosti jsou schopni vykonávat jednoduchou práci, která je dobře strukturovaná a je jim zajištěn odborný dohled. Úplně samostatný život je možný jen zřídka kdy. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní. Většina z nich prokazuje vývoj schopností k navozování kontaktu, ke komunikaci a podílí se na jednodušších sociálních aktivitách. Rozvoj řeči je zde variabilní. Někteří jedinci jsou schopni jednoduché konverzace, druzí dokáží jen stěžít mluvit o svých vlastních základních potřebách. Jiní se nenaučí mluvit nikdy, ale mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím. Mohou se naučit používat gestikulaci



nebo jinou formu nonverbální komunikace. Klienti se středně těžkým postižením jsou velmi zranitelní a neschopní se rychle rozhodnout. Ve své sociálním a sexuálním chování jsou ovlivnitelní odměnou a oceněním, pokud jde o přiměřenost a nepřiměřenost chování. (Regional Residential Services Society In: Štěrbová, 2007, s. 22)

#### **F72 Těžká mentální retardace, IQ 34-20**

Snížená úroveň schopností je v této kategorii mnohem výraznější. Většina klientů trpí poruchou motoriky nebo jinými přidruženými defekty. Možnosti výchovy a vzdělávání jsou omezené, přesto včasná systematická kvalifikovaná rehabilitační a výchovná péče může významně přispět k rozvoji motorických, rozumových a komunikačních dovedností. Výchova vede k co největší samostatnosti člověka a celkovému zlepšení kvality jejich života. (Švarcová,2003). Klienti s těžkým mentálním postižením nedokáží sami přizpůsobit svoje sexuální chování společenským normám.(Regional Residential Services Society In: Štěrbová, 2007, s. 22)

#### **F73 Hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20**

Takto postižení jedinci jsou omezeni ve schopnosti porozumět požadavkům a instrukcím nebo jim vyhovět. Většina klientů je imobilních nebo výrazně omezená v pohybu. V dobrém případě jsou schopni rudimentální (velmi jednoduché sociální interakce například kývnutí hlavou) neverbální komunikace. Vyžadují stálou pomoc, stálý dohled a jejich schopnost pečovat o základní potřeby je nepatrná nebo žádná. Klienti s hlubokým mentálním postižením mají adaptivní chování na nízké úrovni. Nejsou schopni předvídat následky sexuálního chování. (Regional Residential Services Society In: Štěrbová, 2007, s. 23)

#### **F78 Jiná mentální retardace**

Tato kategorie se používá pouze tehdy, pokud je stanovení stupně intelektového postižení pomocí obvyklých metod zvláště nesnadné nebo nemožné. Často je jiná mentální retardace diagnostikována u osob s přidruženým sensorickým nebo somatickým postižením. (Štěrbová, 2007, s. 23)

#### **F79 Nespecifikovaná mentální retardace**

Pokud je u klienta prokázáno mentální postižení, ale z důvodu nedostatku informací jej nemůžeme zařadit do výše uvedených kategorií. (Štěrbová,2007s. 23)

## 2.2 PRINCIPY PŘÍSTUPU K SEXUALITĚ LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Český sexuolog Jiří Mellan (2007) říká na internetových stránkách občanského sdružení *Orfeus*, že dnes žijeme v sexualizovaném světě. Sexualita přestala být určitým tabu ve společnosti, ale u lidí s postižením je tato problematika větší. Postoje k sexualitě osob s mentálním postižením se od dřívější eliminace přesouvají k postojům tolerance až po přijetí a kultivaci. Přestože se situace takto mění a došlo k určitým posunům, nemůžeme říci, že by tato oblast byla uspokojivě řešena. Přetrvává tabuizace tématu a mnoho předsudků. Problém je také v minimální informovanosti lidí s mentálním postižením. U žáků s mentálním postižením je tento problém ještě větší. Přetrvávají názory, že pro tyto děti je to zbytečné nebo že o sexualitu ještě nemají zájem. Je třeba si uvědomit věk dítěte a brát ohledy k jeho dospívání.

Eisner (2013) uvádí sedm témat a úkolů ve vztahu k principům přístupu k sexualitě lidí s mentálním postižením. Těmito principy by se měl řídit každý člověk při práci se sexualitou.

1. **Pomoci prožít sexualitu** způsobem, který si každý vybere sám. Sexualita je významná stránka člověka s postižením. Nejde o to akceptovat cokoliv, ale pomáhat usměrňovat chování přijatelným směrem.
2. **Respektování specifických sexuality** u lidí s postižením. Je třeba brát v úvahu netradiční způsoby komunikace, netradiční chování a projevy sexuality. Každý má jiné potřeby i způsoby jejich naplnění. Věk, kdy se člověk začne zajímat o otázky týkající se sexuality, je různý. U lidí s mentálním postižením to bývá ještě individuálnější než u zdravé populace.
3. **Rozvíjení odpovědnosti** každého jedince. Akceptujeme potřeby, přání a formy, jak naplnit sexuální potřeby, stále sledujeme základní princip sexuálního chování. Nelze je provozovat na úkor jiného člověka. Sexualitu lze provozovat, pokud její projevy nejsou v rozporu s přáním partnera, zákonem a nenarušují soukromí a klid jiných.
4. **Kultivace projevů sexuality** je spojená s možností integrace ve společnosti. Vlivem nedostatků sociálních kompetencí může dojít k nevhodným projevům na veřejnosti nebo vůči personálu. Sexuální osvěta a výchova by měla směřovat k nabídnutí přijatelných forem sexuálního chování.
5. **Rodičovství není primárním cílem** sexuální osvěty. Každý člověk má právo na rodičovství, ale musíme brát v úvahu ochranu potencionálních dětí. Klienti by měli být informováni o tom, co obnáší péče o potomka. Zahraničí výzkumy ukazují, že část dětí jedinců s mentálním postižením rodí bez jejich přání stát se

rodiči. Často jde také o početí v rámci sexuálního násilí. Ženy s mentální retardací mohou docházet ke gynekologovi a užívat vhodnou antikoncepci. Což se stává běžnou praxí.

6. **Posílení zodpovědnosti za vlastní zdraví.** Použití antikoncepce je vhodné kombinovat s kondomem. Kvůli prevenci pohlavně přenosných chorob. Je dobré klienty směřovat k pravidelným lékařským prohlídkám.
7. **Prevence sexuálního násilí.** Lidé s mentálním postižením jsou výrazně zranitelní. Často jsou důvěřiví, mají menší zkušenosti v sociálních interakcích. Nemožnost vyhodnotit určité situace z nich činí snadnější oběť sexuálního zneužívání, násilí. Znalost práva na soukromí, intimitu a respekt v oblasti sexuality posiluje schopnost reagovat a bránit se nevhodným projevům ostatních lidí.

Principy přístupu k sexualitě lidí s mentálním postižením by měly být shrnuty v takzvaném „*Protokolu o sexualitě a vztazích*“. Je to dokument pro rozvoj vztahů lásky a přátelství a ochraně před sexuálním zneužitím. Tento dokument v České republice zatím nemá legislativní zakotvení. Štěrbová (2007) uvádí, že tento dokument přesto začíná zajímat odbornou veřejnost a začínají ho využívat některá ústavní zařízení. Jako jeden z prvních zařadil tento dokument do svých směrnic *ÚSP Klíč Olomouc*. **V oblasti škol vzdělávajících žáky s mentálním postižením se s takovým protokolem nesetkáváme vůbec.**

Protokol sexuality by měl umožňovat prožívání intimních i neintimních vztahů. I když neexistuje žádný legislativní dokument tohoto typu. *Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu* se chystá vydat tzv. *modelový protokol vztahový k sexualitě a vztahům osob s mentálním postižením*. Štěrbová v jedné ze svých publikací uvádí tento modelový protokol, který obsahuje základní principy a filosofii přístupů. Je členěn do deseti následujících sekcí:

- sociálně- sexuální vzdělávání
- soukromí
- masturbace
- intimní pomůcky a materiály
- souhlas se sexuálním vyjádřením
- vrstevnické a přátelské vztahy
- vzájemné sexuální vyjádření
- regulace porodnosti
- těhotenství a rodičovství

- sexuálně přenosné nemoci
- sexuální zneužívání
- obtěžující sexuální chování

Každá sekce obsahuje určitá vnitřní pravidla, postoje, znalosti, směrnice, normy a pokyny. Štěrbová (2007) uvádí, že protokol by měl obsahovat vždy to, co je pro určitou instituci typické. Eisner (2013) se o tvorbě protokolu sexuality také zmiňuje. Píše, že je výsledkem velmi specifickým a těžko bychom hledali dvě organizace, které by si byly natolik podobné ve složení klientů a měly stejné podmínky a možnosti, aby mohly využívat stejný *Protokol sexuality*. Měl by to být živý aktualizovaný materiál, který je založen na dobré praxi. Měl by být vždy k dispozici, a ne ležet někde v zaprášeném šanonu. Na jeho tvorbě by se měli podílet všichni, kterých se bude týkat. Umožní personálu rychle a správně jednat v různých složitých situacích včetně případného sexuálního zneužití. Eisner (2013) zdůrazňuje součást protokolu, kde jsou dána jak práva a povinnosti klientů, tak pracovníků. Důležité je, aby byl psán srozumitelně a rozuměly mu obě strany. V hlavních částech se mohou použít piktogramy nebo jiné obrázky. Eisner představuje i další modelové kostry *Protokolu sexuality*. Například model, který má kořeny v Nizozemsku a používá se v některých organizacích v Německu. Je rozdělen na dvě části. První část A se zaměřuje na oficiální postoj organizace, kompetence, zodpovědnost a na celkový systém práce se sexualitou. Tato část je určená spíše pro vedení organizace a vedoucí služeb. Část B využívají více pracovníci v přímé péči a čerpají konkrétní postupy pro konkrétní situace. Dalším modelem je *Protokol sexuality Centra BAZALKA, o.p.s.*, který zpracovaly Linda Grguričová a Věra Srdečná. Tento protokol je samozřejmě vhodný pro podobná centra. Další protokol je zpracovaný Veronikou Pavlíkovou- Brožovou pro *Diakonii ČCE-středisko Západní Čechy*. Každý z protokolů se od sebe samozřejmě liší svou strukturou a je vždy vhodný pro určitý typ organizace.

Při tvorbě protokolu je třeba si dávat pozor na chyby. Nejčastějšími chyby podle Eisnera (2013) při jeho tvorbě jsou:

- Dělá ho pouze jeden pracovník.
- Po jeho vytvoření vedení žádá jeho naučení nazpaměť.
- Dokument je moc komplikovaný.
- Chybí definice a základní postoje.
- Dokument obsahuje jen obecné informace.

Eisner (2013) dále doporučuje vzory protokolů pouze jako doporučení, ne jako návody. Říká, že protokoly začaly v českých organizacích postupně vznikat a často se

od sebe hodně odlišovaly. Pokud se v něm pracovníci dobře orientují a je funkční, je to v pořádku a může vypadat v podstatě jakkoliv. Nejdůležitější je samozřejmě jeho smysl, účel, srozumitelnost a zavádění do praxe.

### **2.3 MÝTY A PŘEDSUDBKY VŮČI SEXUALITĚ LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Mýty a předsudky si lidé tvoří na základě prvního dojmu a neinformovanosti. Velmi často se týkají skupin, které jsou odlišné od většinové společnosti. Samozřejmě že se tento problém týká i lidí s postižením, obzvláště pokud se to týká tak „choulostivého“ tématu jako je lidská sexualita. Je jasné, že ve společnosti, kde lidé s postižením představovali po dlouhou dobu obecně tabu, najdeme velmi silné předsudky a zřejmě strach z neznámého (Eisner 2013).

Eisner (2013) uvádí šest nejfrekventovanějších mýtů:

**Mýtus první: Člověk s postižením, který je na mentální úrovni malého dítěte, nemá žádné sexuální potřeby, ty totiž náleží dospělým.** I člověk s těžším mentálním postižením má svoje vztahové a sexuální potřeby a touží je uspokojovat. Vztahové a sexuální potřeby je nutné reflektovat u každého člověka bez ohledu na jeho postižení. Pokud se okolí k dospívajícímu nebo dospělému člověku s postižením neustále chová jako k malému dítěti, může ho v dětské roli udržet, ale neuspokojené potřeby se stejně časem začnou projevovat. S tímto mýtem souvisí názor, že člověk s mentálním postižením je stále dítětem a že realizací sexuální výchovy se zbytečně probouzí jeho sexuální touhy. Zastánci tohoto tvrzení by si měli uvědomit, že sexuální touhy se projeví i bez sexuální výchovy. Rozdíl je v tom, že poskytováním sexuální výchovy máme možnost projevy sexuality kultivovat (Kozáková 2004). Eisner (2013) k tomuto mýtu uvádí zajímavou kazuistiku:

#### **Kazuistika 1.**

Po narození syna s postižením byla matka lékařem upozorněna, že její syn Pavel bude v důsledku postižení na úrovni čtyřletého dítěte. Matka toto označení Pavlova stavu velmi často používala. Vysvětlovala tím ostatním, jak se k němu mají chovat a co od něj mají čekat. Když bylo Pavlovi 23, byla asistentkou stacionáře upozorněna na jeho zvláštní chování. Popisovala matce situace, kdy se schválně snaží dotknout jejích prsou. Poprosila matku, aby to Pavlovi vysvětlila. Matka byla proti tomu, že jeho chování má sexuální kontext a uvedla jako argument jeho úroveň čtyřletého dítěte. Po několika měsících se Pavel s viditelnou erekcí vrhl asistence do výstřihu. Matka byla šokována a šla s Pavlem k lékaři. Tam pochopila, že si Pavlův stav vykládala mylně,

začala spolu ve spolupráci se stacionářem Pavlovi poskytovat sexuální osvětu. (Eisner, 2013, s. 121)

**Mýtus druhý: Většina lidí s mentálním postižením je sexuálně deviantní.**

Mezi lidmi s postižením se vyskytuje stejné procento delikventů, jako je tomu u lidí bez postižení. Tento mýtus je zakořeněným bludem. V minulosti se často stávalo, že byl nějaký místní „blázen“ obviněn z deliktu, nejspíše se tak našel viník. Zdrojem tohoto bludu bývají také velké zásahy do soukromí a jeho nadměrné pozorování. Pokud by se stejnému pozorování podrobil člověk bez postižení, jistě by se u něj našlo „zvláštní chování“ také. Pro přiblížení uvádí Eisner (2013) další kazuistiku.

**Kazuistika 2.**

Marie (40) žijící v ústavu sociální péče byla při hygieně asistentkou přistižena s mrkví zastrčenou ve vagině. Tato situace se opakovala vždy, když Marie pomáhala v kuchyni. Marie dostala vynadáno a byla asistentkou označena jako „mrkvofilka“. Začal jí tak říkat i zbytek personálu. Nikoho nenapadlo, že Marie potřebovala uspokojovat své sexuální potřeby a právě mrkev zvolila jako nejlepší dostupnou náhražku. Když Marii byl přístup k mrkvi zamezen, nahrazovala ji jinými předměty. Tím svou delikvenci před asistentkami „potvrdila“ (Eisner, 2013, s. 123)

**Mýtus třetí: Osoby s mentálním postižením mají větší sexuální pud.**

*„Čím méně má člověk v hlavě, tím více má v rozkroku“.* O tomto přetrvávajícím názoru se zmiňuje i Kozáková (2004). Upozorňuje na to, že v mnohých zařízeních se tento problém řeší farmakologicky nebo se mluví o zákrocích do mozku s cílem snížit sexuální puzení. Lze si položit otázku, zda je tento stav skutečně způsoben hypersexualitou nebo je to reakce na situace, které jedinec není schopen zvládnout. Příčiny mohou být v pocitu osamělosti, frustrace nebo jako reakce na nudu. Sebeuspokojování a příjemná hra s vlastním tělem může být jediným možným rozptýlením a způsobem uvolnění vnitřního napětí. Pokud se z takového chování stane návyk, je problematičtější se ho zbavovat.

Názor, že tito lidé mají obrovský sexuální apetit a nikdy nemají dost, přetrvává často i u rodičů a mnohých pracovníků. Příčinou může být i to, že lidé s mentálním postižením jsou často pozorováni a nemají skoro žádné soukromí. Vyvstane tady otázka kdy a kde například masturbovat? – Kdykoli a před kýmkoli. Jinou možnost aktuálně nemají. Další problém může být také v tom, že člověk s mentálním postižením nemusí zvládat techniku masturbace, proto je dlouho sexuálně vzrušený a snaží se uspokojit právě masturbací. Je třeba v tomto směru jedince poučit. Lze využít různých názorných pomůcek, jako jsou například listy sexuality, DVD a detekční panenky.

K tomuto mýtu se hodí další kazuistika.

### **Kazuistika 3.**

Dvacetiletá Monika se středně těžkým mentálním postižením měla podle své matky obrovské sexuální potřeby. Přišla do poradny s tím, že by chtěla své dceři koupit vibrátor, aby své *zvířecí* potřeby mohla uspokojit. Monika sahala i na cizí muže a po fyzickém kontaktu s nimi masturbovala, ať byla kdekoliv. Když Monika masturbovala doma, matka dělala, že to nevidí. Monika už to tak dělala několik let a nikdo ji neupozornil na to, že její chování je nevhodné. Matka si myslela, že jako člověk s postižením má na takové chování právo. Po důsledné osvětě a nastavení hranic se Moničina masturbace omezila na domácí prostředí. Následně na to se Monika naučila ptát se mužů, jestli si na ně může sáhnout (Eisner, 2013, s. 124).

**Mýtus čtvrtý. Lidé s mentálním postižením nejsou schopni mít vztah.** Schopnost navázat a udržet vztah je velmi individuální a to nejen u lidí s mentálním postižením. Nemůžeme kategoricky tvrdit, že tyto lidé nejsou schopni mít vztah. Co tyto lidi nejvíce handicapuje, jsou omezené možnosti. Často mají mnohem menší možnosti k navázání takového vztahu, než lidé bez postižení. O čtvrtém mýtu je další kazuistika. (Eisner 2013).

### **Kazuistika 4.**

Vedení zařízení pro ženy s mentálním postižením přijalo pozvání na ples. Ředitelka nabídl účast všem klientkám, ale zájem nebyl velký. Asistentky to zdůvodnily tím, že jsou ženy spokojené tak, jak jsou. Myslí jen na jídlo a pro svou sobeckost by vztah nedokázaly ani navázat natož udržet. Na ples odjely pouze dvě klientky a po návratu vyprávěly své zážitky s muži jiného zařízení. Jedna z nich se seznámila s mladíkem, se kterým si začala dopisovat a plánovat další setkání. Setkala se s ním až za rok na dalším plese, kterého se zúčastnily všechny klientky. Ples se pro klientky stal hlavní událostí roku. (Eisner, 2013. s. 124)

**Mýtus pátý. Lidé s mentálním postižením nesmějí mít sex ani děti.** Zákon, který by něco takového zakazoval, neexistuje. Tento názor pravděpodobně vznikl z obav, že lidé s postižením by pravděpodobně počali dítě také s postižením. Velká část lidí s postižením má geny naprosto v pořádku, jejich postižení vzniklo těsně před porodem, proto může být jejich potomek naprosto v pořádku. Právo na rodinu a sexuální život má každý. Pokud se rodiče z nějakých důvodů nemohou dobře starat o své dítě je třeba je o tom poučit, vysvětlit, že z praktických důvodů to nejde. Pokud by se rozhodli rodinu mít, nemůže jim to nikdo zakázat.

Kazuistika, která ukazuje, jak se s plánováním rodiny může vypořádat mladý pár:

#### **Kazuistika 5.**

Martin a Lucie, mladí lidé s mentálním postižením se rozhodli, že by chtěli mít spolu dítě. V organizaci, kde spolu bydleli, jim bylo vysvětleno, že je to velká zodpovědnost. Mluvili o tom, jak by se jim změnil život. I přesto si Martin s Lucií trvali na svém, že dítě chtějí. Asistentka jim na pár dní půjčila svého psa, ať se o něj starají. Po týdnu mladý pár vyhodnotil, že starat se o dítě by asi bylo opravdu nad jejich síly a možnosti. Od plánování rodiny upustili. (Eisner, 2013, s. 127)

**Mýtus šestý. Lidé s mentálním postižením nemohou nést zodpovědnost za svůj sexuální život a vztahy.** Veřejnost často člověka s postižením bere jako nespěprávného. Myslí si, že pro jejich intelekt jsou to lidé, kteří nerozumí sociálním normám a zákonům. Nevědí, co dělají, proto za to ani nemohou být zodpovědné. Z trestně právního hlediska je klient zodpovědný, pokud není omezena jeho způsobilost k právním úkonům. O tom rozhoduje soud na základě posudku z psychiatrie. Pokud klientova způsobilost není omezena, posuzuje se s ohledem na spáchání trestného činu. Podle soudu je potom určen trest nebo ochranná ústavní či ambulantní léčba. Lidé s mentálním postižením se často chovají nezodpovědně, protože zodpovědnost za své činy nepociťují. Stále velmi často zodpovědnost přebírá rodič nebo pracovník. Není motivující se chovat zodpovědně, pokud nenesete zodpovědnost.

#### **Kazuistika 6.**

Pětatřicetiletý Petr opakovaně sexuálně napadal ostatní klienty zařízení. Pracovníci o tom věděli a byli zodpovědní za to, aby se útoky neopakovaly. Petr věděl, že pokud to bude dělat dál, maximálně mu vynadá asistentka, která má zrovna službu. Když došlo ke skutečnému znásilnění, vedoucí služby mu oznámila, že spáchal trestný čin a že je povinna ho nahlásit. Petr se smál. Teprve když případ začala vyšetřovat policie, vyděsil se. Během vyšetřování si teprve uvědomil zodpovědnost za své činy. (Eisner, 2013, s. 128)

## **2.4 SPECIFIKA SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Eisner (2013) uvádí, že mentální retardace je vrozený stav, při kterém nedochází k úplnému rozvoji mentálních a adaptačních schopností jedince. Snížené schopnosti jsou v oblastech poznávacích procesů, sociálních kompetencí, řeči a motoriky. Zasažena bývá i emotivní oblast osobnosti. Do skupiny mentálního postižení



jsou zahrnovány i vývojové poruchy. Některé provází velmi specifické rysy a je nutné je při sledování sexuálního života, takto postižených jedinců vzít v potaz. U pervazivních poruch, například u autismu, je zasaženo chápání emocí a sociálních kontextů. To oblast sexuality komplikuje. Variabilita projevů sexuality je v tomto případě vyšší než u zdravé populace. Vývoj může být různý. Jedinec nemusí jevit (zatím) zájem o sexualitu. Může být asexuální. Může projevovat zájem o sexualitu formou autostimulace. Projevit se může zájem o párovou sexuální aktivitu se vztahem nebo bez vztahu. Objevit se mohou i atypické projevy sexuality.

Eisner (2013) dělí specifika sexuality podle stupně mentální retardace:

### **1. Lehká mentální retardace**

Lidé s lehkou mentální retardací tvoří nejpočetnější skupinu postižených. Jejich schopnosti a dovednosti projevují různou míru postižení. Často mohou být velmi dobře rozvíjeny v rámci výchovy a vzdělávání. Jejich psychosexuální vývoj je podobný jako u zdravé populace. Vzhled těchto lidí se neliší od zdravých vrstevníků. Mentální a biologická zralost ovšem bývá v rozporu, proto je nutné věnovat pozornost osvětě. Takový jedinec je často důvěřivý a naivní, může dojít ke zneužívání, chorobné závislosti na partnerovi, neporozumění věrnosti ve vztahu, promiskuitě a žárlivosti. Oproti lidem s těžším postižením jsou tito lidé více v kolektivu vrstevníků a zažívají běžné tedy i sexuální vztahy.

### **2. Středně těžká mentální retardace**

Nápadné je zásadnější opoždění psychomotorického vývoje, horší rozvoj řeči a menší kontakt s okolím než u lidí s lehkým mentálním postižením. Objevují se souběžně somatické poruchy. Chápání a užívání řeči se rozvíjí pomalu, někteří jedinci se to nenaučí a používají gestikulaci. Opožděna je i schopnost starat se o sebe. Lidé se středně těžkým mentálním postižením jsou zpravidla aktivní a schopní sociálních kontaktů. Sexualita bývá realizována ve dvou variantách.

V první variantě nevzniká snaha o sblížení. Přetrvává raná fáze sexuálního vývoje a pudové napětí se vybíjí masturbací. Cílem podpory klienta je najít legitimní možnosti uspokojení, tak aby nedocházelo k poranění. Bránění uspokojování přináší agresivní chování.

V druhé variantě je snaha o sblížení patrná. Je těžké určit jakou asi má klient představu o lidském těle a sexualitě. Vzniká riziko nedorozumění a zranění partnera.

Úkolem sexuální výchovy je v tomto případě předání jasných informací, o tom jak funguje lidské tělo. Je třeba nácviku sociálních dovedností.

### **3. Těžká mentální retardace**

Postižení je hlubší než u lidí se středně těžkou mentální retardací. Objevují se tělesné a smyslové vady. Klient si často nespojí souvislost sexuálního uspokojení s párovou sexualitou. V rámci sebeuspokojení je nutné zařídit soukromí a hlídat zda nedochází ke zranění.

Eisner (2013) uvádí nejčastější problematické aspekty, které provází realizace sexuality lidí s mentálním postižením. Příčinami tohoto chování, se kterým se v praxi setkáme běžně, mohou být různé. Například dlouhodobá sexuální frustrace, neznalost norem sexuálního chování, snaha o upoutání pozornosti nebo jde o jedince se skutečně deviantními rysy. Často se v praxi můžeme setkat s obnažováním, které je spojené se sexuálním uspokojováním na veřejnosti. Toto chování je třeba terapeutickými prostředky odstranit. Je dobré informovat klienta o nevhodnosti tohoto chování. Protože pocit studu a chápání intimity patří k vyšším funkcím psychiky, nemusí si nevhodnost takových projevů klient uvědomovat. Je třeba zajistit, aby klient mohl uspokojovat své potřeby vhodnějším způsobem. Snažíme se o přesunutí prožití příjemných pocitů do soukromí. Příčinou tohoto chování může být také právě nedostatek soukromí a stálé pozorování klienta.

Lidi s mentálním postižením často provází nevyžádané sexuální projevy. Příčinou může být jejich častá úvaha, že to co si přejí oni, si automaticky přejí i ostatní. Potom mohou projevovat zájem doteky, aniž by si ověřili, zda se to druhé osobě zamlouvá. Tyto projevy je nutné kultivovat a učit člověka s postižením respektovat rozhodnutí druhých. U těchto lidí se často vyskytují intimní projevy k rodičům a jim blízkým osobám. Toto souvisí i s intimními kontakty se členy personálu. I v tomto případě je nutné vymezit jasné hranice vhodného a nevhodného chování, které by obě dvě strany měly respektovat. Je také nutné zohledňovat jejich věk a vývoj. V dospělosti by se měly přestat akceptovat dětské projevy chování, které mohou se sexuálním chováním souviset. I u lidí s postižením se objevují patologické projevy sexuality. Můžeme se setkat s klienty, kteří naplňují kritéria deviací. Avšak může jít také o projevy nezralosti nebo neschopnosti ovládnout se. Časté je sexuální kontaktování dětí. Proč klient volí, jako sexuální objekt dítě, může mít řadu důvodů, nemusí se vždy jednat o pedofilii. Z hlediska potencionální objeti je nutné tento problém řešit a co nejdříve takovému chování zamezit. Příčiny volby dětské objeti mohou být takové: a) málo

možností k sexuální realizaci, nedostupnost partnera nebo partnerky b) neinformovanost klienta a neschopnost klienta rozpoznat vhodný sexuální objekt c) mentální blízkost k dětem. Přesto se můžeme setkat s člověkem s mentálním postižením s diagnózou sexuální deviace. V tomto případě je nutno věnovat tomu velkou pozornost.

### 3. Sexualita žáků s mentálním postižením

Vývoj každého člověka může být jinak rychlý a prožíván s jinou intenzitou. U žáků s mentálním postižením toto platí o to více. Velmi záleží na stupni postižení a schopnostech konkrétního jedince. Psychosexuálním vývojem prochází samozřejmě i děti s postižením. Projevy sexuálního chování jsou různé.

#### 3.1 PSYCHOSEXUÁLNÍ VÝVOJ DÍTĚTE

Přestože období před pubertou chápeme jako asexuální, už u malých dětí jsou formovány základní vlastnosti v mozku, které odpovídají pohlaví. Sexuální identifikace se vytváří už v období, kdy dítě začíná mluvit. Děti jsou schopni základních sexuálních emocí jako je sexuální vzrušení, orgasmus a erotické fascinace druhým. Je zcela normální, že i malé děti onanují. Dětské sexuální projevy nemají erotický charakter v dospělém slova smyslu. Až dospělí svými projekcemi, projevům dává nemravný charakter. Častou aktivitou dětí jsou sexuální hry. Jako je zvědavé zkoumání intimních míst (hraní si na doktora) a nápodoba dospělých (na maminku a na tatínka). Tento jev je naprosto přirozený. (Spilková, 2013, s. 27)

Počátek dospívání u středoevropských dívek je v průměru v 11 letech. Dosažení pohlavní zralosti je tak za 2,4 roku, kdy se objevuje první menstruace. Chlapci začínají dospívat průměrně ve 12 letech a pohlavní zralost se objevuje po 3,2 letech. V tomto období je dospělá velikost varlat a tvorba spermatu. Hormonální změny v dospívání (pubertě) jsou spojeny s tělesnými změnami a se zvyšujícími sexuálními potřebami. Sexuální vývoj je velmi složitý a komplexní proces, ve kterém se vytváří základní komponenty sexuality – sexuální chování, identifikace, orientace a emoce. (Spilková, 2013, s. 28)

Spilková (2013) uvádí stupně postnatálního sexuálního vývoje.

**První stupeň** probíhá od narození do šesti let. V tomto období je velmi důležitá interakce mezi dítětem a pečující osobou. Postoje k tělu a tělesným funkcím jsou základem pro přijetí sebe sama a pro formování zdravé sebeúcty. Dítě reaguje na něžné doteky matky. Kolem čtvrtého měsíce vyhledává při kojení oční kontakt s matkou. V druhém půlroce hojně využívá své ruce pro manipulaci a zkoumání. Objevuje svět a vlastní já hlavně rukama a ústy. Roční dítě je už rádo středem pozornosti. Pomocí interakce s okolím rozvíjí svou identitu. V tomto věku také projevují zájem o produkty vylučování, rádi se koupou a běhají nazí. Ve dvou letech je dítě ve výrazném a rychlém období z hlediska sexuality. Tím že dítě získává možnost otáčet

předloktím, získává možnost stimulovat svoje genitálie. V průběhu prvních pěti let života je dohotovena síť neuronů v mozku, která je zodpovědná za vědomou pozornost, volní kontrolu močového měchýře, útroby a sexuálních funkcí.

**Druhý stupeň** začíná v šesti letech a končí v období pubescence, přibližně ve 12 letech. V tomto období se zpomaluje tělesný růst a základní jemná a hrubá motorika by měla být dokonalá. Objevují se nové možnosti duševního rozvoje. V tomto období se už vyskytuje potřeba soukromí a autonomie. V předškolním období je dítě velmi zvědavé a často se ptá *proč?* Často se dožadují vysvětlení neznámých slov. Děti si píšou milostná psaníčka a mají sexuální fantazie. Hra na muže a ženu je do jisté míry sexualizována. Děti si osvojují mužské a ženské role. Potvrzují dívčí i chlapeckou identitu.

**Třetí stupeň** probíhá od puberty do adolescence. Jeho trvání je přibližně mezi čtrnáctým a patnáctým rokem. Toto období je velmi bouřlivé a pokládá se za nejsložitější z celého vývoje. Vyvíjí se sekundární pohlavní znaky. To je provázeno vysokou citlivostí a vnímání vlastní role ve společnosti. Sexuální chování je často zbrklé a bezmyšlenkovité.

**Čtvrtý stupeň** spadá do střední a pozdní adolescence. (Přibližně šestnáctého roku a výše). Tempo růstu se zpomaluje a nastoluje se hormonální rovnováha. Sexualita se projevuje většinou v podobě masturbace nebo partnerským sexem. Rozvíjí se vztahy a sexuální uspokojení je včleněno do kontextu. Dozrává schopnost intimity a vytvoření důvěrného pouta.

Adolescence je složitá etapa, kdy jedinec hledá vlastní identitu. Období je spojené s novými postoji a dosahování jiných vzorců chování. (Spilková, 2013, 28-30)

### **3.2 POJETÍ SEBE SAMA JAKO SEXUÁLNÍ BYTOSTI**

Vytvoření přirozeného vztahu k vlastnímu tělu a k sexualitě je velmi důležité pro vývoj a pro pojetí sebe sama jako sexuální bytosti. Můžeme si každý představit, jak důležitou složku našeho života, tvoří fakt, že jsme muži/ženy. Jistota naší sexuální identity nám potvrzuje, kdo jsme a tvoří velice silnou složku našeho života. Je téměř nemožné si představit, že jsou lidé, kteří si nejsou touto identitou jisti. Většinou jsou to lidé, ke kterým není přistupováno jako k člověku určitého pohlaví nebo lidé, kteří si nejsou schopni svou sexuální identitu uvědomit. Dodnes existují ústavy sociální péče, kde jsou klienti oblečeni do šatů, které nic neříkají o jejich pohlaví. Personál se o tuto složku osobnosti nezajímá. Můžeme se setkat i s případy, kdy zaměstnanec oslovuje

své klienty ve středním rodě. Je potom jasné, že takový člověk si svou sexuální identitu nemůže zdravě uvědomit.

Vztah člověka k sobě samému jako k sexuální bytosti se odvíjí také od vztahu k vlastnímu tělu. Když s dětmi mluvíme o lidském těle a vysvětlujeme, jak lidské tělo funguje, napomáháme jim přijmout vlastní tělesnost a tím posléze i vlastní sexualitu. Pokud se dítěti dostává odmítání zodpovězení otázek týkajících se sexuality, může velice rychle získat pocit, že je to něco špatného, že lidské tělo je špatné a je lepší o něm nemluvit. To může mít špatné důsledky pro další vývoj a prožívání sexuality. K vytváření přirozeného vztahu k vlastnímu tělu přispívá i pochopení biologických rozdílů mezi pohlavími. Už malé děti se zabývají rozdíly mezi nimi. Vede je k tomu přirozená zvědavost, stejně jako k jakýmkoliv jiným otázkám. Dítě se stejně zajímá o to, proč prší jako o to, zda bude mít jednou prsa jako maminka. Neuvědomuje si v tom žádný sexuální podtext. Pokud dítěti odpovíme na tyto otázky přímo a bez vyhýbání, přijme tyto informace stejně jako každé jiné. Pokud dítě budeme trestat za jeho zájem o pohlavní orgány, získá snadno dojem, že je to něco špatného. Již od časného věku prochází lidské tělo řadou změn. Dívkám rostou prsa, mění se ochlupení a nastupuje menstruace. U chlapců dochází ke změnám hlasu a samovolným nočním polucím. (Šilerová, 2003, s. 12)

Na tyto projevy je nutné člověka připravit a poskytnout dostatečné informace bez ohledu na schopnosti a mentální úroveň jedince. U dětí a dospívajících s mentálním postižením je třeba podat informaci způsobem, který pro ně bude přehledný a s ohledem k jejich úrovni. Uvědomění si své vlastní sexuální identity, připravenost na projevy dospívání a pojetí sebe sama jako sexuální bytosti je velmi důležité pro zdravý vývoj člověka.

### **3.3 PROJEVY SEXUALITY U ŽÁKŮ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE SPECIÁLNÍ**

Projevy sexuálního chování jsou ovlivněny hloubkou mentálního postižení, specifiky mentálního postižení, jako je etiologie, typem a přítomností dalšího postižení, ale i prostředím, ve kterém žák vyrůstá, včetně specifických vlivů výchovného prostředí. Zájem o sexualitu se objevuje už v raném dětství, například chlapci ve věku jednoho až dvou let běžně experimentují se svým pohlavním údem (Valenta In: Džambiková, 2012, s. 16). V tomto případě se nejedná o masturbaci v pravém slova smyslu, ale zkoumání vlastního těla (Uzel, 2007, s. 10). Děti se přirozeně zajímají o své pohlavní orgány a dotýkají se jich, nezaměřují se na ně ale nijak mimořádně. (Štěrbová, 2007)

P. Weiss s. 98 uvádí, že již dítě ve dvou letech může záměrně a účinně stimulovat genitál a tím uvolnit napětí. Nejedná se o přímou sexuální stimulaci, ale spíše o navození příjemných pocitů a uvolnění. V době nástupu puberty zhruba od třináctého do patnáctého roku je zřejmý výrazný nárůst sexuálních projevů, zde již stimulace pohlavních orgánů má jasně sexuální charakter.

Mezi sexuální potřeby můžeme řadit i blízkost, pohlazení, přítulení či líbání. (Valenta In: Džambiková, 2012 , s.16-17) Sexuální projevy jsou velice individuální, záleží především na věku a stupni mentálního postižení. V období dospívání se s otázkou sexuality do jisté míry potká každý a je nutné už od dětství tyto otázky brát přirozeně a zodpovědně. Již na základních školách speciálních nebo v jiných výchovných institucích a službách je nutné s těmito projevy pracovat a kultivovat je.

## 4. INTIMNÍ VZTAHY A POJETÍ LÁSKY

### 4.1 VNÍMÁNÍ INTIMNÍCH VZTAHŮ A POJETÍ LÁSKY LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V období školního věku a dospělosti se u lidí s mentálním postižením setkáváme s mnoha zvláštnostmi v nejrůznějších oblastech. Nejnápadnější je v kognitivní oblasti, především v myšlení a paměti. *„Myšlení bývá konkrétní, s omezenou schopností zobecňování. Myšlení se vyznačuje rigiditou a stereotypností. Nezanedbatelná je zvýšená sugestibilita a snížená kritičnost dětí s mentálním postižením. I to je nutné vzít v úvahu při vzdělávání a přípravě na co nejvíce samostatný život.“* (Vágnerová In: Černá a kol, 2008, s. 158)

Schopnosti lidí s mentálním postižením se odráží i v intimních vztazích a pojetí lásky. Vnímání sebe samého po sexuální stránce se samozřejmě velmi liší u každého člověka. Záleží na stupni postižení a na konkrétních schopnostech jedince. Důležité jsou také informace, které se k člověku dostanou, přístupy k intimním vztahům, lásce a sexualitě, které poskytuje rodina, sociální služby nebo vzdělávací instituce. Můžeme se setkat s dětmi a dospívajícími, kteří jsou uvědomělí v oblasti sexuality, ale také s těmi, kteří nejasně vnímají své pohlaví a o sexualitě neví zhora nic. Pro člověka s mentálním postižením je snadné podlehnout nesprávnému přístupu pojetí sexuality a lásky. To potom vede ke stresujícímu emočnímu prožívání. Naopak člověk, který má v rámci správného přístupu dostatek informací a podpory může získat jistotu a sebevědomí ve své pohlavnosti. Správné pojetí sexuality vede ke zdravému emočnímu prožívání a pojetí lásky. (Eisner, 2013)

### 4.2 PŘÍBĚHY O LÁSCE SAMOTNÝCH LIDÍ S POSTIŽENÍM

Protože pojetí lásky je opravdu věc každého jedince, důležité jsou konkrétní příběhy o lásce, které napsali sami lidé s postižením. První povídka se jmenuje *Šíleně smutná holka*, název již vypovídá, že se jedná o čekání na prince, a že příběh bude melancholicky laděný. Tento příběh je z dospívajících let Tamary Kainové, která má lehké až středně těžké mentální postižení. Její zálibou je psát povídky, vyšel jí dokonce soubor, který nese název *Střípky z mého života*.

#### **Šíleně smutná holka**

*„Je tomu téměř den a rok, jak jsem se stala smutná, která čeká a čeká, tak dlouho že mě spadla myšlenka tentokrát. Jedna paní čeká na svého manžela, kdy on*



se vrátí z armády domů. Pohádky mají dlouhý život, což platí i pro filmový. Dokážu znovu a znovu oslovit mé trápení. Jak jsem nešťastná, protože jsem od dětství postižená a nikdo na mě nemá čas. Pořád čekám a čekám kdy přijde princ z pohádky. Tentokrát vrací s já a přiznávám, že dřív jsem byla hloupá a že já velmi věřila, ale jsem zklamaná. To je jen život. Abych já ukázala někomu co já umím. Musím dokazovat sama, ale je to takže mojí myšlenkou je to asi jako pohádka, která má jen trápení.“<sup>3</sup>

Druhá ukázka bude z knihy *Nebyl jsem vyřazen ze života (Deník mého syna)*, kterou napsal Emil se svou matkou Evou Frančeovou. Popisují různé situace v životě Emila, chlapce s mentálním postižením.

### ***Být dospělým***

„Jsem na prahu své dospělácké budoucnosti. Je mi osmnáct let, jsem plnoletý a již mohu volit. Mohl bych se vlastně již oženit. Ale –ŽENY!?! Jedna mne z bližšího vztahu zatím vyléčila. Byla starší a denním pronásledováním a telefonáty a dopisy vypěstovala ve mně takový strach z ní, že se stále vyhýbám místům, kde hrozí setkání s ní. Při vyslovení jejího jména mi naskakuje husí kůže. Jsem však přesvědčen, že jednou potkám tu pravou. Hlavně by měla cvičit jako já a ráda jezdila na výlety.“<sup>4</sup>

Třetí příběh se jmenuje *Byl jsem zamilovaný*. Autorem je Jiří Šedý, držitel Ceny Olgy Havlové za rok 2002.

### ***První láska***

#### ***Byl jsem zamilovaný.***

„Před šesti lety jsem poznal milou a hezkou dívku. Jako já se narodila s Downovým syndromem. Zamiloval jsem se do ní a ona do mě. Měli jsme spoustu plánů. Plánovali jsme jakou budeme mít svatbu a koho na ni pozveme. Byl jsem v tom až po uši, nedovedl jsem si představit další život bez této milé dívky. Ale po čase jsem si začal uvědomovat, že jsme každý jiný. Na tom není nic divného. Vždyť snad neexistují dva úplně stejní lidé. Ale tady se jedná o něco jiného. Já jsem přemýšlivý,

---

<sup>3</sup> ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008, s. 42 .ISBN 978-802-4615-653

<sup>4</sup> FRANČEOVÁ-ABRAHAMOVÁ, Eva. *Deník mého syna: nebyl jsem vyřazen ze života*. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, 2002. ISBN 80-211-0418-X

*citlivý a věrný člověk. Mám rád přírodu, pozoruji západ slunce a vše co přírodě náleží. Potom o všem píšu povídky a maluji obrazy. Chci pomáhat slabým a postiženým lidem. Nechci se jenom bavit a veselit. Moje dívka žije v úplně odlišném světě. Zpočátku jsem si to neuvědomoval až později. A poznal jsem, že nechci žít, tak jak ona. A že by semnou nebyla šťastná. Nechtěl jsem ji vytrhnout z jejího světa. A nejhorší bylo, že jsem nevěděl, jak jí to říci. Byla tak drobná, něžná a sympatická. Připadala mi tak bezbranná a nechtěl jsem jí ublížit. Ona asi vycítila, že se k sobě nehodíme a sama mi řekla, že miluje jiného a nabídla mi přátelství. Spadl mi velký kámen ze srdce. To že budeme nadále přátelé, je úžasné. Přeji své dívence lásku, i já ji jednou najdu. Opravdovou, věrnou a něžnou. Lásku, která bude společně semnou pomáhat postiženým, slabým a nemocným. Lásku, o které sním. Lásku na celý život. (Šedý, 2004, s. 80) <sup>5</sup>*

Tyto tři příběhy o lásce samotných lidí s postižením přesně ukazují, že vnímání lásky je zcela subjektivní. Žádná definice nedokáže objektivně popsat, jak takový člověk vnímá vztahy, zda potřebuje lásku a jaké s ní má dosavadní zkušenosti. Styl psaní nám zároveň může napovědět o úrovni mentálního postižení a vnímání světa.

---

<sup>5</sup> ORFEUS. *Sexualita mentálně postižených: Sborník materiálů z celostátní konference organizované o.s. ORFEUS*. Orfeus. Praha: Orfeus, 2004, s. 80. ISBN 80-903519-0-5

## 5. SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

### 5.1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA A OSVĚTA

*Sexuální výchova je obsáhlý program, který lidi připravuje na uspokojení a obohacení jejich života.* <sup>6</sup> Věnuje se otázkám sexuality, jako jsou: základy anatomie, fyziologie, pohlavní dospělost, reprodukce. V širším rozsahu učí dovednostem jako je rozvíjení a podpora přátelských vztahů, osobní a společenské bezpečí, prevenci zneužívání, projevů fyzické a emoční důvěrnosti a být schopen mít kontrolu a chránit své vlastní tělo. Program sexuální výchovy poskytuje takové informace, které kdybychom žili životy druhých lidí, bychom chtěli mít a přáli si je pro sebe. (Belote In:Štěřbová, 2007) Neměli bychom sexualitu vnímat jen ve vztahu k pohlavnímu styku, ale i se „zmatky ve vztazích“ ve smyslu zamilovanosti, opuštění lásky apod. Sexuální výchova je základem pro informace o sexualitě. Komplexní program by měl zahrnovat diskuze o vztazích, komunikaci a respektu. (Štěřbová, 2007 s. 34)

I v současné době se objeví názory, že lidé s mentálním postižením nemají sexuální a vztahové potřeby. Objeví se i názory, že lidé s postižením nemají právo na sexuální život společně s povinnostmi s tím souvisejícími. Je ale jasné, že člověk s mentálním postižením takové právo má jako kdokoliv jiný. Stejně tak má právo i na sexuální osvětu jakožto na informace, které mu pomáhají objevovat a bezpečně se orientovat v sexualitě. Zamlčovat nebo zkreslovat člověku s postižením tyto informace je velmi nezodpovědné a krátkozraké. Výsledkem bývá újma na zdraví a na kvalitě života člověka, který se potom v konkrétní situaci nedokáže orientovat, rozhodnout se a bránit se. Sexuální výchova a osvěta by měla být součástí všech vzdělávacích institucí a sociálních služeb, kde je člověk s postižením vnímán jako rovnoprávný a plnohodnotný.

Cíle sexuální osvěty mohou být různé. Vzdělávána může být široká veřejnost, rodiče lidí s postižením a pracovníci. Vzdělávání pracovníků v sociálních službách je v podstatě nutností.

---

<sup>6</sup> ŠTĚŘBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 101 s. ISBN 978-802-4416-892.

Soustředme se na sexuální osvětu poskytovanou přímo lidem s mentálním postižením. Erik Bosch a Ellen Suykerbuyk (Nizozemsko) na základě své práce vyhodnotili deset cílů sexuální osvěty.

**Cíl první - Zprostředkování informací.** Otázky jestli jsem žena nebo muž, případně jestli jsem heterosexuál nebo homosexuál. Mohou nám připadat banální, ale musíme si uvědomit, že s lidmi s mentálním postižením o těchto otázkách nikdy nikdo nemluvil. Další možné zprávy typu – „Nikdo se tě nesmí dotýkat, pokud si to nepřeješ“, mohou připadat lidem bez postižení jako samozřejmé, ale lidé s postižením to nemusí vůbec vědět. Neuvědomují si potom, že byli zneužiti. S neinformovaností narůstá pocit nejistoty a bezmoci.

**Cíl druhý – Posílení sebeuvědomění.** Posílení sebeuvědomění vzniká na základě poznání a následného vymezení hranic. K tomu je nutné uvědomit si a roztrždit své vlastní pocity, které máme například při doteku jiného člověka. Který dotek je v pořádku, a který už ne. Pokud naučíme člověka tyto pocity rozeznat, dokáže i lépe vyhodnotit situaci a bránit se.

**Cíl třetí – Vytvoření pozitivního obrazu sebe samého.** Pozitivní obraz těla a pozitivní obraz sebe samého spolu velmi úzce souvisí. Tím vzniká sebedůvěra, která ovlivňuje identitu člověka. Následuje detailnější poznávání vlastního těla a pozorování vlastního tělesného vývoje.

**Cíl čtvrtý- Navazování a udržování vztahů.** Znalost vlastního těla, pozitivní obraz a schopnost stanovit hranice jsou předpoklady pro navazování vztahů a jejich případného udržování. Cílem osvěty je posílení sociálního chování člověka ve vztahu k intimním prožitkům a sdílení sexuality s druhým.

**Cíl pátý- Zacházení s normami a hodnotami.** Pro mnoho lidí s mentálním postižením je těžké žít podle obvyklých norem a hodnot. Často jsou pro ně nesrozumitelné a je těžké se v nich orientovat. Patří sem i otázka pornografie, která může vést k chování překračující hranice.

**Cíl šestý- Citlivé zacházení s tělem vlastním i partnerovým, péče o tělo.** Součástí sexuální osvěty je i hygiena. Týká se běžných úprav zevnějšku, které ovlivňují atraktivitu člověka, postupů při menstruaci, masturbaci nebo pohlavní styku.

**Cíl sedmý- Prevence.** Je nutná prevence pohlavně přenosných nemocí a s nimi spojená ochrana. Prevence ochrany proti početí a otěhotnění.

**Cíl osmý- Prevence sexuálního zneužívání.** Lidé s mentálním postižením jsou snadnými oběťmi. Jsou velmi často sexuálně zneužíváni. Díky tomu, že lidé jsou

schopni uvědomit si své intimní zóny a hranice, může se sexuálnímu zneužití předejít nebo ho snadněji odhalit.

**Cíl devátý- Prostor pro rozmanitost.** Lidé jsou různí a to se samozřejmě týká i jejich sexuálního života. Někteří lidé s postižením své záliby neznají. Patří sem například téma homosexuality a snaha o uspokojení potřeb každého člověka.

**Cíl desátý- Odstranění strachů a tabu.** Strach a tabu logicky činí život lidí nešťastnější. Pomocí sexuální osvěty můžeme odstranit nesprávné představy a předsudky, jako je strach z homosexuality nebo orgasmu. Znalost vlastního těla a potřeb osvobozuje od těchto strachů. (Bosch,Suykerbuyk in: Eisner, 2013, s. 95-96)

Eisner (2013) uvádí, že základním předpokladem pro provozování osvěty je to, že lidé s mentálním postižením jsou sexuálními pohlavními bytostmi, kteří cítí a vnímají své potřeby v oblastech intimity, sexuality a mezilidských sociálních vztahů. Pro úspěšné fungování osvěty je nutný jasný postoj k této problematice, definovaný správným přístupem pracovníků a lidí v okolí klienta. Dalším předpokladem je zralost a vzdělanost poskytovatele. Je nutná kritická sebereflexe a supervize. Dalším předpokladem, který se pojí s možnostmi osvěty vázanými na její provozování uvnitř dané organizace, je samozřejmě připravenost a rozhodnutí této, stejně jako její dostatečné personálně-kompetenční vybavení.

Forem osvěty je mnoho. Výběr správné formy by měl záležet na potřebách a schopnostech klientů. Svou roli hrají i aktuální možnosti pracovníků a organizace nebo vybavenost náležitými pomůckami. Můžeme pracovat s jednotlivcem nebo se skupinou. Nedoporučuje se pracovat s velkou skupinou lidí. Z důvodů šetření času se objevuje osvěta pro příliš mnoho účastníků. Důsledkem je potom devalvace pojetí intimity klientů, stud, ponížení, neošetřené reakce na problematiku a nemožnost vytěžit otevřená témata.

Každý z pracovníků čas od času udělá nějakou chybu v sexuální osvětě. Je důležité uvědomit si ji a případně napravit důsledky. Kvůli prevenci chyb je důležité uvést frekventované chyby při poskytování osvěty:

- Špatné vymezení kompetencí a hranic.
- Nesladěnost týmu v otázkách sexuality.
- Diskriminace (například homosexuality).
- Akceptace nepřipustných projevů klienta.
- Uplatňování soukromých hodnot pracovníka na život klienta.
- Zneužívání sexuality jako snadného nástroje k dosažení efektu.
- Neudržení rolí ve vztahu klient- pracovník (například klient se zamiluje).

- Volba metod, která neodpovídá úrovni klienta.
- Volka slovníku nesrozumitelnému klientovi.
- Přílišné pozorování klienta.

## 5.2 METODICKÉ POSTUPY A POMŮCKY

Metodických postupů pro oblast sexuality je celá řada. Většinou se vztahují pro používání konkrétních pomůcek. Některé můžeme označit za obecně platné a aplikovatelné do většiny situací. Naprostým základem je zajištění bezpečného prostoru pro konání osvěty. Jasně vymezení jednotlivých rolí účastníků a pracovníka, zjištění úrovně účastníků a sjednocení slovníku, maximální možná názornost a zapojení účastníka. Důležité je použití sebe samého jako vzoru s vlastními příklady.

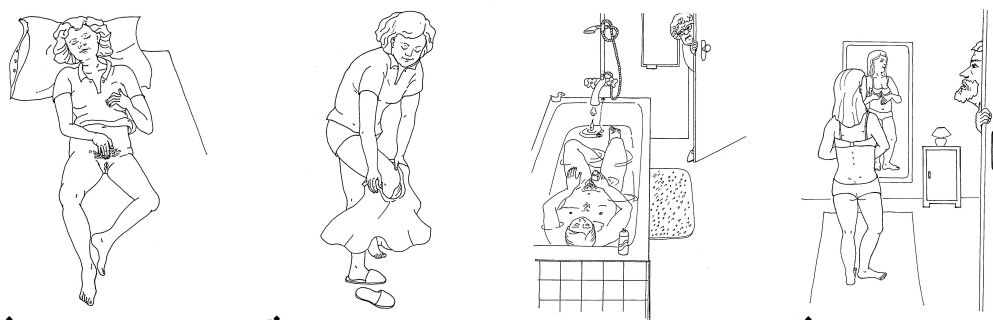
V ČR jsou dostupné tyto pomůcky:

- obrazové publikace (Grafické listy)
- filmy na DVD
- detekční panenky
- běžně dostupné zboží a hygienické pomůcky (kondomy, vibrátory, tampony, vložky)

V současnosti nejkomplexnější pomůckou v ČR je **Box Von Kopf bis Fuss** „Od hlavy až k patě“ (Erok Bosch, Ellen Suykerbuyk, Nizozemsko), nazývaná jako *Sex box*. Krabice obsahuje téměř 100 velkých obrazových karet, které korespondují téměř se všemi oblastmi sexuální osvěty. Grafika je počítačová a doplněná reálnými fotografiemi. Součástí boxu je i metodika používání. V programu se otevírá i téma rodičovství a přání mít dítě. Možnost vyzkoušet si péči o dítě mohou vyzkoušet na programu „*computer baby*“. Počítačový program péče o malé dítě vyžaduje stejnou péči jako malé dítě a klient si může vyzkoušet, zda je schopný postarat se o dítě.

Další pomůckou jsou **Listy sexuality** (Petr Eisner, Sylvie Mikulcová, *Společnost Pohoda, o.p.s.*). *Listy sexuality* obsahují 20 oboustranných karet. Součástí listů je i metodický postup a rady, jak s listy pracovat, na co se ptát klientů apod. Listy sexuality se zabývají tématy jako je osobní hygiena, identifikace sebe sama jako osoby s pohlavními orgány, rozpoznání těla, proces masturbace, používání antikoncepce, milování se, problematika sexuálního obtěžování, intimita a soukromí.

Obrázek 1: Listy sexuality



Zdroj: (Petr Eisner, Sylvie Milkulcová, *Společnost Pohoda, o.p.s.*)

Velmi užitečnou pomůckou jsou panenky. Můžeme využít prakticky jakékoliv panenky, ale je důležité, aby se co nejvíce podobaly dospívajícímu nebo dospělému člověku. Speciální detekční panenky mají vyšité genitálie a dá se s nimi názorně pracovat. Panenky se používají hlavně při poznávání těla, intimních partií a detekci zneužívání. Panenky mohou být oblečené, účastníci je mohou oblékat a svlékat podle toho, jak myslí, že je to vhodné. Může se diskutovat o tom, proč chodíme oblečení a co by stalo, kdyby někdo chodil nahý a nechránil by si intimní zóny.

Obrázek 2: Detekční panenky



Zdroj: (Společnost POHODA, o.p.s.)

**Pexeso Sex a vztahy** (*Skok do života, o.p.s.*) je další názorná pomůcka pro práci se sexualitou. Slouží hlavně pro vymezení partnerského vztahu. Jednotlivé kartičky ukazují fáze partnerského vztahu. Od poznávání, zamilování po milování se.

Obrázek 3: *Pexeso sex a vztahy*



Zdroj: (*Skok do života, o.p.s.*)

**Film o sexu** (*Inventura, o.s.*) je dostupný na DVD. Je to animovaný snímek podporující legitimitu vztahů a sexuálního života lidí s postižením. Film se příjemným a vtipným způsobem dotýká témat znalosti vlastního těla, vztahů, sexu, rodičovství,



antikoncepce, intimity a zneužívání. Při projekci je důležité všimnout si reakcí klientů, vysvětlovat situace a diskutovat.

Obrázek 4: DVD s filmy o sexu a vztazích



Zdroj: (Inventura,o.s.)

**Filmy masturbace- Instrukční videa pro muže a ženy.** (Petr Eisner, *Společnost POHODA, o.p.s.*) jsou dostupná na DVD. Jsou to videa natočená s živými herci. Jedna verze filmu je pro ženy, druhá pro muže. Oba filmy představují masturbaci jako legitimní možnost uspokojení sexuálních potřeb. Provedou účastníka procesem masturbace a hygienou spojenou s ní. Film je vhodnější pro individuální práci. Je dobré film komentovat, povídat si o něm, pustit ho klientovi vícekrát i o samotě.

Obrázek 5: Filmy masturbace- instruktážní videa pro muže a ženy



Zdroj: (Petr Eisner, Společnost Pohoda, o.p.s.)

### 5.3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH SPECIÁLNÍCH

Definicí základní školy speciální podle v RVP ZŠS je: „Základní škola speciální poskytuje vzdělávání žákům s takovou úrovní rozumových schopností, která jim nedovoluje zvládat požadavky obsažené v RVP ZV ani RVP ZV-LMP, ale umožňuje jim, aby si ve vhodně upravených podmínkách a při odborné speciálně pedagogické péči osvojovali základní vědomosti, dovednosti a návyky. Učivo je redukováno na osvojení základních vědomostí a dovedností v jednotlivých vzdělávacích oblastech a vzdělávacích oborech, prakticky zaměřených činností a pracovních dovedností“.<sup>7</sup>(Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání ZŠS, s. 7)

„Vzdělávací obsah základního vzdělávání je orientačně rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou koncipovány tak, aby respektovaly sníženou úroveň rozumových schopností a individuální zvláštnosti žáků a svými konkrétními cíli a vzdělávacím obsahem podporovaly rozvíjení jejich duševních i tělesných schopností, potřeb a zájmů. Vzdělávací obsah vzdělávacích oborů se vzájemně překrývá. Je upraven tak, aby odpovídal mentální úrovni žáků. Tvoří očekávané výstupy a učivo na 1. a 2. stupni základního vzdělávání.“<sup>8</sup>

<sup>7</sup> RVP. In: [online]. [cit. 2014-02-09]. DOI: Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání ZŠS. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci>

<sup>8</sup> LENKA, Džambiková. *Sexuální výchova na základní škole speciální*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Barbora Bazalová, PhD.s.35

Témata sexuální výchovy jsou zařazena do výuky různých předmětů. Dále se objevují formou kurzů a seminářů sexuální výchovy vedené pedagogickým pracovníkem školy nebo externím lektorem.

*„Sexuální výchova je v základních školách realizována zejména prostřednictvím vzdělávacích oblastí Člověk a jeho svět na 1. stupni ZŠ a Člověk a zdraví na 2. stupni ZŠ, tyto vzdělávací oblasti jsou dále tematicky propojeny se vzdělávacími oblastmi Člověk a společnost, Člověk a příroda, s průřezovými tématy Osobnostní a sociální výchova, Mediální výchova a tematicky zasahuje také do dalších vzdělávacích oblastí a průřezových témat“.*<sup>9</sup>

Vzdělávací oblast *Člověk a jeho svět* je komplexní oblast, která vymezuje vzdělávací obsah týkající se člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, zdraví a dalších témat. Dále se dělí do oborů *Místo, kde žijeme, Lidé kolem nás, Člověk a jeho zdraví*.

Do vzdělávací oblasti *Člověk a zdraví* patří následující obory *Vztahy mezi lidmi a formy soužití, Změny v životě člověka a jejich reflexe, Zdravý způsob života a péče o zdraví, Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence, Osobnostní a sociální rozvoj*.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Doporučení k realizaci sexuální výchovy v zš. In: *Doporučení k realizaci sexuální výchovy v zš* [online]. Praha, 2010 [cit. 2014-02-09]. Dostupné z: <https://www.google.cz/>

<sup>10</sup> Doporučení k realizaci sexuální výchovy v zš. In: *Doporučení k realizaci sexuální výchovy v zš* [online]. Praha, 2010 [cit. 2014-02-09]. Dostupné z: <https://www.google.cz/>

## 6. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Pro výzkum autorka práce zvolila explorativní metodu strukturovaného rozhovoru, kdy jsou položeny předem připravené otázky. Rozhovor je veden s pedagogem základní školy speciální. Na základní škole speciální pracuje 4 roky. V dopoledních hodinách je v roli třídního učitele a odpoledne působí jako vychovatel ve školní družině. Velmi dobře zná všechny žáky základní školy speciální. Pravidelně se účastní školních pobytových výjezdů. Nyní je třídním učitelem 1. A, kde jsou začleněni žáci s mentálním postižením v rozsahu lehkého až středně těžkého stupně mentálního postižení. Pedagog má ve třídě osm dětí, z nichž dva mají poruchu autistického spektra. Třída je vzdělávána a vychovávána podle vzdělávacího plánu třídním učitelem a jedním asistentem pedagoga. Do práce pedagoga by měla být zařazena sexuální výchova, měla by být součástí studijních okruhů jako je například *Člověk a jeho svět*. Třídy jsou na škole rozděleny podle mentální úrovně a schopnosti práce jedince. Na škole je i speciální třída pro děti s poruchami autistického spektra.

Základní škola speciální vzdělává žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. Škola vykonává vzdělávací a výchovnou činnost. Cílem výchovně vzdělávacího procesu je připravit žáky školy na život v dospělosti. Základními principy vzdělávání jsou individuální přístup k žákům, tolerance k jejich jedinečnosti a k jejich specifickým problémům a důraz na maximální možné rozvinutí schopností a dovedností každého žáka. Škola vzdělává žáky s mentálním postižením, s diagnózou autismus, s poruchami psychomotorického vývoje a dalšími specifickými poruchami učení. Žáci s potřebou větší adaptace na školní výuku jsou zařazováni do přípravného stupně. V něm je kladen důraz na smyslovou a rozumovou výchovu, komunikační dovednosti a sebeobsluhu.

Vzdělávání probíhá podle *Školního vzdělávacího programu ZŠ speciální*. Škola poskytuje základní povinnou docházku, která zde probíhá deset let. Otázky výzkumu se týkají oblasti sexuality a sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením. V rozhovoru s pedagogem základní školy speciální je cílem zjistit odpovědi na tyto otázky:

1. Projevuje se sexualita u žáků s mentálním postižením?
2. Jsou projevy sexuality u žáků s mentálním postižením vnímány jako problém?
3. Je na základní škole speciální dostačující sexuální výchova?
4. Je sexuální výchově věnováno dostatek času, a jak by měla vypadat?

Rozhovor je doplněný dvěma kazuistikami. První kazuistika je dvanáctiletého chlapce s dětským autismem a lehkým mentálním postižením, který je integrován do

běžné základní školy.

Druhá kazuistika je čtrnáctiletého chlapce, který je žákem pedagoga, se kterým je proveden rozhovor v této práci. Kazuistiky jsou zde zařazeny, protože oba chlapci mají společný dětský autismus, jsou ve věku, kdy dospívají a jejich sexualita se může jevit jako problematická. Zároveň můžeme srovnat dva různé přístupy ve vzdělávání a ve vedení sexuální osvěty.

Informace pro vytvoření kazuistik byly zjištěny od pedagogů jednotlivých školských zařízení, rodičů a z vlastního pozorování žáků.

## **6.1 ROZHOVOR S PEDAGOGEM ZÁKLADNÍ ŠKOLY SPECIÁLNÍ**

### **1. Projevuje se u vašich žáků s mentálním postižením sexualita? Jak? Vzpomenete si na nějaký konkrétní problém?**

*Ano, u některých. Projevuje se většinou u dětí starších 10ti let, jak u kluků, tak u holek, ale samozřejmě ne u všech, každý je jiný a jinak taky vnímá své tělo a potřeby. Projevy se různí, někdo se věnuje výhradně svému tělu (tj. prozkoumává se, osahává, tře se o koberec a o jiné věci, masturbuje), jiný ke stimulaci potřebuje přítomnost jiného žáka, jedno jakého pohlaví. Jako problém vnímám, když velcí kluci masturbují na veřejnosti (venku, na hřišti apod.) nebo v přítomnosti menších dětí, obzvláště menších holčiček a naopak. Objevily se ve škole i případy, kdy si jeden žák vyčíhl jiného a zavíral se s ním na záchodech, kde se různě dotýkali jeden druhého atd. Takových situací se nám přihodilo více a jsou problémem hlavně proto, že většinou nedobrovolně zúčastnění ani nevědí, co je na těchto situacích špatné, ani to, co se vlastně v dané chvíli přesně děje, je to neznámé, jim příjemné.*

### **2. Vnímáte projevy sexuality vašich žáků jako problém? Proč? Můžete uvést nějaký konkrétní problém?**

*Tak projevy jakožto naslouchání vlastním pudům nemůžeme brát jako špatné, když je to přirozené, jako problém vnímám právě tu nevědomost a zmatenost v případech, kdy je zúčastněno projevům více než jeden žák (další nedobrovolně zúčastněný neví, co se děje a proč, za jakého účelu to dotyčný/á dělá, proč má ty potřeby, proč s tím mají ostatní problém, je to špatné, když je to oběma příjemné?) Také to, že žáci nevědí, kde se hodí tyto potřeby řešit, za jakých okolností je řešit mohou a kde, a jak dojít k uspokojení.*

### **3. Máte ve škole sexuální výchovu nebo jiný předmět, který se zabývá otázkami sexuality?**

*V naší škole nic takového nemáme.*

### **4. Věnuje vaše škola otázkám sexuality dostatek času?**

*Určitě ne. Sexualitě by se věnovat mělo, ale vlastně si nedokážu prakticky představit jak. Ve třídách bývají žáci namíchání mj. podle schopností se učit, tzn. že ve třídách ani nebývají děti stejně staré a každé je navíc v těchto otázkách jinak uvědomělé, má jiné potřeby a každý jinak chápe věci, i to, co se má a nemá (př. děti autisti).*

### **5. Pracuje se podle vás s jejich sexualitou správně?**

*Ne. Vlastně se snažíme jen zabraňovat těmto projevům a veřejného pohoršování, ale už se nenabízí jiné řešení. Otázkou je, kdo by je v tom měl vzdělávat a uvědomovat, jestli rodiče nebo škola - podle mého už to je konfliktní a nevím, jestli je správné děti svévolně poučovat. Určitě by se mělo dojít k nějakému společnému řešení s rodiči. Bohužel, když se snažíme rodiče při konzultaci na dané projevy žáka upozornit, setkáváme se s reakcemi typu: „To ne, to mé dítě nedělá. To on jen tak blbne. Doma se takhle nechová a nemáme s ním tyhle problémy.“*

### **6. Jak byste vylepšil sexuální výchovu a osvětu na vaší škole?**

*Myslím, že po spolupráci s rodiči a hledáním individuálního řešení pro žáky by bylo možné děti poučit a uvědomit o tom, co se smí ve společnosti a co se hodí až na domů. Otázka je, jestli by to k něčemu vůbec vedlo, protože pudry jsou silnější, než slova vychovatele/učitele (třeba v případech žáků s autismem). Výuku sexuální výchovy si v praxi na základní speciální škole představit zatím moc nedokážu.*

## **6.2 KAZUISTIKA 1**

Věk: 12 let

Diagnóza: Dětský autismus F84.0 (lehká mentální retardace)

**Rodinná anamnéza:** Chlapec vyrůstá v úplné rodině ještě s o dva roky mladší sestrou. Matka i otec jsou vysokoškoláci. Sestra studuje víceleté gymnázium a je zcela zdravá. Matka zažila po diagnóze svého syna psychické zhroucení, po odborné pomoci došlo ke zlepšení. Nyní dochází k psychologovi a je ve stabilním stavu.

V rodině panuje příjemná atmosféra a obě děti jsou velmi podporovány ve svém vzdělávání a různých zálibách. Rodina velmi úzce spolupracuje s asistentkami.

Na každý měsíc se domluví, co nového chlapce naučit, s čím jsou problémy atd. Víkendy a dovolené tráví chlapec s rodiči. Rodiče matky odmítají s chlapcem trávit čas a jakkoliv s ním komunikovat. Rodiče otce se o chlapce starají rádi.

**Osobní anamnéza:** V průběhu těhotenství matka nepozorovala žádné změny. Porod proběhl bez komplikací a porodní adaptace také. Do dvou let chlapce si rodiče nevšimli zvláštností ve vývoji. Ve dvou letech si začali všimnout, že chlapec nereagoval na lidské obličej (neupoutával oční kontakt), nedával najevo, co by chtěl, neslyšel na své jméno, hrál si s hračkami neobvyklým způsobem. Velmi často byl raději o samotě a jevil se jako neslyšící. První domněnka rodičů byla, že chlapec trpí poruchou sluchu. Při otolaryngologickém vyšetření bylo zjištěno, že chlapec slyší velmi dobře a paní doktorka nahlas vyřkla: „*A není to náhodou autista?*“ Potom následovalo neurologické vyšetření a speciálně- pedagogická a psychologická diagnostika. Na základě toho byl chlapci diagnostikován dětský autismus.

Chlapec ve čtyřech letech nastoupil do mateřské školy, kde mu pomáhala asistentka. Jeho výchova probíhala i v domácí péči, kde se učil pomocí *ABA terapie*. Z mateřské školy přestoupil plynule bez odkladu do běžné základní školy. Dnes je v šesté třídě, stále s asistentkou. Chlapec je v neustálém edukačním procesu, snaží se zvládat učivo druhého stupně a nacvičuje sociální a komunikační dovednosti. Dělá velké pokroky. Jednou týdně chodí plavat, hraje na klavír a lézt na horolezeckou stěnu. Rád jezdí na kole a na koloběžce. Mezi jeho největší záliby patří letadla, pamatuje si veškeré modely a pouští si videa na internetu. Dále má rád tramvaje, metra, vlaky. Největší motivací k učení je pro něj odměna ve formě výletu na nějaké nádraží. Nazpaměť si pamatuje spoustu „večerníčkovských“ pohádek.

**Sociální anamnéza:** Chlapec žije se svými biologickými rodiči a se svou mladší sestrou. Hodně času tráví se svými asistentkami, které se ho snaží naučit spoustu věcí a zároveň být pro něj přáteli. Chlapec je má rád, často jim chce dávat pusy a hladit je. V kolektivu ve škole ho děti dobře znají. Spolužáci ho berou mezi sebe a zajímají se o to, jak se cítí. Spolužáci s ním někdy chodí plavat, na horolezeckou stěnu nebo si zahrát bowling. Chlapec má spolužáky velmi rád, proto na ně často sahá nebo v jejich přítomnosti vydává hlasité zvuky. Snahou asistentek je tyto projevy chování odstranit, nicméně je to vyjádření chlapcovi spokojenosti v kolektivu. Letos byl i na dětském táboře, po kterém se o něco zlepšil v sociální oblasti. Chlapec žije v Praze, po které velmi rád cestuje dopravními prostředky. Učí se praktických dovedností. Pokud si vše dobře předtím nacvičí, tak je schopen například toho, objednat si jídlo nebo si koupit jízdenku.

### **Výchovná anamnéza:**

Chlapec je vzděláván na druhém stupni v běžné základní škole. Po škole se věnuje hře na klavír a nacvičování sociálních a komunikačních dovedností.

Na základní škole mu vždy pomáhá asistentka a je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu. Individuální výuka probíhá formou metod *ABA terapie* a běžného českého školství.

**Projevy sexuality:** Chlapec chce dávat pusy i cizím lidem. V situacích, které v ostatních lidech vyvolávají pocity studu, se většinou směje. Často si neuvědomuje význam situace. Sahá si mezi nohy před lidmi. Nevadí mu chodit nahý na veřejných místech, například v bazénu a společných šatnách. Objímá a sahá na lidi, které má rád nebo s nimi má spojený nějaký pozitivní zážitek. Nerozlišuje vhodné a nevhodné doteky. Často sahá blízkým lidem na ústa a prsa. Lidem, které má rád občas říká, že je miluje. Uvědomuje si pohlavní rozdíly. O druhé pohlaví zatím nejeví téměř žádný zájem.

**Sexuální osvěta:** Chlapci byla letos přidána do individuálně vzdělávacího plánu sexuální osvěta. Ta je podávána přiměřenou formou k jeho mentální úrovni. Jsou probírány konkrétní situace v jeho životě. Velmi mu to pomáhá chápat některé složité jevy a v mnoha ohledech udělal pokroky.

### **Probíraná témata jeho sexuální osvěty:**

#### **1. Co je to sexuální výchova?**

#### **2. Čím se budeme zabývat a proč je to důležité?**

#### **3. Rodina a vztahy**

- manželský/partnerský
- kamarádský
- milenecký
- vztahy v rodině

#### **4. Moje tělo**

- Identifikace sebe sama jako bytosti s pohlavními znaky a orgány.
- Rozpoznání intimních částí těla, uvědomění si svých hranic.

#### **5. Intimita, soukromí**

- Co patří do soukromí a proč?

#### **6. Osobní hygiena**

- Jak se chováme ke svému tělu?

#### **7. Vzájemný respekt**

- Jak se chováme k ostatním lidem, co si můžeme a nemůžeme dovolit vůči ostatním?



## 8. Zneužívání

- Co je zneužívání a jak mu předejít?

## 9. Správné a špatné chování

- Co mohu/nemohu dělat na veřejnosti/soukromí, proč to nemohu/mohu dělat a jaké by to mohlo vyvolat reakce u ostatních?

## 6.3 KAZUISTIKA 2.

Věk: 14 let

Diagnóza: Dětský autismus F84.0 (středně těžká mentální retardace)

**Rodinná anamnéza:** Chlapec po dlouho dobu žil sám s matkou. Dnes má matka nového partnera, se kterým má zcela zdravou dvouletou dceru.

**Osobní anamnéza:** Od malička má chlapec problémy s metabolismem, ze kterého údajně pramení jeho mentální postižení. Ve 4 letech mu byl diagnostikován dětský autismus.

**Sociální anamnéza:** Chlapec umí být přátelský a společenský. Zajímá se o lidi kolem sebe a ve škole má spoustu kamarádů. Objevují se občasné záchvaty vzteku, kdy se jeho přátelská tvář zcela změní a zaujímá nepřátelský postoj. Hlasitě dává najevo, že nesnáší děti kolem sebe. Nazývá je zlými a distancuje se od nich. Z jeho úst můžeme slyšet věty: „Kdo jsou ty děti? Proč se tak hnusně chovají? Jsou zlí, nechci tu s nimi být.“ Tento postoj se změní vždy s jeho náladou. Pokud se cítí dobře, je v kolektivu velmi rád.

### **Výchovná anamnéza:**

Chlapec je vzděláván na základní škole speciální.

### **Projevy sexuality:**

Chlapec si uvědomuje rozdíly mezi pohlavími. Má velmi rád ženy, většinou z řad jeho vychovatelek. Často používá slovo milovat. Pokud je na něj někdo hodný, automaticky je milovaný. Proto velmi často říká vychovatelkám (které se k němu chovají vlídně), že je miluje, že si je jednou vezme za ženy apod. Často si sahá na intimní místa a není schopen uvolňovat sexuální tenzi správným způsobem.

**Sexuální osvěta:** Sexuální osvěta by měla probíhat v rámci základní školy speciální. Tam se ale tématy sexuality zabývají jen minimálně. Poučení na toto téma se chlapci dostává v rodině. Matka se snaží objektivně posoudit situaci a vysvětlit toto téma synovi způsobem, který je pro něj srozumitelný.

## 6.4 SHRnutí VÝzkumnÉHO ŠETŘENÍ

Z pohledu pedagoga základní školy speciální se sexualita u žáků s mentálním postižením samozřejmě projevuje. Problematické projevy se vyskytují u chlapců i u dívek, většinou ve věku nad deset let. Každý žák vnímá své tělo jinak a má jiné potřeby. Objevují se projevy sexuality ve škole nejčastěji v podobě masturbace. Jako nejvíce problematické se jeví projevy sexuality na veřejnosti nebo pokud jsou u těchto projevů přítomni ostatní žáci. Problémem je, že žáci často nevědí, co je na daném projevu špatného. Neví jak, kdy, s kým ani kde otázky týkající se sexuality řešit. Nerozumí svým potřebám a jsou v této oblasti neinformovaní. Na základní škole speciální žádná sexuální výchova, osvěta neprobíhá. Vhodným řešením je individuální práce s jedincem a spolupráce rodičů a pedagogů. Tato komunikace, ale neprobíhá vždy, tak jak by měla. Rodiče si často neuvědomují, že je třeba své děti v této oblasti poučit.

Sexuální výchova ve školách by měla mít za cíl, dlouhodobě působit na žáka a vytvořit pozitivní přístup k sexualitě. Na sexuální výchovu je třeba nahlížet z biologického, sociálního i psychologického hlediska. Měla by rozvíjet odpovědné chování, schopnost komunikace a rozhodování. Základní školy speciální by měly sexuální výchovu zařadit do různých předmětů, které se sexualitou člověka souvisí. Mohou to být například předměty jako je *Člověk a jeho svět*, *Člověk a společnost*, *Člověk a příroda*. Sexuální výchova by se mohla stát i samostatným předmětem. Je možné seznamovat žáky s otázkami sexuality pomocí kurzů a seminářů, které provádí vyškolený externí lektor. Sexualita nás provází přirozeně po celý život, stejně tak by tomu měla být i sexuální výchova. Je třeba ji poskytovat všem žákům s přihlédnutím k jejich věku a mentální úrovni. Neznamená to, že žák s nízkou mentální úrovní nebude o otázkách sexuality informován. Znamená to, že se k žákovi dostanou informace způsobem, který je pro něj vhodný a budou i pro něj přínosem v jeho budoucím životě. Ve výchově žáků s mentálním postižením je třeba využívat různé metodické postupy a pomůcky. Některé z nich jsou představeny v 5. kapitole této práce. Je dobré pomůcky vytvářet, tak aby byly na míru skupiny nebo jedince, u kterého chceme sexuální výchovu provádět. Můžeme využít různé komunikační systémy. V roce 2009 vydalo *Ministerstvo školství a tělovýchovy Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy na ZŠ*. Současně s tímto dokumentem by měla být do škol distribuována příručka *Sexuální výchova- vybraná témata* (2009).

V kazuistikách obou autistických chlapců s mentálním postižením se vyskytuje určité sexuální chování, které může být viděno jako problém. Oba dospívající chlapce

je třeba informovat v oblasti sexuality a kultivovat její projevy. Z první kazuistiky vyplívá, že s chlapcem probíhá sexuální osvěta, která je součástí individuálně vzdělávacího plánu. Je sestavena vzhledem k potřebám a schopnostem jedince. Druhý chlapec je vzděláván na základní škole speciální. Z výpovědi pedagoga a kazuistiky vyplívá, že sexuální osvěta v tomto školském zařízení není. Pokud se tyto otázky řeší v jiných předmětech - nejsou dostačující. Škola pouze zabraňuje nevhodným projevům. Informovat žáka o sexualitě se snaží jeho rodiče, kteří toto téma chápou jako citlivé a velmi důležité.

## ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce se věnuje problematice sexuální výchovy, sexuality a intimních vztahů u žáků s mentálním postižením. Informuje o tom, jak se obecně mění pohled na sexualitu, jak se sexualita lidí liší od projevů sexuality jiných organismů a jak velký vliv má na naše sexuální chování kultura ve které žijeme. Sexualita je v dnešní době brána jako společenská stránka života, která obohacuje osobnost a zlepšuje vztahy k lidem. Rozvíjí schopnost lásky k druhému člověku. Pojetí sexuality je dnes velmi otevřené a různorodé. Máme nesčetně možností, jak k ní přistupovat a jak ji projevovat.

Předložená práce zahrnuje i čtyři komponenty lidské sexuality jako je sexuální chování, sexuální identifikace, sexuální orientace a sexuální emoce. Tyto komponenty jsou velmi důležité k chápání sexuality jako celku. Život lidí s mentálním postižením se v mnoha směrech liší od života ostatních. Stejně tak se liší i jejich projevy sexuality. Neměli bychom být ovlivněni mýty a předsudky o nich samotných a o jejich sexualitě. Projevy se různí stupněm mentálního postižení a individuálními schopnostmi a vlastnostmi jedince.

Důležitou kapitolou práce je sexualita u žáků s mentálním postižením. Dospívání je velmi důležitou fází života. Informace a prožitky z tohoto období mohou ovlivnit celý život jedince. Pokud budeme k něčí sexualitě přistupovat se strachem a jako k velkému problému, vypěstujeme sexualitu frustrovanou, která bude vždy provázena pocitem strachu. Člověk v této době začíná vnímat svět i sám sebe jinak. Je třeba žáky s mentálním postižením připravit na to, co se s nimi bude dít. Je důležité jim popsat změny, které se přirozeně nastávají. Vývoj každého jedince probíhá individuálně. U dětí s mentálním postižením to platí o to více.

Cílem práce je popsat sexualitu lidí s mentálním postižením jako přirozenou a příjemnou část života. Přestože je psychosexuální vývoj zcela normální, je brán jako komplikovaný. Často jsou projevy sexuality u lidí s mentálním postižením brány jako nevhodné. Má to několik důvodů. Také rodiče a pracovníci nejsou připraveni tyto situace řešit a hlavně předcházet jim. Vystává mnoho otázek, například jakým způsobem na školách vyučovat sexuální výchovu? Mělo by tuto složku osobnosti mít na starost školské zařízení? Kdo by sexuální osvětu měl dělat?

Je velmi těžké najít citlivý a zároveň účinný způsob, jak zabránit nevhodným projevům sexuality a zároveň respektovat potřeby každého jedince. Důležitý je individuální přístup a podávat informace tak, aby mu dítě na konkrétní úrovni rozumělo. Nedá se použít jeden způsob, jak poskytovat tyto citlivé informace. Každé dítě je jiné a

je třeba hledat alternativy. Je vhodné používat různé výukové materiály, názorné pomůcky a komunikační systémy. Člověk, který o sexualitě s žáky mluví, by měl být otevřený a citlivý. Důležité je dítě informovat způsobem, který je pro něj vhodný. Je třeba tuto složku osobnosti brát jako zcela jedinečnou u každého z nás.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.

FRANČEOVÁ-ABRAHAMOVÁ, Eva. *Deník mého syna: nebyl jsem vyřazen ze života*. Praha: Ústav pro informace ve vzdělávání, 2002. ISBN 80-211-0418-X

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2008, 106 s. ISBN 978-802-4615-653.

ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 101 s. ISBN 978-802-4416-892.

ORFEUS. *Sexualita mentálně postižených: Sborník materiálů z celostátní konference organizované o.s. ORFEUS*. Orfeus. Praha: Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.

WEISS, Petr. GRADA. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 724 s. ISBN 978-802-4724-928.

UZEL, Radim a Miroslav MITLÖHNER. *Vybrané otázky lidské sexuality: texty k sociální práci*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 93 s. ISBN 978-807-0416-099.

LENKA, Džambiková. *Sexuální výchova na základní škole speciální*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Barbora Bazalová, PhD.

ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova: jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě : rodinná pravidla a hodnoty; situace, které mohou rodiče uvést do rozpaků; vývoj zájmu o sexualitu; užitečné kontakty a informace*. 1. vyd. Praha, 2003, 103 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0291-6.

JOHNSON, Toni Cavanagh. *Děti a sexualita: Porozumění přirozeným a problémovým projevům*. Praha: Občanské sdružení Rozum a Cit, 2008, 44 s.

## Seznam použitých internetových zdrojů

MKN-10. *MKN-10* [online]. [cit. 2014-02-08]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>

RVP. In: [online]. [cit. 2014-02-09]. DOI: Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání ZŠS. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola>

Orfeus. In: *Videoklip-poradna sex* [online]. 2007 [cit. 2014-02-08]. Dostupné z: <http://www.orfeus-cr.cz/>

Doporučení k realizaci sexuální výchovy v zš. In: *Doporučení k realizaci sexuální výchovy v zš* [online]. Praha, 2010 [cit. 2014-02-09]. Dostupné z: <https://www.google.cz/>

## **SEZNAM ZKRATEK**

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

WHO – World health organization

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Listy sexuality

Obrázek 2: Detekční panenky

Obrázek 3: Pexeso sex a vztahy

Obrázek 4: DVD s filmy o sexu a vztazích





## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Marie Hrubanová**

**Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství**

**Forma studia: prezenční**

**Název práce: Sexuální výchova, sexualita a intimní vztahy u žáků s mentálním postižením**

**Rok: 2014**

**Počet stran textu bez příloh: 42**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 11**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0**

**Počet internetových zdrojů: 4**

**Vedoucí práce: Mgr. Zbyněk Němec**