

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2018-2021

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Gabriela Altmanová

**Sexualita a sexuální výchova mladistvých s mentálním
postížením**

Praha 2021

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Hana Fleischmannová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED FULL-TIME STUDIES

2018-2021

BACHELOR THESIS THESIS

Gabriela Altmanová

**Sexuality and sexual education of adolescents with mental
disabilities**

Prague 2021

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Hana Fleischmannová

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

Jméno autorka(y)

Poděkování

Děkuji Mgr. Haně Fleischmannové, za vstřícnost a odborné vedení, za pomoc, rady a připomínky při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá oblastí sexuální výchovy a sexuality osob s mentálním postižením. Teoretická část bakalářské práce je rozčleněna do třech kapitol. První kapitola vymezuje definici mentálního postižení, klasifikaci a charakteristiku jednotlivých stupňů mentálního postižení. Druhá kapitola zahrnuje základní pojmy sexuality, jejich funkce, sexuální výchovu a rizika se sexualitou spojená. Oblast sexuality ve třetí kapitole vymezuje sexualitu a práva osob s mentálním postižením, sexuální výchovu v zařízeních sociální péče a ve speciálních školách. V neposlední řadě zahrnuje některé pomůcky pro sexuální výchovu.

Praktická část bakalářské práce analyzuje postoj k sexuální výchově v zařízeních sociální péče na Litoměřicku a Lovosicku, ve speciálních školách ústeckého kraje. Dále analyzuje postoj zákonných zástupců, opatrovníků a rodičů dětí a mladistvých k sexuální výchově a jejich spolupráci se zařízeními a s pedagogy ve speciální škole.

Klíčová slova

Důvěrník, dotazník, mentální postižení, pomůcky, právo, protokol sexuality, sexualita

Annotation

This Bachelors thesis is concerned with sexual education and sexuality of a person with mental disability. The theoretical part of this bachelors thesis is divided into three chapters. The first one delimits definition of mental disability, classification and characteristic of particular level of mental disability. The second one includes basic terms of sexuality, their function, sexual education and risks connected with sexuality. An area of sexuality in the third chapter delimits sexuality and rights of mental disability persons, sexual education in facilities of a social care and special schools. Last but not least it includes some teaching aids for sexual education. The practical part of this bachelors thesis analyses an attitude to sexual education in facilities of a social care in Litomerice district, Lovosice district and in special school of Ústí nad Labem region. Then it analyses an attitude of legal representatives, curators and parents of children and underage persons to sexual education and their cooperation with facilities and with educators in special school.

Keywords

Confidant, mental disability, protocol of sexuality, questionnaire, right, sexuality, teaching aids

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	10
1.1 Vymezení pojmu mentální postižení	10
1.2 Klasifikace mentálního postižení	13
1.3 Charakteristika osob s mentálním postižením dle jednotlivých stupňů.....	15
2 SEXUALITA	19
2.1 Vymezení základních pojmů	20
2.1.1 Funkce sexuality.....	20
2.1.2 Sexuální výchova	22
2.1.3 Rizika sexuality	24
3 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	28
3.1 Sexualita a práva osob s mentálním postižením	28
3.2 Sexuální výchova v zařízeních sociální péče.....	31
3.3 Sexuální výchova ve speciálních, praktických školách	36
3.4 Pomůcky pro sexualitu a sexuální výchovu.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST	45
4 PRŮZKUM V SEXUALITĚ A SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ	45
4.1 Hypotézy průzkumu.....	45
4.2 Použitá metoda průzkumu	46
4.3 Charakteristika souborů průzkumu	47
4.4 Analýza dat průzkumu	47
4.5 Objasnění hypotéz.....	58
ZÁVĚR	62
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	64
SEZNAM ZKRATEK	69
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ	70
SEZNAM PŘÍLOH	72

ÚVOD

Sexualita a sexuální život jsou nedílnou součástí každého člověka. Sex se řadí mezi základní lidské potřeby a provází každého člověka po celý jeho život. Nejedná se pouze o prostředek vedoucí k otěhotnění, ale uspokojuje ženské i mužské libido a navozuje pocit euforie a štěstí. V současné době je téma sexuálního života velmi diskutované téma a narážíme na něj nejen v rámci běžných denních činností, ale také ze strany médií. Ovšem ne vždy je tohoto téma vhodně interpretováno s ohledem na děti a mladistvé, pro které je téma sexuality velmi intimní a choulostivá záležitost. Z toho důvodu se v dnešní době setkáváme se sexuální výchovou v rámci základních a středních škol. Lze říct, že se jedná o proces, ke kterému je však potřeba přistupovat individuálně. Mladiství s mentálním postižením vyžadují zcela jiný přístup, než je tomu u psychicky zdravých jedinců. Právě z toho důvodu si vždy neumí rodiče poradit, ačkoliv právě rodina by měla představovat základní zdroj informací. Z důvodu neodbornosti a také nedostatečné přípravy rodičů, nechávají tuto zodpovědnost rodiče většinou na škole a vyučujících. Na sexuální vzdělávání a výchovu jedinců s postižením existuje celá řada rozporupných názorů. Podle některých se jedná o zcela zbytečnou snahu, avšak opak je pravdou. Jedině dostatečnou informovaností lze dosáhnout prevence a také zabránit přenosu sexuálních chorob či dokonce nechtěnému otěhotnění. Právě včasná informovanost v oblasti sexuální výchovy může zamezit také sexuálnímu zneužívání, jehož obětí se mnohdy stávají právě jedinci s mentálním postižením.

Cílem předloženého textu je představit principy sexuální výchovy a zmapovat problematiku sexuality u mladistvých s mentálním postižením s ohledem na jejich psychický stav. Součástí předloženého textu jsou aktuální teoretická východiska zabývající se problematikou sexuality a sexuální výchovy u mladistvých osob s mentálním postižením. První kapitola vymezuje pojem mentální postižení s ohledem na jeho klasifikace i stupeň postižení. Druhá kapitola se zabývá pojmem sexualita a zároveň je zaměřena na jednotlivé faktory sexuality a jejich stručné definování. Poslední kapitola se zaměřuje na sexualitu osob s mentálním postižením. V rámci poslední kapitoly jsou stručně popsána práva mentálních osob s ohledem na jejich sexuální život a sexualitu. Dále bakalářská práce obsahuje zaměření na sexuální výchovu zprostředkovanou nejen v rámci speciálních škol, ale také v sociálních

zařízení. V neposlední řadě jsou zahrnuty některé pomůcky pro sexualitu a sexuální výchovu.

V praktické části se práce zabývá pohledem na sexuální výchovu a sexualitu osob s mentálním postižením v zařízeních sociálních služeb z pohledu pracovníků. Zda mají sestavený protokol sexuality a sexuálního důvěrníka v zařízení, ale i pohled pracovníků na oblast sexuality a jejich otevřenosti k tomuto tématu či zájem o vzdělávání, školení v této oblasti a spolupráce se zákonnými zástupci v oblasti Litoměřic a Lovosic. Dále v praktické části je zmiňovaná problematika z pohledu pedagogů a praktikantů na výuku sexuality a sexuální výchovy, na dostatek pomůcek pro výchovu a jejich spolupráci v této oblasti se zákonnými zástupci dětí, a i na jejich vzdělávání v ústeckém kraji. V neposlední řadě je zde zmapován pohled zákonných zástupců, opatrovníků a rodičů dětí na oblast sexuality a sexuální výchovy, zda vyhledávají při řešení situací odbornou pomoc, zda z jejich pohledu je spolupráce se zařízeními sociálních služeb a se speciálními školy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Nejprve je potřeba zaměřit se na vymezení pojmu mentální postižení. S mentálním postižením se lze setkat již v dobách starověkého Egypta, tudíž se nejedná o moderní pojem či vymezení. Kdo je tedy mentálně postižený? S jakými stupni postižení se lze setkat? To bude nastíněno v následující kapitole.

1.1 Vymezení pojmu mentální postižení

Na mentální postižení je v současné době nahlíženo zcela jinak, než tomu bylo v minulosti. První záznamy o mentálním postižení lze datovat již do doby starověkého Egypta, konkrétně do roku 1500 př. n. l. Přístup populace a celkově společnosti byl do značné míry ovlivněn duchem dané doby. V dobách starověkého Říma byli jedinci s mentálním postižením topeni v řekách, jelikož byli považováni za zcela zbytečné osoby, jež pouze zatěžují společnost. Například Spartané je ihned po narození házeli ze skály. V současné době se však na postižení nahlíží zcela odlišně a snahou společnosti je integrovat jedince do běžného života. (Müller, 2001)

Samotný pojem mentální postižení (jinak řečeno mentální retardace) vychází z latinského slova „mens“, což znamená mysl a rozum a z pojmu „retardare“, což představuje především opožďovat se či se zpožďovat. Při snaze o doslovný překlad tohoto pojmu se jedná zejména o opožďení nejen rozumového, ale také duševního vývoje za vývojem tělesným. Snaha o vymezení pojmu mentální postižení je datována do roku 1959. V tomto roce se konala konference Světové zdravotnické organizace v Miláně, jejíž snahou bylo mimo jiné nahradit některé pojmy v rámci této problematiky. Postupně tak došlo k úpravě termínu jako je duševní úchylnost, duševní abnormalita, duševní onemocnění, rozumová zaostalost či slabomyslnost. (Müller, 2001)

Primární definice mentálního postižení byla vymezena v roce 1983. Autor Dolejší vymezil tento pojem následovně „*vývojová porucha integrace psychických funkcí různé*

hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh na porušeném stavu anatomicko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání; na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční a kulturní; na deficitním učení; na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu; na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“ Z této definice se pak odvíjeli další definice, které se postupně v průběhu let formovaly. (Dolejší, 1983, s. 73)

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) lze mentální retardaci charakterizovat jako: *„stav zastaveného či neúplného vývoje, který je charakterizován narušením dovedností projevujících se během vývojového období, přispívajících k povšechné úrovni inteligence, tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností.“*

Dostupné z: <<http://www.uzis.cz>>, [cit. 2020-12-30]

Podle American Association for Mental Retardation (AAMR) je mentální retardace snížená schopnost jedince spojená především s výrazným omezením intelektových funkcí, což se projevuje rovněž v rámci jeho adaptačního chování. Jedinci vykazující mentální retardaci nemají schopnost adekvátně myslet a také nemají dostatečné sociální či praktické adaptační dovednosti, jež jsou pro jiné jedince v jejich věku typické. Vzhledem k širokému pojetí této definice, stanovila AAMR několik základních kritérií, dle kterých by se mělo při sestavování diagnózy vycházet. Jedná se o následující body:

- 1) „snížení aktuálního fungování musí být posuzováno v souvislosti se společenským prostředím typickým pro daný věk a kulturu jedince;
- 2) v úvahu se bere kulturní a jazyková rozmanitost a také individuální rozdíly v komunikaci, vnímání, pohybových možnostech a v chování;
- 3) u každého jedince se vedle omezení často vyskytují i silné stránky;
- 4) smyslem zjišťování limitů je vypracování systému potřebné podpory;
- 5) s vhodnou individuální podporou dojde po určité době k celkovému zlepšení kvality života člověka s mentální retardací.“

Uvést jednu souhrnnou definici mentálního postižení je téměř nemožné. Celá řada autorů se snaží tento pojem vymezit nejen s ohledem na potřeby osob s postižením,

ale také s ohledem na sestavení zcela jasných kritérií mentálního postižení. Podle autora Matouška lze mentální postižení chápat jako souhrnné označení pro vrozené a trvalé omezení adaptačních schopností. U mentálního postižení dochází nejen k zaostávání rozumových schopností, ale také k odlišnému vývoji psychických vlastností či k poruchám v rámci adaptačního chování. (Matoušek, Kodymová, Koláčková 2010, s. 111)

Podle autorů Valenty a Müllera lze mentální postižení chápat jako vývojovou poruchu, pro niž je typická snížená inteligence spojena především se snížením kognitivních, řečových, pohybových a také sociálních schopností. (Valenta, Müller, 2007)

Vágnerová vymezuje mentální postižení jako vrozený defekt rozumových schopností a jako neschopnost jedince dosáhnout určitého stupně intelektového vývoje, který by byl pro daný věk typický. K opoždění rozumových schopností dochází i přesto, že je jedinec dostatečně stimulován. (Vágnerová, 2003)

Stejná autorka také vymezuje základní znaky mentální retardace na základě, kterých lze mentální postižení charakterizovat. Jedná se o následující aspekty (Vágnerová, Strnadová, Krejčová 2009):

- 1) Jedinec není schopen měnit své základní myšlení a také není schopen měnit své chování s ohledem na změny nejen v jeho okolí, ale také na změny celé společnosti;
- 2) Jedinec vykazuje nízkou úroveň rozumových schopností. Tato nízká úroveň se projevuje především jako nedostatečný rozvoj myšlení, omezení schopností jedince se vzdělávat a také ke zhoršení adaptace jedince na běžné podmínky ve společnosti;
- 3) Mentální postižení je vrozený stav, což je potřeba odlišovat od získaných defektů;
- 4) Jedná se o trvalý stav, který trvá až do dospělosti. S ohledem na etiologii je možná určitá změna či zlepšení, ale horní hranice zlepšení je dána mírou postižení. Rovněž má velký vliv na zlepšení osobnosti jedince a působení okolního prostředí. Jedná se o velmi individuální záležitost, která však má své limity;

5) Obecně lze říct, že mentální retardace je pojem, která se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, což se projevuje v průběhu jeho vývoje a je to spojeno především s poruchou adaptace na okolní svět. Poruchy adaptace se dostávají zejména v období dospívání jedince, což se projevuje nejen schopností učit se, ale také sníženou sociální přizpůsobivostí. (Slowík, 2016)

Vždy je však potřeba si uvědomit, že lidé s postižením mají stejné právo na život jako ostatní. Rovněž lidé s postižením potřebují naplňovat určité potřeby a žít tak kvalitní život s ohledem na jejich postižení. S ohledem na tuto skutečnost je zřejmé, že společnost musí poskytovat systém podpory a služeb zajišťující naplnění potřeb osob s postižením. (Černá, 2015, s. 78)

1.2 Klasifikace mentálního postižení

Klasifikace mentálního postižení není zcela jednoznačná, jelikož lze na postižení nahlížet s ohledem na různá kritéria, dle kterých je míra postižení hodnocena a vymezena. Jedná se především o stupně inteligence, klinické symptomy, vývojová období, hloubku a míru postižení a také etiologii postižení.

Prvním dělením je psychopedická terminologie, která vychází především z chování jedince. Na základě tohoto pojetí lze rozlišovat 3 typy mentálního postižení, a to (Valenta, Müller, 2007):

- 1) typ eretický (hyperaktivní, neklidný, verzatilní);
- 2) typ torpidní (hypoaktivní, apatická, netečný);
- 3) typ nevyhraněný (u tohoto typu jsou procesy vzruchu a útlumu relativně v rovnováze nebo je zde možnost, že jeden z nich mírně převládá).

Konkrétně je pak pro typ eretický typické zvýšení dráždivosti a celkový neklid a nesoustředěnost, která následně vede k agresivnímu chování jedince. Například u dětí se to může projevovat v rámci komunikace. Děti jsou příliš hlučné, často vykřikují

či zasahují do hovoru druhých osob. Jedinci, kteří jsou zařazeni do tohoto typu postižení, jsou vysoce hyperaktivní. (Lecta, 2011)

Typ torpidní je pak opakem typu eretického. Pro tento typ je charakteristická nízká aktivita jedince, malá pohyblivost, lhostejnost a také absolutní nezájem o komunikaci. V případě, že je jedinec takto postižený, mluví velmi málo a velmi pomalu. Často se lze setkat se stereotypními zautomatizovanými pohyby (například kývavé pohyby hlavou či trupem i celým tělem). (Valenta, Müller, 2007)

Tabulka 1: Kategorizace mentálního postižení dle DSM-IV

Kód postižení	Slovní označení	Pásmo IQ
317	Mild Mental Retardion	50 – 55 až 70
318.0	Moderate Mental Retardion	35 – 45 a 50 - 55
318.1	Severe Mental Retardion	20 – 25 a 35 - 40
318.2	Profound Mental Retardion	Méně než 20 - 25
319	Nespecifikovaná mentální retardace	

Zdroj: vlastní zpracování

Nejvíce využívaná klasifikace mentálního postižení je sestavena Světovou zdravotnickou organizací označenou zkratkou WHO, jak již bylo uvedeno výše. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) vznikla v roce 1992 a v platnost vešla na počátku následujícího roku. (Pipeková, 2006) V MKN-10 lze nalézt dělení mentální retardace pod kódy F70 až F79. Písmeno F řadí mentální postižení do oboru psychiatrie. Jednotlivé kódy pak charakterizují jednotlivé stupně mentálního postižení. Dále se také jedná o inteligenční kvocienty. Pro určení míry zasažení oblasti chování se využívají číslice 0 a 1, které se píšou za kód se stupněm postižení a jsou dále odděleny tečkou. (Valenta, Müller, 2007)

Mentální postižení je dle MKN-10 rozděleno následovně (Valenta, Müller, 2007):

1. druh postižení

- a) F70-F79 mentální retardace;

2. stupeň postižení.

- a) F 70 Lehká mentální retardace;
- b) F 71 Středně těžká mentální retardace;
- c) F 72 Těžká mentální retardace;
- d) F 73 Hluboká mentální retardace;
- e) F 78 Jiná mentální retardace;
- f) F 79 Nespecifikovaná mentální retardace;

3. typ postižení (viz klasifikace MP podle typu chování, jak již bylo vymezeno a stručně popsáno výše)

- a) eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní);
- b) torpidní (apatický, netečný, strnulý);
- c) nevyhraněný.

Jednotlivé stupně mentálního postižení s ohledem na výše vymezenou kategorizaci podle MKN-10 budou stručně popsány v následující kapitole.

1.3 Charakteristika osob s mentálním postižením dle jednotlivých stupňů

Již v předchozí kapitole bylo představeno dělení mentálního postižení s ohledem na jednotlivé stupně (MKN-10). Tyto stupně jsou děleny na základě dosaženého IQ jedince, což je znázorněno v tabulce č. 2 níže. Každý stupeň vykazuje určité symptomy a chování jedince, což bude detailněji popsáno níže.

Tabulka 2: Kategorizace mentálního postižení dle MKN-10

Kód postižení	Slovní označení	Pásmo IQ
F70	Lehká mentální retardace	50 - 69
F71	Střední mentální retardace	35 - 49
F72	Těžká mentální retardace	20 - 34
F73	Hluboká mentální retardace	19 a níže
F78	Jiná mentální retardace	
F79	Nespecifikovaná mentální retardace	

Zdroj: vlastní zpracování

F70 Lehká mentální retardace (IQ 50-69)

Mentální věk dospělého jedince je u tohoto stupně postižení okolo 9 až 12 let. Nejčastěji se jedná o případy, kdy je stupeň inteligence zděděný a rodinné prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, není zcela příznivé pro jeho vývoj. (Müller, 2001)

Řeč jedinců je nápadná, avšak schopnost komunikovat je u jedince zachována. V rámci komunikace si lze všimnout zejména agramatismů. Dále pak stereotypního chování na také častého opakování slov. Většinou si jedinec oblíbí jedno či více slov, jež pak používá opakovaně. Jedinec využívá ke komunikaci krátké věty a také se omezuje jeho pozornost pouze na konkrétní předměty. Ve většině případů bývá u jedince s tímto typem postižení diagnostikována dyslálie. Ve velké míře jsou jedinci schopni se o sebe do velké míry postarat a rovněž je zde velká šance jejich začlenění do společnosti. Jedinec také zvládá lehké pracovní úkony zaměřené na jeho zručnost a doposud získané dovednosti. Co se týče poruchy motoriky, lze se s ní setkat v tomto stupni velmi málo. Více jsou nápadné odlišnosti v rámci jemné motoriky a také v pohybové koordinaci jedince. V tomto stupni dochází u jedinců k nerovnoměrnému rozvoji psychických funkcí. Jako problém se také jeví abstrakce, tudíž je potřeba využívat názornost a názorné příklady. (Černá, 2015)

F71 Střední mentální retardace (IQ 35-49)

Mentální věk se pohybuje u dospělého jedince okolo 6 až 9 let. Za nejčastější příčinu lze považovat organické postižení, ovšem i zde se může jednat o dědičný faktor.

U jedince se střední mentální retardací dochází k narušení nejen jemné, ale také hrubé motoriky. Jedinci již nejsou zcela samostatní a jsou ve větší míře odkázáni na pomoc druhých. Jedinci s tímto stupněm postižení uvažují značně stereotypně a v rámci citové stránky osobnosti jsou nevyrovnaní a ve větší míře i výbušní. (Franiok, 2008)

Úroveň řeči je u tohoto stupně postižení velmi individuální záležitostí. Nelze tedy obecně stanovit, jaké úrovni komunikace jedinec dosáhne. Řeč jedinců je však vyvinuta nedostatečně a jedinec je mnohdy schopen pouze nonverbální komunikace. Jedinci jsou většinou schopni porozumět jednoduchým pokynům a komunikují pomocí jiných forem komunikace, zejména pomocí gest a mimiky. (Zvolský, 2005)

F72 Těžká mentální retardace (IQ 20-34)

Mentální věk jedinců se pohybuje okolo 3 až 6 let. Etiologie je vymezována především s ohledem na organické postižení. Těžká mentální retardace je spojena zejména s výskytem somatických vad, jež bývají velmi časté. U tohoto stupně postižení rovněž dochází k narušení jemné a hrubé motoriky. Řeč je v tomto případě značně omezena. Jedinci dokážou komunikovat prostřednictvím jednoduchých slov, nebo nedochází k vyvinutí orální komunikace vůbec. Pro jedince je typická náladovost a také impulzivní chování a negativismus. (Černá, 2015)

V dospělosti potřebuje jedinec neustálou péči a dohled jiné osoby, takže je zcela závislý na pomoci jiné dospělé osoby. Návik základních sebeobslužných činností potřebuje dlouhodobý návik, dohled a vedení. Avšak i v případě zvládnutí těchto činností, potřebuje jedinec neustálou kontrolu. (Pipeková, 2006)

F73 Hluboká mentální retardace (IQ 19 a níže)

Mentální věk dospělého jedince se pohybuje od 3 let a níže. Hlavní příčinu u tohoto typu postižení lze spatřovat zejména v organickém postižení. Jedinci jsou zcela odkázáni na pomoc a péči jiné osoby. Nejsou schopni se o sebe postarat ani v rámci sebeobslužných aktivit. U jedince dochází k výskytu celé řady poruch a vad. Většina osob je imobilních nebo jsou ve velké míře omezeni v pohybu. U hluboké mentální retardace převažují formy nonverbální komunikace, což se jeví jako jediná forma

komunikace. Při komunikaci jedinec vydává neartikulované výkřiky. Řeč se u jedinců většinou nerozvine, ale jednoduchým požadavkům je schopen vyhovět. (Zvolský, 2005)

Jiná mentální retardace

Tato kategorie se využívá v případě, že není možné určit stupeň postižení nebo je to velmi obtížné. Většinou nelze stupeň postižení identifikovat z důvodu přidružených defektů u postižených osob, jako jsou těžké poruchy chování, autismus či závažné somatické postižení. (Černá, 2015)

Neurčená mentální retardace

Tato kategorie je využívána u osob, u nichž byla mentální retardace prokázána, ale není dostatečné množství informací k tomu, aby došlo k zařazení do některého z výše uvedených stupňů postižení. Zde se řadí pojmy jako mentální deficit NS, mentální subnormalita NS nebo slabomyslnost (oligofrenie) NS. (Černá, 2015)

2 SEXUALITA

Pojem sex či sexualita je spojena s různými pocity a představami, což je spojeno s choulostivostí této problematiky. Většina lidí si vybaví u těchto pojmů zejména určitou osobu či prostředí, ovšem nejedná se o potřebu se rozmnožovat, ale spíše o fyzický či psychický prožitek spojený s uspokojením či orgasmem. Každý člověk přistupuje ke své sexualitě vždy s ohledem na své dosavadní zkušenosti a také dle svého věku, výchovy či společnosti, ve které žije. (Vrublová, 2005, s. 68)

Autor Weiss vymezuje sexualitu následovně: *„Sexualita představuje jeden ze základních individuálních i interpersonálních motivů v životě každého jedince. Člověk se rodí jako tvor sexuální a pohlavnost ho provází v podstatě po celý život. Ovlivňuje jeho osobnost i mezilidské vztahy a zpětně je jimi ovlivňována. Je specifickou formou komunikace, zdrojem hlubokých emocí, faktorem organizujícím lidské chování a prožívání.“* (Weiss, 2010, s. 9)

Výše uvedená definice se nachází ve více publikacích, jež se týkají nejen problematiky sexuální deviace, ale také sexuality. Dle této definice je zřejmé, že sexualita hraje v životě člověka významnou roli, avšak každý ji prožívá zcela odlišně, ať už se jedná o zdravého jedince či jedince s mentálním postižením. (Weiss, 2010, s. 284)

Podle autorky Binarové existují mezi pojmy sex a sexualita značné rozdíly. Sex představuje zejména biologickou potřebu. Jedná se o fyzický kontakt probíhající mezi dvěma osobami, a to za účelem uspokojení aktuální potřeby. Sex je spojován zejména s pohlavním stykem. Sexualita je pak chápána jako pohlavnost, pohlaví či chování jedince a má daleko větší přesah než pojem sex. Sexualitu lze charakterizovat jako sexuální chování, jejímž hlavním cílem je integrovat sex do běžného života. Sex je potřeba chápat jako akt, který je naprostou neoddělitelnou součástí lidského života. Sexualita vyjadřuje rozdílnost postojů, hodnot, vztahů, aktivit mezi mužem a ženou. Sexualita představuje rozdílnost mezi mužem a ženou nejen v rámci fyzického vzhledu, ale také v rámci jejich chování. Autorka však rovněž dodává, že se vždy nemusí jednat pouze o kontakt mezi osobami odlišného pohlaví. Připouští tak nejen možnost fyzického kontaktu stejného pohlaví či osob velmi rozdílného věku. (Binarová, 2000, s. 68)

Vrublová popisuje sexualitu jako širokou oblast biologických a psychologických jevů, které se vztahují k pohlavnímu životu jedince. (Vrublová, 2005, s. 61)

Obecně lze tedy říct, že sexualita má širší význam, a naopak sex lze spojit především úzkým fyzickým kontaktem mezi dvěma osobami. Podstatnou sexuality je uspokojování sexuální potřeby pro všechny jedince prostřednictvím sexu (fyzického kontaktu). Přístup samotných jedinců k uspokojování této potřeby je charakterizován jejich sexualitou, jinak řečeno jejich postoji, vztahy a také hodnotami stanovenými v rámci sexuálního chování. (Binarová, 2000, s. 75)

2.1 Vymezení základních pojmů

V následující kapitole budou vymezeny základní pojmy, které velmi úzce souvisejí s problematikou sexuality a sexuálního chování. Následující pojmy budou stručně nastíněny a charakterizovány s ohledem na koncepci celého textu.

2.1.1 Funkce sexuality

Samotná funkce sexuality je spojena s vývojovými stádii sexuality. Prvotním stádiem v utváření lidské sexuality je formativní období. Jedná se o fázi utváření lidského pohlavního ústrojí, což probíhá na konci druhého měsíce. Samotná sexualita se pak vytváří na konci prvního trimestru a v průběhu druhého trimestru. V tomto období se utváří predispozice k mužské nebo ženské sexuální identifikaci, sexuálnímu chování či možným sexuálním dysfunkcím a deviacím. Důležitým obdobím je také kojenecké a batolecí stádium u jedince, V této době dítě získává první znalosti o svém pohlaví, učí se manipulovat se svými genitáliemi, což ovšem není bráno jako onanie. V předškolním věku se u dítěte rozvíjí sexualita a dochází rovněž k pohlavní identifikaci. Pro období mladšího školního věku je typické sociální učení, které umožňuje poznávat významné vazby mezi vrstevníky nejen stejného pohlaví. Jedinci přejímají ženské a mužské role a výrazněji si všímají rozdílů mezi nimi. V období dospívání ubývá mazlení s rodiči, a naopak se u jedince vytváří první platonické a milostné vazby. Onanie je v této době přirozeným ventilem probouzející se sexualitu,

který bychom měli plně respektovat. Okolo 18. roku dochází u jedince k touze po tělesném kontaktu s blízkým člověkem a jedná se o nevyhnutelnou záležitost. V dospělosti dochází k dalším změnám. U jedince dochází k touze po reprodukci a také k postupnému vytrácení sexuální potřeby. (Vrublová, 2005, s. 70-71)

U každého z výše uvedených období plní sexualita svou podstatnou funkci a představuje tak důležitý milník v jejich sexuálním vývoji. V případě, že dochází k nenaplnění sexuální potřeby v rámci jednotlivých vývojových období, dochází k frustraci a narušení sexuality jedince. Sexualita má tak význačnou funkci pro nenarušený vývoj v životě jedince. (Vrublová, 2005, s. 70-71)

Je však potřeba dodat, že sex a zmíněná sexualita je vnímaná každým jedincem poněkud odlišně a vychází zejména ze zkušeností jedince v rámci sexuálního života. Mezi základní funkce sexuality se tak řadí zejména reprodukce, ve smyslu důležitosti zajištění neustálého rozmnožování druhu. K dalším funkcím sexuality se řadí funkce komunikační. Právě sex představuje způsob, jak navázat kontakt s jinou osobou. V případě sexu se jedná o velmi intimní kontakt, ve kterém vzájemně partneři uspokojují své potřeby, spolupracují na vzájemné interakci. Další funkce je redukování napětí jedince. Tato funkce je spojena především s fyzickou potřebou. Jedná se o uvolnění napětí a rovněž dosažení celkového uspokojení. Za významnou funkci lze považovat funkci prestižní. V tomto případě může mít sexuální život vliv na postavení jedince ve společnosti. Tato funkce je spojena se sebedůvěrou a sebevědomím. V případě, že jedinec žije uspokojivým sexuálním životem, působí klidně a sebevědomě a vyzáruje tak úspěchem. (Vrublová, 2005, s. 75)

K výše uvedeným funkcím je potřeba uvést ještě několik dalších subfunkcí sexuality. Tyto subfunkce jsou ve velké většině případů spojeny s životem jedince ve skupině přátel či jiných lidí. Jedná se zejména o vliv na vytváření vztahů jedince s lidmi opačného pohlaví. Důležitá je také podpora jedince v jeho snaze se setkávat s novými lidmi a navazovat tak intimní vztahy. Důležitá je také sebeúcta a sebejistota při budování osobní identity. Sexualita také pomáhá utvářet systém individuálních morálních a etických hodnot. Sexuálně aktivní jedinci rovněž získávají sociální status ve skupině a plní tak adekvátně svoji roli v rámci společnosti. (Šilerová, Janečková, Vonostránský, 2010, s. 142-150)

2.1.2 Sexuální výchova

Sexuální výchova je dle Světové zdravotnické organizace (WHO) charakterizována jako vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, jež by měla poznávat a chápat sociální, mravní psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců zejména podle pohlaví. Sexuální výchova by měla zformovat osobnosti jedinců natolik, aby byli schopni navazovat mezilidské vztahy s opačným pohlavím s ohledem na své sexuální potřeby. (Uzel, 2006, s. 62)

Vrublová charakterizuje sexuální výchovu jako dlouhodobý proces, jež začíná výchovou v rodině, a následně na ni navazují další složky institucionální výchovy. Sexuální výchova se tak neskládá pouze z výchovy v rámci rodiny, ale také z mediální a kulturně-sociální výchovy. (Vrublová, 2005, s. 15)

Autor Janiš vymezuje rovněž definici sexuální výchovy a uvádí následující: „*Sexuální výchova je záměrná, plánovaná a dlouhodobá činnost vychovatele (učitel, rodič, vychovatel) vůči vychovávanému a v součinnosti s ním, ve které vychovávaný získává subjektivně i společensky žádoucí vědomosti, postoje a chování z nejširší oblasti sexuálního chování. Sexuální výchova současně pedagogicky kultivuje i dispoziční sexuální chování.*“ (Janiš, Marková 2007, s. 11)

V pedagogickém slovníku je sexuální výchova ztotožňována s pohlavní výchovou. Pojem pohlavní výchova se však považuje za označení, které se hojně využívalo dříve. Dle pedagogického slovníku lze sexuální výchovu chápat jako: „*Výchovu směřující k získání návykových dovedností, znalostí, hodnot, norem a postojů v oblasti vztahů mezi mužem a ženou.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 211)

Sexuální výchova představuje organickou součást celého procesu systému výchovy. Z toho důvodu ji lze chápat v užším slova smyslu jako samostatný vyučovací předmět, jehož součástí je zejména jedince v rámci této problematiky vzdělávat. V širším slova smyslu lze sexuální výchovu vnímat jako jednu ze složek globální výchovy. V nejširším slova smyslu jako cílevědomé působení na tu složku osobnosti, na kterou působí sexuální pud. (Janiš, Marková, 2007, s. 35)

Je potřeba si uvědomit, že sexuální výchova je nezbytnou součástí systému vzdělávání. Je nutné připravit mladé lidi na jejich role ve společnosti, ve které je sexualita,

manželství a rodinný život podstatným aspektem života jedince. (Janiš, Marková, 2007, s. 37)

Podle autora Zvěřiny je sexuální výchova a sexualita z pohledu osvěty považována za celosvětový problém a dodává: „*Prakticky všude na světě osvícení odborníci konstatují, že úroveň poučení o sexualitě je mezi lidmi nedostatečná. To umožňuje, aby se ve veřejném mínění a v sexuální praxi lidí stále znovu a znovu objevovaly falešné mýty a předsudky. Za všechny ostatní jmenujeme dva nejvýznamnější: mýtus o škodlivosti onanování a mýtus o škodlivosti antikoncepce.*“ (Zvěřina, 2003, s. 249)

Cílem sexuální výchovy je zejména realizace vzdělávání v rámci problematik sexuality, a to nejen u mladistvých a dospívajících lidí. Podle Zvěřiny lze vymezit základní cíle sexuální výchovy následovně (Zvěřina, 2003, s. 252):

- 1) Předávat dětem znalosti nejen v rámci anatomie, ale také fyziologie a psychologie a etice sexuálních vztahů tak, aby se jedinec v rámci své sexuální praxe uměl orientovat a dokázal se chránit před škodlivými vlivy;
- 2) Poskytovat předpoklady k tomu, aby si jedinec dokázal vytvořit hodnotové schéma;
- 3) Dojít ke zjištění, že sexualita je nedílnou součástí lidského života a je velmi úzce spjata s vývojem lidstva, tradicí a také kultury dané společnosti;
- 4) Vždy je potřeba respektovat v rámci sexuální výchovy velkou složitost a pestrost různých stanovisek.

Jak již bylo uvedeno výše, sexuální výchova probíhá nejen v rodině, ale také na základních či středních školách. Sexuální výchova začíná v rodině. Každé dítě přejímá role od svých rodičů, stejně jako jejich postoje, hodnoty a normy. Právě výchova v rodině do značné míry ovlivňuje přístup jedince nejen k jeho sexualitě. Rodině jsou zpravidla prvními nositeli informací o sexualitě v životě dítěte. Přístup rodičů je vždy ovlivněn společností a také nastavenými společenskými normami.

Následně je sexuální výchova realizována v předškolním vzdělávání, a to vždy v souladu se Vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání. Učivo je rozděleno do několika oblastí, ovšem žádná z nich není zcela zacílena na sexuální výchovu. Dítě

si tak osvojuje či prohlubuje své znalosti o svém těle, o psychice jedince a také si začíná uvědomovat pravidla chování k druhým a svůj postoj ke svým vrstevníkům.

Dostupné z: < <http://www.vuppraha.cz> > [cit. 2020-12-17]

Na základní škole je sexuální výchova realizována prostřednictvím vzdělávacích oblastí Člověk a jeho svět na prvním stupni a Člověk a zdraví na druhém stupni. Tyto oblasti jsou tematicky propojeny s dalšími vzdělávacími oblastmi. Sexuální výchova je v rámci škol integrována do výuky v rámci různých předmětů nebo činností školy. Na základních školách jsou v rámci sexuální výchovy probírána zejména témata, jako je rodina, komunikace s vrstevníky, osobní bezpečí, prevence syndromu CAN, zneužívané a zanedbávané děti či prevence pohlavních nemocí. Na druhém stupni jsou pak tato témata rozšířena o oblast pohlavního styku, předčasném těhotenství, metodách antikoncepce či o asociálním chování v rámci sexuality. Na středních školách je sexuální výuka relativně individuální vždy s ohledem na přístup každé ze škol.

Dostupné z: < <http://www.msmt.cz> > [cit. 2020-12-17]

2.1.3 Rizika sexuality

V kontextu sexuality se ve velké míře řeší právě užívání antikoncepce. Právě antikoncepce slouží nejen k bezpečnému pohlavnímu styku, ale také k zabránění nechtěnému otěhotnění. Dle Weisse (Weiss, 2010, s. 275) lze chápat tento termín následovně: „*Antikoncepce je souborný termín pro metody, používané k reverzibilní zábraně početí.*“ Z této definice je zřejmé, že antikoncepce zahrnuje různé metody, jež brání početí, ovšem jen na určitou dobu. Nejedná se tedy o nevratný stav. Antikoncepce se dělí na přirozené metody, bariérové mužské a ženské metody, nitroděložní tělísko, gestagenní antikoncepci a kombinovanou hormonální antikoncepci. Mezi přirozené metody se řadí periodická abstinence, přerušovaný pohlavní styk a úplná sexuální abstinence. Mezi bariérové metody se řadí kondom, vaginální spermicidy či ženské mechanické bariéry (pesar). Za nitroděložní antikoncepci lze považovat zaváděné tělísko. Které se zavádí do dutiny děložní, a to až na dobu 5 let. Gestagenní antikoncepci představují perorální pilulky, podkožní implantát či aplikace

injekce. Kombinovaná hormonální antikoncepce představuje zejména perorální pilulky, mikro pilulky, náplasti na kůži či vaginální kroužek. (Weiss, 2010, s. 277)

V tomto směru se také velmi často hovoří o sterilizaci, což je termín spojován s nechtěným těhotenstvím. Jedná se o metodu, během které je trvale zabráněno přirozenému početí. Dalším příkladem může být intercese. Zahrnuje metody, které se aplikují až po souloži. A v neposlední řadě se lze často setkat s názvem interrupce, což je umělé přerušování těhotenství, které již probíhalo. (Weiss, 2010, s. 277)

Mezi další rizika se řadí sexuálně přenosné nemoci. Jedná se o jedno z rizik u nechráněného pohlavního styku. Sexuálně přenosné choroby se dělí do několika skupin. Do první se řadí infekce, jež jsou šířeny výhradně pohlavním stykem. Zde se řadí syfilis, kapavka, měkký vřed, čtvrtá pohlavní nemoc a pátá pohlavní nemoc. První dvě z uvedených se vyskytují zcela běžně, ostatní pouze v určitých lokalitách. Do druhé skupiny patří infekce, které jsou šířené převážně pohlavním stykem, a to chlamydiové infekce, infekce vyvolané prvoky, mykotické infekce, virové infekce (HIV, HPV, HPS, hepatitida) a další. Za rizikové faktory pro vznik těchto nemocí je považován především brzký počátek pohlavního života, vysoká frekvence pohlavních styků, náhodné známosti, časté střídání sexuálních partnerů či pohlavní styl bez kondomu. (Kuklová, Weiss, 2010, s. 277)

Jako další sexuální riziko lze považovat sexuální deviace. U sexuálních deviací se jedná o stavy, ve kterých u jedinců dochází ke změně sexuální motivace. Ke změnám může docházet ve třech oblastech, a to v sexuální identifikaci a roli, sexuální orientaci a také v sexuálním chování a jednání. Podle těchto oblastí se dělí sexuální deviace na (Zvěřina, 2003, s. 260):

- deviace sexuální identifikace (transsexualismus);
- deviace sexuální orientace (pedofilie, fetišismus);
- deviace sexuálního chování (exhibicionismus, sadismus, masochismus);
- deviace kombinované (pedofilní sadismus, sadomasochismus, homosexuální pedofilie).

Za sexuální deviantní chování nelze považovat aktivity, které se liší kvantitativně. Stejně jako se za deviantní chování nepovažuje onanie, anální či orální styk. Zvláštní

případ je homosexualita a transsexualita. Homosexualita, tedy orientace jedince na osobu stejného pohlaví, je respektována jako menšinová součást lidské sexuality. U transsexuality se jedinec cítí být opačným pohlavím, což je vnímáno jako vývojová porucha, pro niž je typické inverzní sexuální citění. (Zvěřina, 2003, s. 260)

Dalším rizikem je sexuální delikvence. Vztah mezi sexuální delikvencí a deviací není zcela přímá, jelikož většina sexuálních delikventů není deviantních. Sexuální delikvence je ohraničena zejména etickými a právními normami, které jsou dány v rámci jednotlivých zemí. V České republice se trestají zejména činy, jež objektivně poškozují jiného člověka nebo ohrožují stabilitu společnosti. Každé porušení norem, totiž narušuje stabilitu nastaveného systému. V rámci našeho trestního zákonu se zejména především o kuplířství, ohrožování mravnosti, dvojí manželství, ohrožování mravní výchovy mládeže, ohrožování pohlavní nemocí, znásilnění, pohlavní zneužívání, soulož mezi příbuznými (incest), obchodování se ženami, omezování osobní svobody, vydírání, ublížení na zdraví (sexuální agrese), vražda (sexuální vražda) a výtržnictví (expozice genitálu). (Zvěřina, 2003)

V neposlední řadě je potřeba zmínit také sexuální dysfunkci. Sexuální dysfunkce zahrnují stav, při kterém není jedinec schopen podílet se na běžném sexuálním vztahu tak, jak by bylo přijatelné a dle jeho představ. Lze hovořit o stavech, během kterých jedinec postrádá zájem, uspokojení či fyziologické reakce pro účinný sexuální styk či není schopen dosáhnout orgasmu. Mezi mužské sexuální dysfunkce se řadí zejména poruchy erekce. Poruchy erekce jsou způsobeny nedostatečným či nespolehlivým ztopořením penisu. Další sexuální dysfunkce u mužského pohlaví je ejakulace. Jedná se o stav, kdy jedinec nedokáže adekvátně prodloužit koitus na delší dobu než jedna minuta. Jedinec také neumí ovládat své vzrušení a ejakulaci, tudíž neumí ovládat ani délku pohlavního styku před svým vyvrcholením. V některých případech se může vyskytovat u mužů retardovaná či zcela chybějící ejakulace. V tomto případě není jedinec schopen přiměřené erekce a pohlavního styku. K jeho ejakulaci dochází opožděně nebo zcela chybí. Mezi další dysfunkci se řadí také nedostatek sexuální touhy či opak, a to hypersexualita. V tomto případě je však těžké najít hranici, která je v normě pro všechny.

Co pro někoho představuje nízkou touhu po sexu, může být pro druhého norma a naopak. (Kratochvíl, 2008, s. 21-22)

Mezi sexuální dysfunkce u žen se řadí anorgasmie. Jedná se o stav, během kterého není žena schopna dosáhnout pocitového vyvrcholení, tedy orgasmu. U některých žen dochází k dosáhnutí orgasmu alespoň při masturbaci, což lze nazvat jako koitální anorgasmii. Některé nejsou schopné dosáhnout orgasmu nikdy, ačkoliv mají zájem a jsou dostatečně sexuálně vzrušené. Frigidita je stav, kdy naopak žena nemá sexuální touhu a sexuální vzrušivost. U žen také může dojít k sexuální averzi, což je ještě závažnější dysfunkce. Žena v tomto případě má přímo odpor k pohlavnímu styku, což je mnohdy způsobeno sexuálním zneužíváním v minulosti či sexuálním traumatem z dětství či dospívání. V neposlední řadě je na místě zmínit vaginismus. Vaginismus představuje reflexi ženy, jež způsobuje křečovitě stahování svalstva poševního vchodu a pánevního dna do takové míry, že znemožňuje proniknutí penisu do pochvy. Většinou je tato dysfunkce spojena především s fobií ženy z pohlavního styku, jelikož se jedná o reflexivní ataku. (Kratochvíl, 2008, s. 127-129)

3 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Již výše byl představen pojem sexualita a rovněž byl zdůrazněn význam sexuality pro jedince. Sexualita je důležitá pro každého z nás, což platí rovněž u osob s mentálním postižením. Jedině v případě, že budou tyto osoby včas a vhodně vzdělávány, dojde k usměrnění jejich sexuality s ohledem na jejich potřeby a pravidla nastavené v rámci společnosti. Jak tedy tyto osoby vzdělávat?

3.1 Sexualita a práva osob s mentálním postižením

Každý člověk se rodí jako tvor, který má sexuální potřeby. Právě sexuální potřeby a rovněž jeho pohlavnost jej provází po celý jeho život. Dle autora Weisse je pohlavnost důležitá při vývoji osobnosti jedince. *„Pohlavnost ovlivňuje jeho osobnost i mezilidské vztahy a zpětně je jimi ovlivňována. Je specifickou formou komunikace, zdrojem hlubokých emocí, faktorem organizujícím lidské chování a prožívání.“* (Weiss, 2008, s. 191)

Na formování lidské sexuality se podílí nejen biologické, ale také psychologické a sociální determinanty. V případě, že dojde k poruchám již na chromozomální úrovni v rámci biologického vývoje, může to vést ke vzniku různých poruch typu Turnerův syndrom u žen a Klinefelterův syndrom u mužů. Tyto poruchy pak mají vliv na budoucí vývoj sexuality jedince, zejména pak na sexuální identifikaci a partnerských vztahů. Psychosexuální vývoj je velmi složitý proces, který ovlivňuje především pohlavní identifikaci, sexuální preferenci a sexuální reaktivitu. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 28)

Sexualita a sexuální život osob s mentálním postižením představovalo ještě do nedávné doby stigma a jednalo se do značné míry o tabuizované téma. Společnost se snažila jedince s mentálním postižením stavět na okraj společnosti, nejlépe mimo zrak ostatních lidí, jelikož pro ně představovali nepatřičný a nepohodlný společenský fenomén. Stejně tomu bylo také u lidské sexuality, jež byla vnímána jako potřebná, ale rovněž jako tabuizovaná složka lidské podstaty. Změny ve společnosti, které proběhly v posledních desetiletích, vedly ke vzniku nových poznatků v rámci této problematiky. (Štěrbová, 2009, s. 55)

Porozumět sexualitě osob s mentálním postižením je poněkud obtížné, což potvrzuje také autorka Kozáková „*Člověk je sexuální bytostí, bez ohledu na přítomnost mentálního, psychického, fyzického nebo smyslového postižení. Porozumět sexualitě osob s mentálním postižením znamená nehledat rozdílnosti či zvláštnosti, ale naopak objevovat a respektovat souvislosti lidského bytí.*“ (Valenta, Müller, 2007, s. 44)

Je potřeba však zmínit, že sexualita osob s mentálním postižením se vyvíjí totožně jako je tomu u intaktní populace. Sexuální vývoj zpravidla začíná s rozvojem pohlavní identity. Pohlavní identita je ovlivněna údaji v mozku, hormony, sociálními vlivy a rovněž učením a dalšími okolnostmi. Pohlavní identita je tvořena biologickým pohlavím, psychosexuální rolí (vypovídá o tom, jak se dívka či chlapec v dané kultuře chová a jak se k nim chová okolí) a mapou lásky (individuální prožívání sebe sama jako sexuální bytosti). Sexualita osob s mentálním postižením probíhá na dvou úrovních, a to úrovní identity (jak se líbí sobě, ale i ostatním lidem) a úrovní intimity. (Baštecká, Goldman, 2001, s. 63)

Se sexualitou osob s mentálním postižením souvisí do značné míry postoje s intaktní společností právě na tuto problematiku, jak již bylo uvedeno výše. Tyto postoje a jisté předsudky se ve velké míře v posledních letech změnily. U některých osob však přetrvávají dodnes. Mezi jeden z takových předsudků se řadí například myšlenka, že osoby s mentálním postižením mají zvýšenou sexuální potřebu a sexuální pud. Dle autorů Valenty a Müllera se spíše jedná o pohled společnosti, jelikož jsou tyto osoby mnohem více pod dohledem, než je tomu u intaktní populace. V důsledku nedostatečného soukromí, tak může docházet k předpokladu, že je u těchto osob zvýšený sexuální pud. Jako další důvod lze uvést jejich sníženou schopnost ovládat své rozumové schopnosti. (Valenta, Müller, 2007, s. 48)

Častým mýtem je také předpoklad, že u lidí s mentálním postižením se vyskytuje mnohem více sexuální deviace. Tuto myšlenku však vyvrací autoři Venglářová a Eisner jež uvádí, že mezi jedinci s mentálním postižením je stejné množství případů deviantního chování jako u běžné populace. Tento předsudek je zakotven zejména v neinformovanosti široké populace a také jejich vnitřnímu strachu. Ve chvíli, kdy se někdo chová neobvykle, je jednoduché mu přisuzovat nálepku sexuálního devianta. (Venglářová, Eisner, 2013, s. 32)

Mezi nejčastější mýtus o sexualitě jedinců s mentálním postižením se řadí skutečnost, že čím méně mají lidé v hlavě, tím více mají v rozkroku. Tento mýtus vychází z představy, že u osob s mentálním postižením dochází více k masturbaci, erekci a dalším snahám o uspokojení potřeb. Ovšem i zde se jedná o zmiňovaný nedostatek soukromí. Osoby s mentálním postižením sdílejí svou nahotu s několika dalšími lidmi, tudíž nemohou provádět masturbaci v soukromí jako tomu je u intaktních lidí. Z toho důvodu jsou často osočováni z exhibicionismu či sociální deviace. Je potřeba si uvědomit, že k tomuto chování dochází zejména kvůli neinformovanosti osob s mentálním postižením. Tyto osoby nebyly řádně poučeny o sexuálním chování a netuší, co je správné a co naopak ne. Dalším z možných vysvětlení je rovněž skutečnost, že se jedinec nudí a sebeuspokojování po něj přináší rozptýlení z denní rutiny. (Thorová, Jůn, 2012, s. 41)

Je nutné také zmínit, že je potřeba respektovat sexualitu konkrétního jedince, pokud není v rozporu se sexualitou jiné osoby či neomezuje svobodu a práva jiného. Aby mohlo být právo na sexualitu osob s mentálním postižením dodržováno, je nutné dostatečně informovat klienty, opatrovníky či rodiče. Rovněž je potřeba provádět osvětu u pracovníků v rámci sociálních služeb. Právě zmiňovaná osvěta je však v mnohých rodinách či u mnoha osob s mentálním postižením problémem, což potvrzuje také autorka Šedá: *„Mentálně postižený člověk si obvykle s vlastní sexualitou neví rady, nemá příležitost ji uspokojit a často sám neví, jak by to měl udělat. Tato problematika je o to složitější, protože je s otázkou sexuality seznamujeme pouze teoreticky. Je nutné si uvědomit, že sexualita lidí s mentálním postižením není jen problémem pro klienta, kterému je někdy bráněno v uspokojení, ale i pro pracovníky zařízení, neboť mohou být terčem agresivity klientů či projevům jejich sexuálního chování. V neposlední řadě chování a přístup rodičů. Mnozí rodiče a vychovatelé si vůbec nepřipouštějí myšlenku, že by mentálně postižený člověk mohl žít plnohodnotným sexuálním životem. Tuto oblast striktně zamítají s tím, že mentálně postižený člověk není schopen a nechce žít jako ostatní. Je samozřejmě jednodušší říkat okolí, že jejich syn či dcera nemá potřebu sexuálního života. To, co potřebuje, je pouze platonický vztah. Nechtějí se touto problematikou vůbec zabývat.“* (Šedá, 2004, s. 73)

V minulosti se jakékoliv problémy spjaté se sexualitou a sexuálním chováním řešily pomocí lékařů a převládal názor, že sexuální potřeby jedinců s mentálním postižením

se dají utlumit fyzickou aktivitou, jelikož jedinec nemá čas myslet na své sexuální potřeby. Tak stejně převládá v zařízeních názor, že společný život mužů a žen by mohl přinést nečekané problémy jako narušení denního režimu, problémy s antikoncepcí či nechtěná otěhotnění. Tento přístup však brání v tom, aby si jedinci s mentálním postižením nacvičili sociální dovednosti, komunikovali s opačným pohlavím a rozvíjeli pohlavní identitu. Jedinci jsou pak citově deprivováni, sexuálně frustrováni a velmi často volí pseudohomosexuální vztahy a praktiky. (Krejčířová, 2007, s. 28-30)

V roce 1971 byla přijata Deklarace práv duševně postižených osob, ve které došlo ke sjednocení a vymezení práv osob s mentálním postižením. Lidé s mentálním postižením mají stejná práva jako intaktní osoby. V rámci sexuality byla přijata následující práva (Sobek, 2007):

- Právo na prožití vlastní sexuality;
- Právo na řádnou zdravotní péči, právo na sexuální osvětu a rozvoj vlastní sexuality;
- Právo na ochranu proti sexuálnímu zneužívání.

Nejen poskytovatelé sociálních služeb, ale také rodinní příslušníci by měli umožnit svým klientům (osobám, o něž pečují) prožít jejich vlastní sexuality dle jejich potřeb a přání. Je také nutné jim umožnit takovou sexuální osvětu, jakou si sami zvolí, a je v souladu s mírou jejich postižení. Vždy je však nutné brát ohled na druhé jedince, jejichž právo musí být zachováno. Pracovníci či osoby blízké by měli mít srovnány vlastní postoje a hodnoty k sexualitě, aby mohli porozumět sexualitě osob s mentálním postižením. (Štěrbová, 2009, s. 36)

3.2 Sexuální výchova v zařízeních sociální péče

Sexuální výchova by měla začít již při narození dítěte a měla by se stát nedílnou součástí výchovy jedince a jeho celkového rozvoje. Začátek sexuální výchovy by měl být vždy založen na přirozenosti, lásce a také přijetí dítěte, a to i v případě, že se narodí s jakoukoliv odchylkou. Právě uvědomění odchylek je velmi důležité již v raném dětství. Začátek sexuální výchovy by měl být spojen zejména uvědomováním

si vlastního těla, což je spojena především s dotyky, hlazením a laskáním ze strany rodičů. (Šedá, 2004, s. 71) Ovšem v tomto směru narážíme na běžnou realitu. Sexualita osob s mentálním postižením způsobuje u rodičů či jiných dospělých stud, což vede k tomu, že nedávají dítěti prostor a možnosti k získávání vlastních zkušeností spojených se sexualitou. Dochází tak k narušení vlastní identity, která je se sexualitou velmi úzce spojena. (Vojtová, Vítková, 2004, s. 191-195)

S výše uvedeným souhlasí autor Janiš, který dodává, že celá řada rodičů i vychovatelů se staví k problému sexuální výchovy velmi zdrženlivě a nechtějí se k tomuto tématu vyjadřovat. Právě odkrytí tabuizace sexuálního života mentálně postižených jedinců však představuje možnost, jak preventivně působit nejen v rámci společnosti, ale také vzniku sociálně patologických jevů. V tomto případě se jedná zejména o sexuální zneužívání osob s mentálním postižením. Právě snížená obranyschopnost a také snížená možnost sociální kontroly u takto postižených jedinců je jedním z důvodů, proč se stávají obětí tohoto jevu. (Janiš, Marková, 2007, s. 21)

Jako velký problém se jeví právě nevědomost osob s mentálním postižením o uspokojování jejich sexuální potřeby, což vyplývá rovněž z velmi obtížné komunikace a s problémy při hledání odborné pomoci. Z toho důvodu je potřeba začít se sexuální výchovou u těchto osob co nejdříve. Jedině tak může dojít k integraci do běžné společnosti bez větších obtíží samozřejmě s ohledem na jejich postižení. V rámci sexuální výchovy nelze vycházet z obecné šablony, které lze krok po kroku aplikovat. Vždy je nutné postupovat s ohledem na individuální přístup jedince a také míru jeho postižení. (Kozáková, Valenta, 2009, s. 44)

Ředitelé sociálních zařízení uznávají, že cílená sexuální výchova či osvěta byla donedávna na okraji zájmu a nebyla tak systematicky prováděna. Sexuální výchova začala až v několika posledních letech, a to z důvodu zavedení standardů kvality sociálních služeb. Tato problematika je v rámci ústavů poněkud upozadována, což je potřeba změnit. Jako problém se však jeví výchova personálu, a to nejen z hlediska sexuální výchovy, ale také s ohledem na jejich vlastní předsudky. Někteří pracovníci v rámci sociálních služeb pracují více než 20 let, takže si za ta léta vytvořili vlastní názor na sexuální potřeby osob s mentálním postižením či mají problémy s vlastním studem. Právě tyto problémy mohou vést k překážkám ze strany pracovníků,

kteře je nejprve nutné překonat, což však může trvat dlouho. Důležité je, aby vedení všech zařízení sociálních služeb, trvalo na vzdělávání svých pracovníků, jež by vedlo k osvětě směrem k sexuální výchově. (Mandzáková, 2013, s. 109-112)

V mnohých literaturách zaměřeny na mentální postižení chybí zmínka o sexualitě lidí s mentálním postižením. Proškolením zaměstnanců se aktivně zabývá Freya, která má zaměřené školení na sexualitu. Má širokou nabídku a okruhů okolo sexuality jako: „Jak naučit dítě s poruchou autistického spektra chránit svoje soukromí a respektovat soukromí ostatních lidí?“, „Sexualita lidí s těžkým mentálním postižením.“, „Modelové situace a jejich využití při sexuální výchově“, „Jak využít kruhy podpory při sexuální výchově?“, „Jak naučit dítě s postižením vnímat soukromí?“, „Jak na sexuální výchovu u dětí s PAS?“, „Práce s doteky u dětí s postižením.“, „Sexualita aneb jak o ní komunikovat?“, „Protokol sexuality a jeho zavádění do praxe.“, „Sexuální asistence - její možnosti a limity.“ „Sexuální pomůcky pro osoby s hendikepem aneb sexualita pěti smysly“. Freya se zabývá poradenstvím a vzděláváním v oblasti sexuality od roku 2016 pro jednotlivce (otevřené kurzy), pro organizace i pro rodiče.

Dalším vzděláváním zaměstnanců se zabývá lektor a konzultant Petr Eisner, který nabízí také širokou nabídku školení v oblasti sexuality a sexuální výchovy lidí s mentálním postižením pro zaměstnance sociálních služeb. Je autorem či spoluautorem několika publikací zaměřené na sexualitu a vytvořil pomůcky pro sexuální výchovu jako: „Listy sexuality.“, „Instruktační videa na téma masturbace.“, a krátký animovaný film „O sexu.“.

Dále se výchovou v oblasti sexuality, vztahů aktivně zabývají autoři Martina Venglářová, Kateřina Thorová, Hynek Jůn, Stanislava Lištiak Mandzáková. Jejich publikace, kurzy velmi napomáhají v sexuální výchově v zařízení sociálních služeb. Ředitelé zařízení, kteří chtějí se sexualitou ve svém zařízení něco dělat, by měli začít pracovat s publikacemi výše uvedených autorů a proškolení zaměstnanců v této oblasti.

V současné době se zažité stereotypy klientů jako je masturbace, homosexuální kontakty, hygiena či celkové podmínky zlepšily. Při snaze zavádět sexuální výchovu do zařízení sociálních služeb by se nemělo podceňovat vytváření vhodných podmínek. Jejichž vytváření vede k úspěšné realizaci. Je potřeba zejména uzpůsobit podmínky

v rámci zařízení, zejména pak rozšiřovat sociální kontakty a vazby. Také je potřeba přizpůsobit materiální zázemí budov tak, aby mohlo docházet k uspokojivému naplňování sexuálních potřeb. Nemělo by docházet k rušení ostatních klientů či jejich omezování. Obecně lze říct, že je na místě zavést vnitřní směrnice a normy, kterými by se měli řídit všichni zaměstnanci. V případě, že bude docházet k sexuální výchově v nekoedukovaném zařízení, ve kterém pracují pouze ženy a klienti jsou ubytováni po více než 5 lidech bez kontaktu s intaktní populací, nebude mít sexuální výchova význam. (Mandzáková, 2013, s. 109-112)

Pro výše uvedené účely tak vznikl Protokol o sexualitě a sexuálním zneužití, jež je tvořen souhrnem postojů, znalostí a také norem, ke kterým se dané zařízení hlásí a dle nich se rovněž řídí. Protokol o sexualitě vznikl jako důsledek nastavení sociálních služeb pro všechny sociální zařízení bez ohledu na jejich pravidla. Z toho důvodu je potřeba vytvořit vlastní protokol, jež bude respektovat pravidla, vlastní řád a také filozofii zařízení. Protokol o sexualitě by měl být vždy vytvářen ve spolupráci s odborníkem na sexualitu a vztahy osob s mentálním postižením. V případě nejasností pak může zařízení konzultovat nastavený řád a rovněž také získá pohled nestranného jedince. V zahraničí začaly protokoly vytvářet již dříve, než tomu bylo v České republice. Právě jejich účinnost vedla k tomu, že se jimi inspirovali odborníci v rámci České republiky. V posledních letech se ředitelé sociálních zařízení snaží vytvářet protokoly o vztazích a sexualitě s ohledem na osvětu související se sexuální výchovou osob s mentálním postižením.

Protokoly o vztazích a sexualitě by se měly zabývat nejen vztahy, ale také hygienou, nastavením terminologie pro označování pohlavních orgánů, sexuálního chování v daném zařízení či prevencí. Každý protokol by měl odrážet hodnoty a postoje daného zařízení a měl by být v souladu s vizí poskytování sociálních služeb. Uvedený protokol by měl obsahovat následující (Kozáková, Valenta, 2009, s. 45-46):

- postoje zařízení nejen k sexuální výchově klientů, ale také k sexualitě obecně ze strany zaměstnanců;
- téma osvěty;
- způsoby řešení možných důsledků sexuality;

- vymezuje přípustné a nepřípustné formy kontaktu nejen s ostatními klienty, ale také s intaktní populací;
- osvětu a prevenci;
- zodpovědnost pracovníků ohledně sexuality;
- postup při sexuálním zneužití;
- preventivní politika uvnitř zařízení.

Výše uvedené body by měly zaměstnancům umožnit rychle a správně jednat ve složitých situacích s ohledem na sexuální potřeby klientů a prevenci před sexuálním zneužitím. Na tvorbě protokolu by se vždy měli podílet všichni pracovníci zařízení, aby měli možnost se konstruktivně vyjádřit a sdělit své připomínky s ohledem na běžnou praxi.

Sexuální výchova by měla začít ve skupině. Vychovatel tak získá lepší přehled o znalostech jednotlivých klientů a také dojde k vyjasnění základní terminologie, což odhalí jistý stud a obavy. Skupinovou osvětu lze chápat jako předstupeň před individuální osvětou, která se již zabývá problémy konkrétního klienta, jeho potřebami a zájmy. Rovněž se zabývá jeho tužbami a specifickými otázkami v rámci sexuality. Při řešení nikdy nelze vycházet z obecných definic a doporučení, jelikož je každý jedinec individuální osobnost s určitými potřebami. Vždy je potřeba k osobám s mentálním postižením přistupovat opatrně s maximálním respektem k jeho postižení. (Kozáková, Valenta, 2009, s. 45-46)

Primárně je potřeba získat si důvěru klienta, což je velmi obtížné. Právě důvěru lze považovat za základní kritérium pro úspěšné sexuální výchovy směrem k osobám s mentálním postižením. Vždy je potřeba s klientem hovořit a postupně se dostat k jádru problému. Je nutné mít na mysli, že tyto osoby mnohdy neumí komunikovat na běžné bázi a neumí projevat své pocity, emoce a přání tak, jako tomu je u intaktní populace. Nemělo by docházet k tomu, že bude vychovatel dokončovat věty a myšlenky za něj. Je potřeba jim nechat dostatek prostoru a času k tomu, aby se mohli vyjádřit s ohledem na jejich vyjadřovací schopnosti. Při sexuální výchově je nutné brát v potaz chronologický věk jedinců. Nejen veřejnost, ale také začínající vychovatelé mají tendenci hovořit s klienty jako s malými dětmi, což pak vede ke značné bariéře v rámci komunikace. (Svatoš, 2004, s. 75)

V neposlední řadě je důležité vše vysvětlit klientům srozumitelně, taktně a také v dostatečné míře vždy s ohledem na jejich vyjadřovací schopnosti a mentální úroveň. Nemělo by to působit vulgárně, ale mělo by to obsáhnout všechny základní pojmy a případné nejasnosti. Ačkoliv mnoho rodičů nepředpokládá, že by jejich dítě s mentálním postižením někdy žilo sexuálním životem či by vedlo sexuální vztah, je vždy na místě objasnit pravdivě a otevřeně problémy v sexuální oblasti. Kvalitní a efektivní sexuální výchova není důležitý jen pro jedince s postižením, ale také pro jeho okolí, potažmo celou společnost. Je však nutné využívat názornost a konkrétní příklady. V rozhovoru s klientem s mentálním postižením je důležité vyjasnit si hned na začátku pojmenování probíraného. Někdy klienti nazývají oblast dle svého a jiný název vůbec neznají. V případě, že bude sexuální výchova osob s mentálním postižením efektivní, povede ke zvyšování jeho sebevědomí, získání informací, které využije v běžném životě, ke zlepšení komunikace, k informovanosti jedinců o sexualitě s ohledem na jejich budoucí život a stanovené životní cíle, ke snížení negativní dopadů na společnost a v neposlední řadě k prevenci před sexuálním zneužíváním jedinců s mentálním postižením.

3.3 Sexuální výchova ve speciálních, praktických školách

Vzděláváním žáků se speciálně vzdělávacími potřebami se zabývá zákon č. 472/2011 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Uvedená vyhláška přesně charakterizuje, kdo je dítě se speciálně vzdělávacími potřebami, a to následovně: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak.“* (Vyhláška č. 147/2011 Sb.)

V rámci Rámcového vzdělávacího programu Základní školy speciální je vzdělávání žáků definováno následovně: „Základní škola speciální poskytuje vzdělávání žákům s takovou úrovní rozumových schopností, která jim nedovoluje zvládat požadavky obsažené v RVP 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 obrech prakticky zaměřených činností a pracovních dovedností.“

Sexuální výchova realizovaná na speciálních školách různými způsoby. Může se jednat o samostatný předmět či může být zahrnuta do jiných předmětů. Sexuální výchova je však v rámci školního prostředí považována za „nad předmětové téma“. Dle Rámcového vzdělávacího programu je v předškolním vzdělávání zařazeno do oblasti Dítě a jeho tělo a Dítě a ten druhý. V rámci základního vzdělávání se jedná o oblast Člověk a jeho svět, Člověk a zdraví nebo Člověk a příroda a o průřezové téma osobnostní a sociální výchova. V běžné praxi se pak každá škola rozhodne, jakým způsobem se bude sexuální výchova realizovat. Podle Rámcového vzdělávacího programu spadá sexuální výchova do následujících oblastí (MŠMT):

- vztahy ve dvojici (zde spadá kamarádství, láska, přátelství, manželství či rodičovství);
- dětství, puberta a dospívání (zde se řadí tělesné a duševní změny);
- sexuální dospívání a reprodukční zdraví (jedná se o předčasné sexuální zkušenosti jedince, zdrženlivost v rámci sexuality, poruchy pohlavní identity či sexualita jako součást formování osobnosti);
- tělesná a duševní hygiena (zásady osobní, intimní a duševní hygieny);
- ochrana před přenosnými chorobami, základní cesty přenosu nákaz a prevence, nákazy přenosné krví a sexuálním kontaktem, ochrana před chronickými nepřenositelnými chorobami);
- skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita (formy sexuálního zneužívání, komunikace se službami odborné pomoci).

Sexuální výchova žáků s mentálním postižením by měla probíhat již od útlého dětství. Děti by si měly osvojit pozitivní postoje ke svému vlastnímu tělu a potřebám. Děti

by měly již od útlého věku pochopit, že na lidském těle nemají nic, za co by se měly stydět. Rovněž by také měly pochopit, že vše na jejich těle má význam a je potřebné pro jejich rozvoj. Zároveň je však nutné, aby děti pochopily, proč je určitý stud důležitý a proč některé části těla zahalujeme. Tyto informace by měli předávat učitelé ve srozumitelné formě. (Kozáková, Valenta, 2013, s. 355)

Sexuální výchova osob s mentálním postižením by se obsahově neměla lišit od vzdělávání pro intaktní žáky. Lišit by se měly pouze metody předávání poznatků a také jejich využívání s ohledem na míru postižení žáka. V případě, že by byla sexuální výchova opomíjena, mohlo by se to projevit zejména v oblasti hygienických návyků, předčasným pohlavním životem, hádkami ve vztazích či neschopnost vést domácnost (v případě lehkých forem postižení). (Valenta, 2013, s. 356)

Témata týkající se sexuální výchovy jsou vždy uzpůsobeny mentálním možnostem žáků speciálních škol. Sexuální výchova by se měla vždy odvíjet od mentální úrovně žáka a jeho sociálním schopnostem. Měla by být respektována individualita každého žáka a také jeho potřeby. Vzhledem k tomu, že žák s mentálním postižením disponuje omezenými schopnostmi, jsou v rámci sexuální výchovy na školách využívány didaktické sexuální pomůcky. Tyto pomůcky umožňují učitelům využívat názorné ukázky, jež jim pomáhají vytvářet konkrétní životní situace. Značný podíl na výuce sexuální výchovy má také pedagogický pracovník. Právě studenti pedagogických oborů by se měli věnovat předmětu sexuální výchovy již v rámci odborných předmětů na vysoké škole. Měli by si prohlubovat znalosti sexuální výchovy, které následně aplikují pro svou pedagogickou praxi. Škola, stejně tak jako rodina, se snaží o harmonický vývoj dětí s mentálním postižením, jehož podstatnou část tvoří výchova v sexuální oblasti. (Štěrbová, 2009, s. 13)

Sexuální výchova jedinců s mentálním postižením je svým způsobem velmi specifická, a to zejména z důvodu mentálního postižení. Jedinci s mentálním postižením mají problémy zejména s kognitivními schopnostmi a sníženou inteligencí, což je nutné brát v potaz při snaze je sexuálně vzdělávat. Jak již bylo uvedeno výše, tak veškeré poznatky by měly být žákům předávány srozumitelně a přiměřeně s ohledem na jejich zdravotní a psychický stav, vždy přistupovat individuálně. Oblast sexuální výchovy je velmi důležitá, a to bez ohledu na to, zda je dítě s mentálním postižením či nikoliv. Sexualita

je součástí každodenního života všech lidí a každý má právo a nárok na vzdělání a osvětu v tomto směru. (Valenta, 2013, s. 357)

Podle dokumentu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy by se sexuální výchova měla zabývat tématy, jež jsou pro žáky s mentálním postižením podstatné. V této souvislosti je doporučováno, aby škola, ve které se žáci vzdělávají, pracovala s informací vhodnými pro jejich stupeň postižení. Je potřeba myslet na individuální schopnosti žáka a využívat tak terminologii, která je pro žáky srozumitelná. Také se doporučuje pracovat s nimi v rámci malých skupin pod vedením učitele s možností bezprostřední komunikace, názornosti, rozdělení práce do menších kroků a průběžného ověřování porozumění prostřednictvím zpětné vazby. Podle výše zmiňovaného dokumentu je důležité se v rámci sexuální výchovy na školách zaměřit na tyto oblasti (MŠMT):

- vytváření pozitivních postojů žáků k sobě samotným, sebe přijetí, sebeúcta a sebehodnocení;
- budování optimálních mezilidských vztahů (role v rodině, možné způsoby řešení problémových situací, společensky přijatelné a nepřijatelné chování);
- kultivování cílů a sexuálního pudu;
- hygiena, antikoncepce a prevence pohlavně přenosných nemocí;
- předčasné zahájení pohlavního života či rizikové sexuální chování.

Škola by měla v rámci sexuální výchovy spolupracovat s rodinou žáka. Škola by měla průběžně informovat zákonné zástupce žáků nejen se způsobem, ale také s obsahem sexuální výchovy. Rovněž by také měli pedagogové zprostředkovat rodičům kontakty na dostupné odborníky, jako jsou psychologové, sexuologové, speciální pedagogové či asistenti pedagoga. Škola by měla rodičům rovněž nabízet dostupné formy vzdělávání či seminářů, což by prohlubovalo jejich znalosti v sexuální oblasti. (Uzlová, 2010, s. 50-51)

3.4 Pomůcky pro sexualitu a sexuální výchovu

Jako nejběžnější pomůcky pro sexuální výchovu lze považovat učebnice k tomu určené. Ovšem v posledních letech se začali ve větší míře využívat další pomůcky, které slouží jako způsob, jak sexualitu a sexuální potřeby lépe pochopit. Při hodinách sexuální výchovy lze využít celou řadu pomůcek, které výuky zpestří a dokreslí vykládanou problematiku. Jedná se například o antikoncepční prostředky (nitroděložní tělíška, antikoncepci, kondomy, pesar, dřevěný model falusu – penisu). (Janiš, 2002, s. 171)

Zmíněné prostředky (pomůcky) lze považovat za didaktické pomůcky v užším slova smyslu. Jejich uplatnění ve výchovně-vzdělávacím procesu má podstatnou roli. Tyto prostředky slouží k dosažení výchovně vzdělávacích cílů v rámci sexuální výchovy. Základní úlohou didaktických pomůcek je tedy usnadnění realizace sexuální výchovy. (Zormanová, 2014, s. 201)

Výše zmíněné pomůcky (prostředky) lze rozdělit na dvojrozměrné, trojrozměrné a didaktickou techniku. Dvojrozměrné pomůcky se mohou lišit podle stanovených kritérií na různé skupiny, a to na statické a dynamické. Pomůcky statické zahrnují především nástěnné obrazy, prostřednictvím kterých jsou prezentovány informace na neprůhledném materiálu. Může se jednat například o předvádějící funkce antikoncepčních prostředků, nastínění průběhu menstruačního cyklu či využití prostředků pro intimní hygienu. Za prostředky dynamické (pohyblivé) lze považovat videoprojekce a filmové projekce, jež poskytují učitelům či školitelům interaktivní přístup (například *Byl jednou jeden život*). V rámci videoprojekce je možnost zastavit promítaný film a danému tématu se věnovat blíže, či zavést diskusi. V současné době, kdy se ve velké míře využívají moderní technologie, se využívají rovněž interaktivní tabule.

Prostřednictvím interaktivní tabule lze prezentovat například různé formy sexuálního uspokojování takovou formou, jež je pro osoby s mentálním postižením přijatelné. Tyto osoby rovněž mohou tabuli využít aktivně a zapojit se do celého procesu vzdělávání. Právě didaktická technika využívá svou interaktivitu a prezentuje tak potřebné informace zajímavou formou. (Janiš, 2002, s. 175)

Mezi trojrozměrné pomůcky se řadí například různé antikoncepční prostředky (kondom, pesar apod.) či různé makety falusu či celé postavičky dívky a chlapce a anatomickými odlišnostmi. (Skalková, 2007, s. 255)

V rámci sexuální výchovy se využívají také v hojné míře modely. Modely slouží zejména ke znázornění lidského těla. Vždy je však nutné vysvětlit, že se jedná pouze o schématickou pomůcku. Jedná se především o textilní panenky (například Jája a Pája, Honzík a Evička), panenky (chlapec či miminko) nebo těhotné panenky. Dále jsou využívány také interaktivní obrázky. Jedinec může například sestavovat jednotlivé části těla a ty zkoušet poskládat, či na základě těchto částí nakreslit kompletní lidské tělo. Tento způsob se mnohdy používá právě u osob s mentálním postižením, které se neumí vyjadřovat prostřednictvím slov a využívají tak kresbu jako prostředek dorozumívání. Také existují sady Listů sexuality a pexesa o vztazích. (Janiš, 2002, s. 177)

Mezi vynikající knihy dostupné pro výchovu sexuality je holandská kniha „Von Kopf bis Fuss“, která má dvě vydání. Není v ČR dostupná a není přeložena, ale její vyobrazení je tak praktické, že překlad při práci s knihou není potřeba. Mezi lidmi, kteří jí používají pro sexuální výchovu, se nabízí užívaný název: „Lexikon sexuality“. Kniha má vložené karty s počítačově vyobrazenými postavami, fotografiemi různých částí těla a vyobrazení různých situací vzhledem k sexualitě, vztahů mezi jedinci, rodičovství a spousta dalších oblastí, které jsou znázorněny reálně. Jsou velmi praktickou a názornou příručkou pro výchovu právě díky svému skvělému vyobrazení a používání jednotlivých karet je velmi praktické pro využití pouze té oblasti, která je s klientem aktuálně řešena. Dají se použít v mnoha oblastech sexuality, které odpovídají na různou problematiku jako: používání kondomů, sexuální vývoj, homosexualita, vztahy, děti, pornografie, jak vypadá moje tělo, jaký tvar je normální a jaký ne a mnoha další.

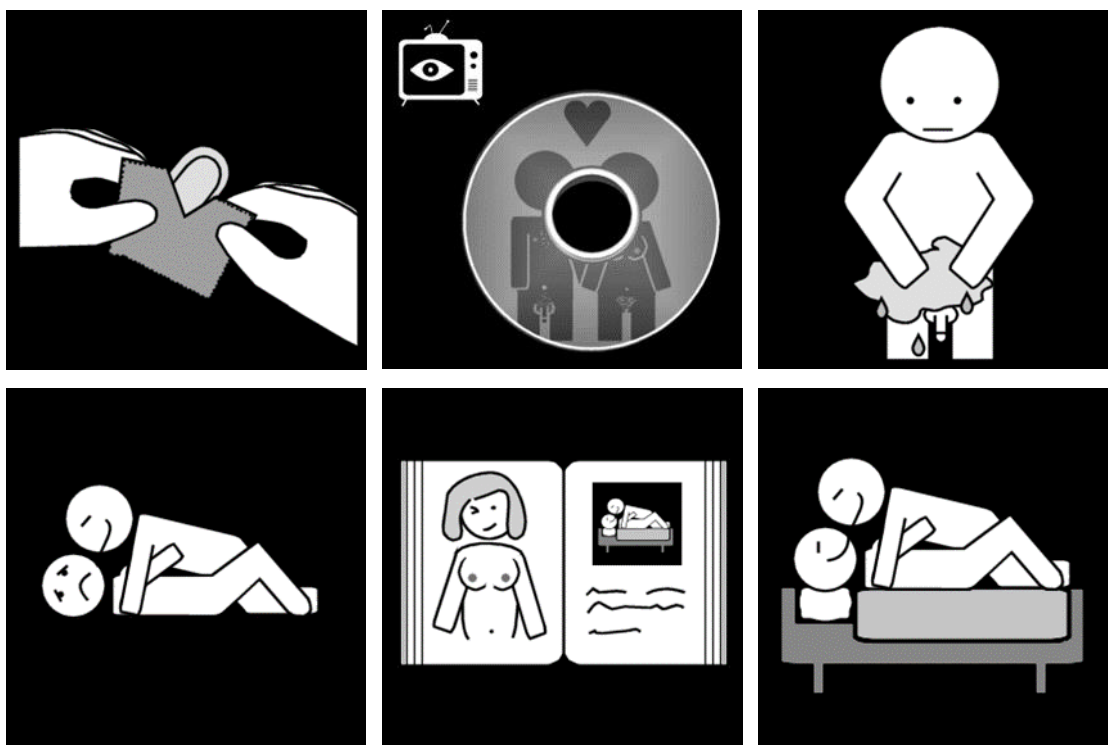
Obrázek 1: Ukázka vyobrazení knihy



Zdroj: https://www.boschsuykerbuyk.info/epages/81653693.sf/de_DE/?ObjectPath=/Shops/81653693/Products/%22Von%20Kopf%20bis%20Fuss%22

Mezi další velmi kvalitní pomůcky pro práci se sexualitou lidí s mentálním postižením jsou vyobrazené piktogramy v oblasti sexuality. Ke stažení je nepřeborné množství, a i tady je vyobrazeno mnoha oblastí sexuality jako masturbace, pornografie, kondom, porod, orální a anální sex, intimní hygiena, láska a další.

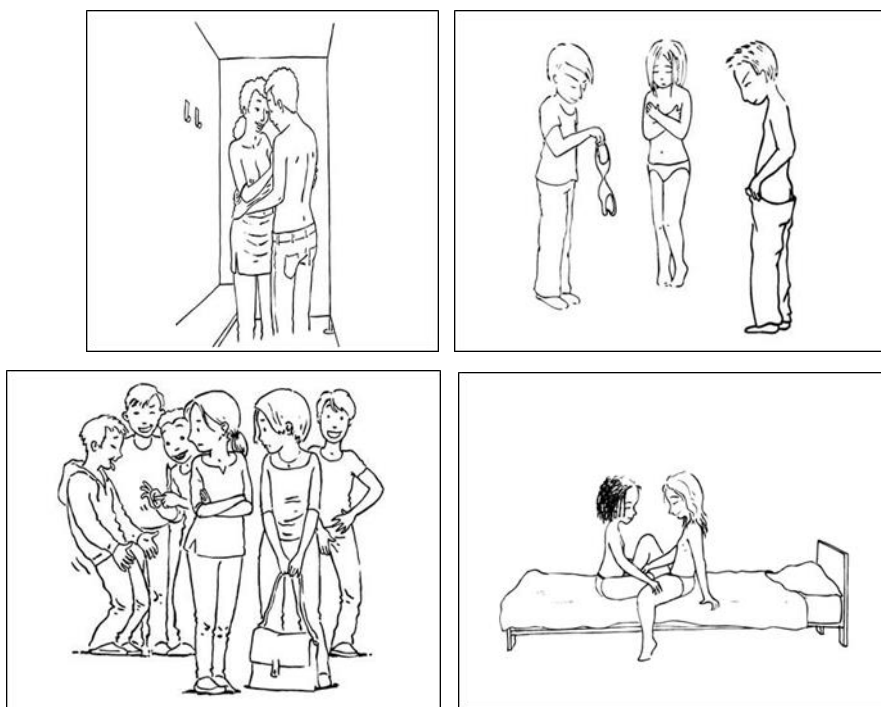
Obrázek 2: Ukázka piktogramů



Zdroj: <https://www.sclera.be/en/picto/downloads>

Mezi další oblíbené pomůcky řadím další dostupné obrázky z Sensoa, dá se s nimi pracovat v mnoha směrech. Ať už je to popis obrázku, sledování výběru dotyčného a jeho zájem, popisování různých situací. To samozřejmě patří k práci s komunikující osobou. Dají se použít různá vyobrazení situací pro verbálně nekomunikující osoby, pro práci s vlajkovým systémem.

Obrázek 3: Ukázka různých používaných vyobrazení



Zdroj: <https://www.sensoa.be/hoe-reageren-op-seksueel-grensoverschrijdend-gedrag>

Názorné pomůcky (viz. obr. 1, 2, 3) a i jiné dostupné jsou velmi důležité pro výchovu v sexuální oblasti pro lidi s mentálním postižením. Vždy je nutný individuální přístup a zohledňování přístupu k jedinci k jeho možnostem a schopnostem chápání dané oblasti. Co je pochopitelné pro jednoho, nemusí být pochopitelné pro druhého. Je celá řada pomůcek, které se dají pro sexuální výchovu pro lidi s mentálním postižením použít. Vždy samozřejmě záleží na možnostech organizace, pedagogů, specialistů na sexualitu či rodičů. Nutné je zdůraznit, že důležitost pomůcek je na místě. Pomáhají ve vzájemném pochopení, pochopení obsahu výchovy, porozumění vykládaného.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUM V SEXUALITĚ A SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

Průzkum byl realizován ve městě Litoměřice a Lovosice u hypotéz 1 a 3, v ústeckém kraji u hypotézy 2 v měsících říjen až prosinec 2020. Výzkum se zabývá problematikou sexuální výchovy osob s mentálním postižením, spolupráce napříč zařízeními, školami a zákonnými zástupci, dostatkem pomůcek pro sexuální výchovu ve školách. Mentální postižení má své specifické znaky, jež jsou popsány v teoretické části. U lidí s mentálním postižením je důležité se těchto znaků držet a přizpůsobit výchovu jejich možnostem, dovednostem a znalostem a vždy uplatňovat individuální přístup ke každému jedinci.

Cílem průzkumu je pomocí metody dotazníku zjistit, zda je rozšířena sexuální výchova v zařízeních sociální péče, ve speciálních školách. Jaké mají možnosti vzdělávání, jaké mají dostupné pomůcky k výchově sexuality lidem s mentálním postižením. Dalším cílem průzkumu bylo zmapování informovanosti v oblasti sexuality mezi rodiči a zákonnými zástupci osob s mentálním postižením a jejich spolupráce s případnými sexuálními důvěrníky či se speciální školou, kterou jejich dítě navštěvuje.

4.1 Hypotézy průzkumu

Hypotéza 1: je předpoklad, že většina zařízení sociálních služeb v okolí Litoměřic a Lovosic pracuje se sexuálních výchovou s osobami v dané službě.

Otázky:

Vypište, v jakém zařízení pracujete (nepovinné)

- 1) Máte zpracovaný protokol sexuality ve Vašem zařízení?
- 2) Máte v zařízení sexuálního důvěrníka?
- 3) Vadí Vám hovořit o sexualitě v rámci svého zaměstnání?
- 4) Řešíte sexuální projevy, sexualitu uživatelů ve Vašem zařízení?
- 5) Máte zájem o proškolení v oblasti sexuality k lidem s mentálním postižením?

Hypotéza 2: je předpoklad, že většina speciálních škol v ústeckém kraji pracuje se svými studenty v oblasti vzdělávání v sexuální výchově.

Otázky:

Vypište, v jaké speciální škole pracujete? (nepovinné)

- 1) Máte ve škole studenty se sexuálními projevy ve školní výuce?
- 2) Vzděláváte se v oblasti sexuální výchovy?
- 3) Vyučujete či Vaše škola vyučuje sexuální výchovu?
- 4) Máte dostatek pomůcek pro sexuální výchovu?
- 5) Spolupracujete v oblasti sexuální výchovy se zákonnými zástupci dítěte?

Hypotéza 3: je předpoklad, že většina zákonných zástupců a rodičů dětí a mladistvých s mentálním postižením spolupracuje v oblasti sexuality a sexuální výchovy se zařízením sociálních služeb, ve kterém je dítě umístěno, v kterém žije, spolupracují se školou, které dítě či mladiství navštěvuje.

Otázky:

Vypište kolik je let Vašemu dítěti, opatrovaneci, nezletilému? (nepovinné)

- 1) Má Vaše dítě, opatrovanec, nezletilý sexuální projevy?
- 2) Vyhledáváte v oblasti sexuality pomoc odborníků?
- 3) Spolupracujete se zařízením sociálních služeb, kde dítě bydlí v oblasti sexuality?
- 4) Spolupracujete se speciální školou, kterou dítě navštěvuje, v oblasti sexuality?
- 5) Uvítal/a byste pomoc, podporu, radu v této oblasti?

4.2 Použitá metoda průzkumu

K získání dat byla použita metoda dotazníku (viz. příloha A, B, C) Dotazník je nejvíce využívaná metoda, která je vhodná pro velké shromažďování informací v krátkém čase, možnost oslovit větší počet lidí díky možné dosažitelnosti než u osobního setkání. Je založen na subjektivních výpovědích, protože dotazovaný má dostatek času a soukromí na vyplnění, tím může být jeho odpověď upřímnější. Není zde tazatel a tím je vyloučen případný vliv na odpověď. Zápornou částí dotazníku může být nízká

návratnost dotazníků, což ohrožuje cíl výzkumu. Při sestavování dotazníku je důležité dodržovat správnou konstrukci dotazníku, srozumitelnost otázek, úměrný rozsah neutrálních otázek, vysvětlení smyslu užití. (Opekarová, 2007, s. 45-46)

Cílem dotazníku byl sběr dat, kterými by se daly zjistit postoje k sexuální výchově a sexualitě u dětí a mladistvých v sociálních službách, ve speciálních školách v okolí Litoměřic a Lovosic. Dalším cílem dotazníku bylo zjistit, jestli jsou zákonní zástupci dětí ubytovaných v sociálních službách informováni a spolupracují v oblasti sexuality s pracovníky k tomu určených (sexuálními důvěrníky). A spolupráce se speciální školou.

4.3 Charakteristika souborů průzkumu

V prvním dotazníku soubor průzkumu tvořili pracovníci v sociálních službách v okolí Litoměřic a Lovosic různých profesí, pohlaví a věku. V druhém dotazníku byli respondenty průzkumu pracovníci speciálních škol a praktikantů vykonávající praxi ve školském zařízení ústeckém kraji. A ve třetím dotazníku soubor průzkumu tvořili zákonní zástupci a rodiče mladistvých s mentálním postižením v okolí Litoměřic a Lovosic.

4.4 Analýza dat průzkumu

Data byla získána dohromady od 476 respondentů, 49 dotazovaných odmítlo na začátku či v průběhu se omluvili z vyplnění dotazníku a 25 dotazníků nebylo zařazeno do průzkumu pro jejich neúplnost. Návratnost dotazníku činila 86, 5 % z celkového počtu 550 rozeslaných či předaných dotazníků. V prvním dotazníku bylo navracených dotazníků 214, v druhém dotazníku bylo navracených 140 a ve třetím dotazníku bylo navraceno 122. Zpracovaná data jsou v tabulkách č. 3, 4, 5.

Veškerá data byla shromažďována samostatně a všechny grafy jsou mým autorským dílem.

Hypotéza č. 1:

Je předpoklad, že většina zařízení sociálních služeb v okolí Litoměřic a Lovosic pracuje se sexuální výchovou s osobami v dané službě.

Otázky:

Vypište, v jakém zařízení pracujete (nepovinné)

- 1) Máte zpracovaný protokol sexuality ve Vašem zařízení?
- 2) Máte v zařízení sexuálního důvěrníka?
- 3) Vadí Vám hovořit o sexualitě v rámci svého zaměstnání?
- 4) Řešíte sexuální projevy, sexualitu uživatelů ve Vašem zařízení?
- 5) Máte zájem o proškolení v oblasti sexuality k lidem s mentálním postižením

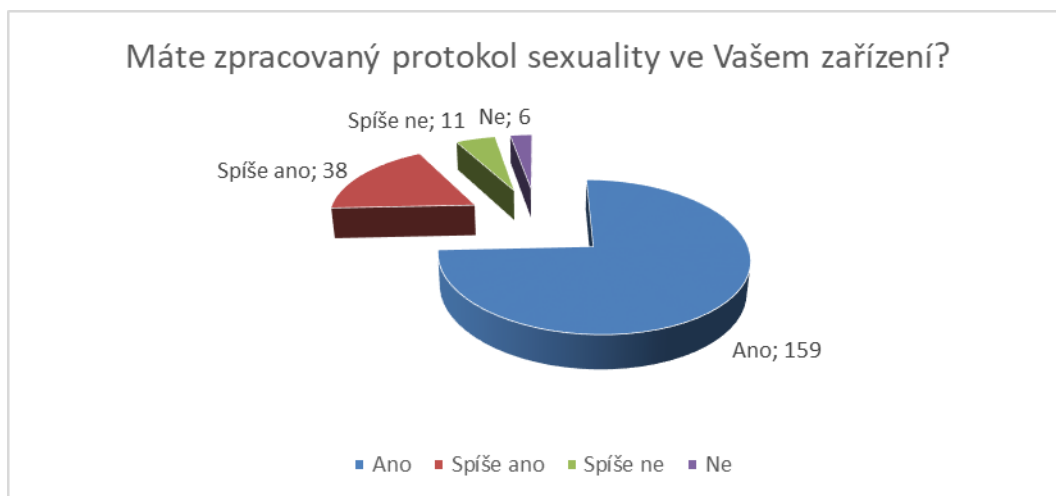
Tabulka 3: Postoje k sexualitě a sexuální výchově v zařízeních sociální péče

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Otázka č. 1	159	38	11	6
Otázka č. 2	143	42	21	8
Otázka č. 3	8	9	34	163
Otázka č. 4	161	36	10	7
Otázka č. 5	136	63	8	7

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka uvádí přehled situace okolo sexuality v různém zařízení z pohledu zaměstnanců, dále zabývání se sexuálními projevy uživatelů a zájem o školení v oblasti sexuality. Z tabulky vyplývá, že skoro všechna zařízení sociálních služeb mají nastavený protokol sexuality. Dále že zařízení mají kvalifikované sexuální důvěrníky, kteří se věnují oblasti sexuality. Oblast sexuality mezi zaměstnanci sociálních služeb není nic, o čem by nedokázali hovořit a v čem by se nechtěli vzdělávat, spíše naopak.

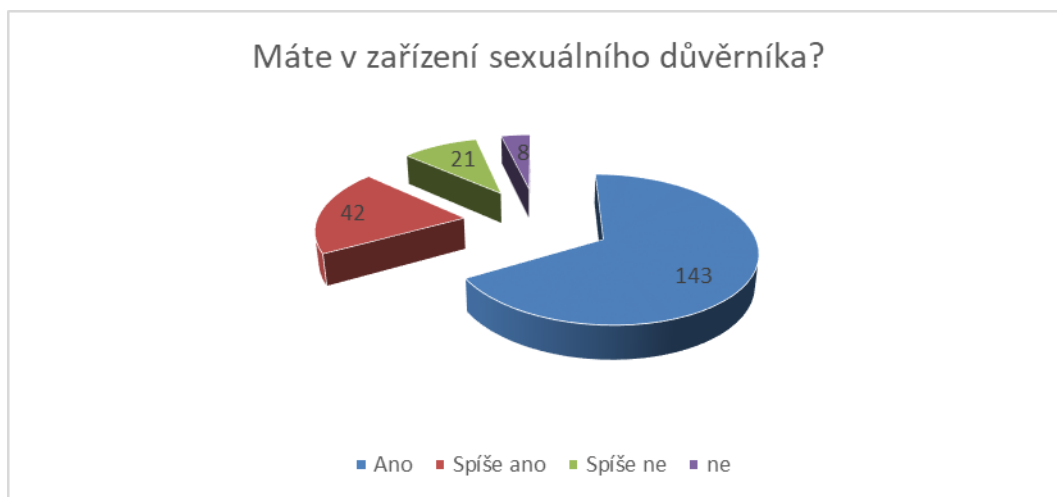
Graf 1: Zpracovaný protokol sexuality v zařízení sociálních služeb



Zdroj: vlastní zpracování

Graf vyznačuje zpracovaný protokol sexuality v zařízeních sociálních služeb. Z grafu vyplývá, že v zaměstnání u dotazovaných pracovníků sociálních služeb je v zařízení vypracován protokol sexuality skoro u všech zařízení.

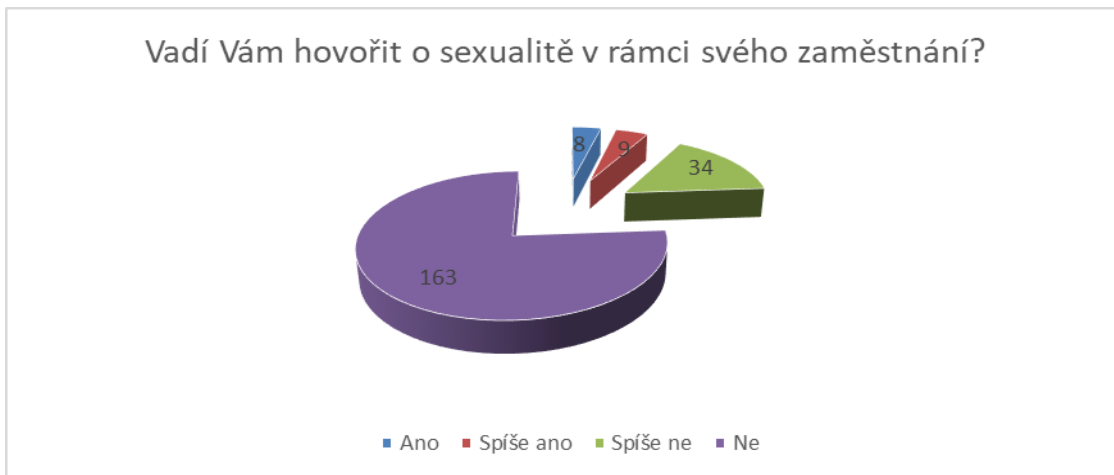
Graf 2: Přítomnost sexuálního důvěrníka v zařízení sociálních služeb



Zdroj: vlastní zpracování

Graf znázorňuje přítomnost sexuálních důvěrníků v zařízení. Dle grafu je zřejmé, že většina zařízení sociálních služeb se zabývá problematikou sexuality a mají pro tuto oblast stanovené sexuální důvěrníky, kteří musí být proškoleni a pověřeni funkcí. Domnívám se, že pozice sexuálního důvěrníka je velmi důležitá pro práci se sexualitou osob s mentálním postižením. V zařízeních sociálních služeb.

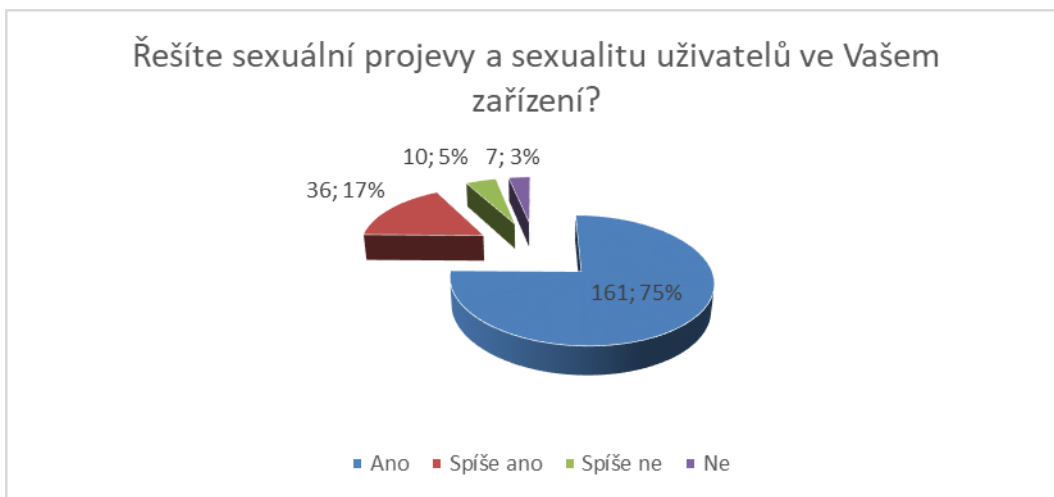
Graf 3: Postavení zaměstnanců k problematice sexuality v rámci o ní hovořit a řešit



Zdroj: vlastní zpracování

Graf ukazuje, postoj k problematice sexuality a vyjadřování zaměstnanců sociálních služeb o tomto tématu, že převážná většina zaměstnanců v sociálních službách nemají problém hovořit o sexualitě lidí s mentálním postižením a případné situace či přístupy řešit.

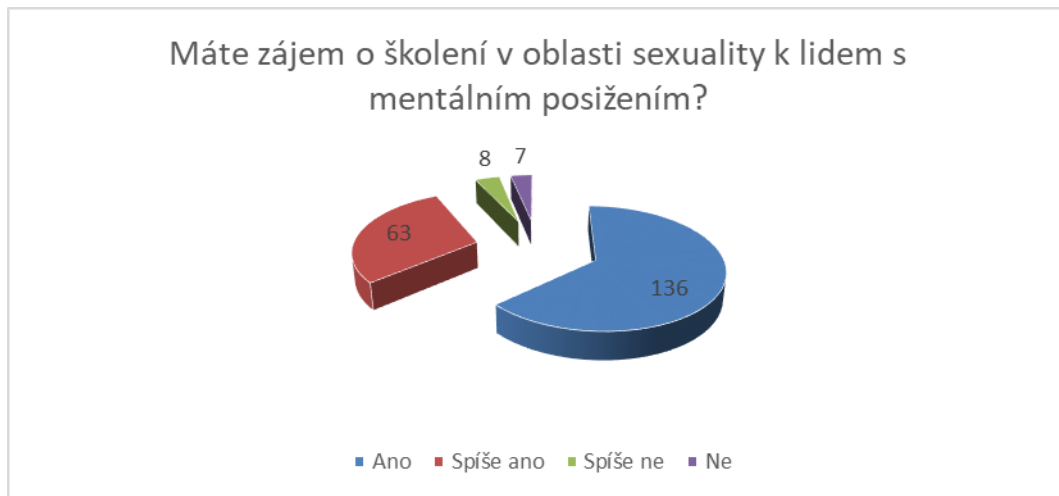
Graf 4: Řešení problematiky sexuálních projevů, sexuality osob s mentálním postižením



Zdroj: vlastní zpracování

Graf znázorňuje řešení sexuality v zařízení od pracovníků. Z grafu je zřejmé, že téměř všichni pracovníci v sociálních službách řeší problematiku sexuality v zařízení. Že sexuální problematika je běžnou součástí zařízení.

Graf 5: Zájem o školení v oblasti sexuality



Zdroj: vlastní zpracování

Graf zobrazuje zájem o školení v oblasti sexuality a sexuální výchovy od pracovníků v sociálních službách. Z grafu je patrné, že o vzdělávání v oblasti sexuality má zájem poměrná část dotazovaných zaměstnanců sociálních služeb. Domnívám se, že považují školení a vzdělávání za nedílnou součást řešení této problematiky.

Hypotéza č. 2:

Je předpoklad, že většina speciálních škol v ústeckém kraji pracuje se svými studenty v oblasti vzdělávání v sexuální výchově.

Otázky:

Vypište, v jaké speciální škole pracujete? (nepovinné)

- 1) Máte ve škole studenty se sexuálními projevy ve školní výuce?
- 2) Vzděláváte se v oblasti sexuální výchovy?
- 3) Vyučujete či Vaše škola vyučuje sexuální výchovu?
- 4) Máte dostatek pomůcek pro sexuální výchovu?
- 5) Spolupracujete v oblasti sexuální výchovy se zákonnými zástupci dítěte?

Tabulka 4: Postoje k sexualitě a sexuální výchově ve speciálních školách

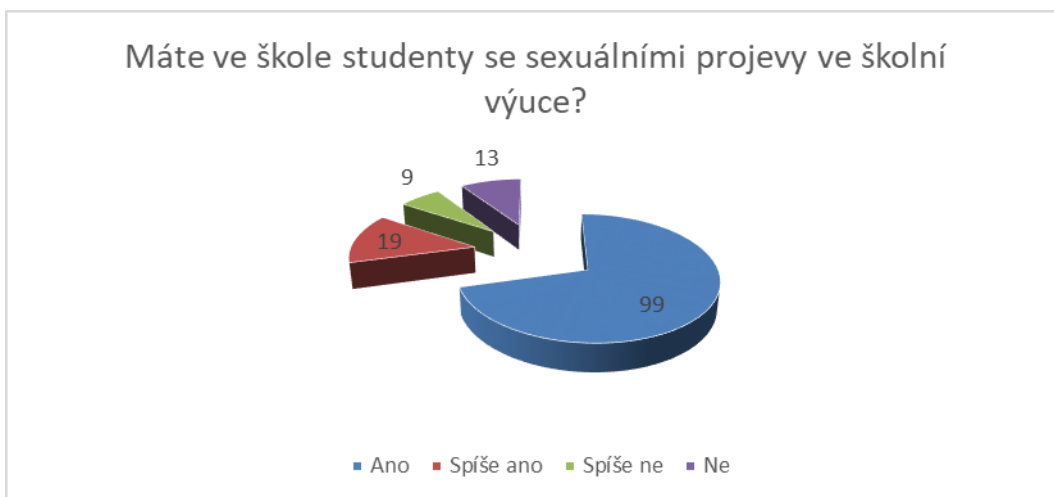
	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Otázka č. 1	99	19	9	13
Otázka č. 2	74	13	35	18
Otázka č. 3	111	12	14	3
Otázka č. 4	41	23	71	5
Otázka č. 5	42	37	42	19

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka uvádí přehled vzdělávání studentů speciálních škol v oblasti sexuality v různých speciálních školách z pohledu zaměstnanců a praktikantů, dále zabývá se sexuálními projevy uživatelů, spoluprací se zákonnými zástupci a vybavenost pomůcek pro sexuální výchovu ve školách a v neposlední řadě vzdělávání pracovníků speciálních škol v oblasti sexuality. Z tabulky vyplývá, že skoro všechny speciální školy navštěvují studenti, kteří mají sexuální projevy v rámci školní výuky. Že pracovníci ve školách se vzdělávají v oblasti sexuality osob s mentálním postižením.

Je zde vyučována sexuální výchova, patrný je z pohledu zaměstnanců nedostatek pomůcek pro výchovu a oblast spolupráce se zákonnými zástupci v oblasti sexuality studentů je uspokojivá.

Graf 6: Pohled pracovníků speciálních škol na přítomnost sexuálních projevů studentů



Zdroj: vlastní zpracování

Graf znázorňuje pohled pracovníků speciálních škol na problematiku sexuálních projevů studentů při školní výuce. Z grafu je zřejmé, že pracovníci se potýkají se sexuálními projevy svých studentů při školní výuce.

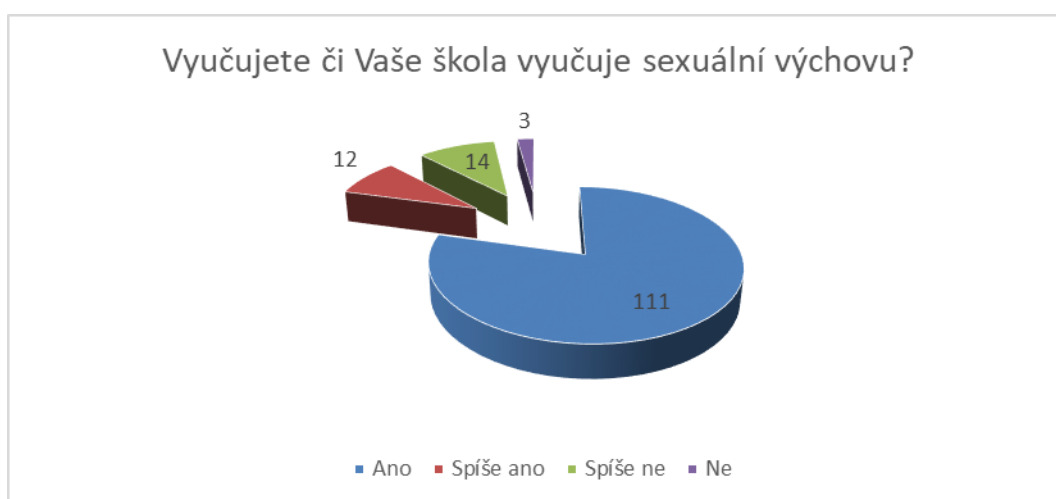
Graf 7: Postoj pracovníků speciálních škol k oblasti vlastního vzdělávání v sexualitě



Zdroj: vlastní zpracování

Graf vyznačuje postoj pracovníků speciálních škol ke vzdělávání v oblasti sexuality. Z grafů vyplývá, že většina pracovníků, která se zúčastnila průzkumu, se vzdělává v oblasti sexuality. Domnívám se, že vzdělávání v oblasti sexuality je pro ně důležité pro získání nových poznatků, postupů při práci s touto problematikou.

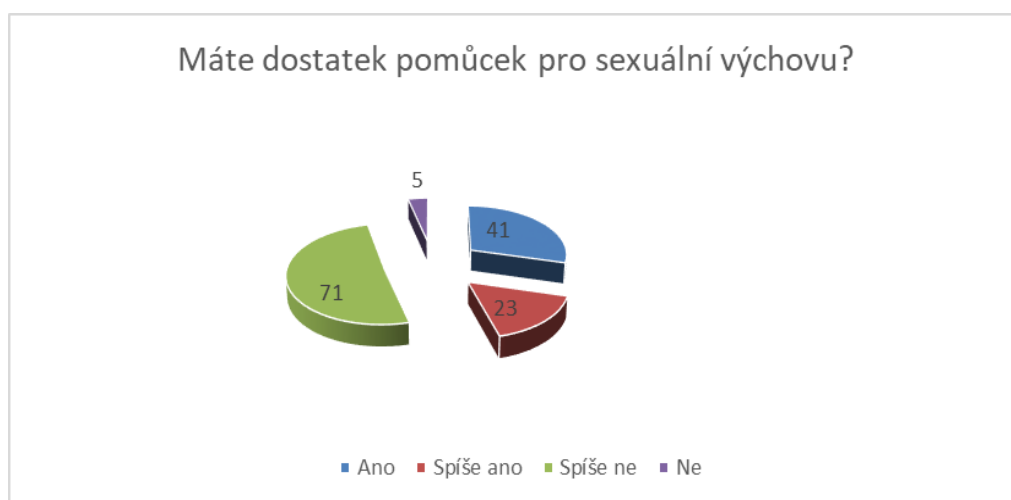
Graf 8: Zastoupení sexuální výchovy ve speciální škole



Zdroj: vlastní zpracování

Graf představuje zastoupení sexuální výuky na speciálních školách. Z grafu je vidět, že sexuální výchova probíhá v převážné většině speciálních škol. Domnívám se, že je plně zastoupena na speciálních školách, je pravidelně vyučována v rámci výuky dětí s mentálním postižením.

Graf 9: Vybavení pomůcek pro sexuální výchovu ve speciálních školách



Zdroj: vlastní zpracování

Graf ukazuje vybavenost sexuálními pomůckami speciální školy z pohledu zaměstnanců. Z grafu je jasné, že většina dotazovaných při průzkumu vidí pomůcky pro sexuální výchovu jako nedostatečné.

Graf 10: Spolupráce v oblasti sexuality studentů se zákonnými zástupci.



Zdroj: vlastní zpracování

Graf znázorňuje spolupráci v oblasti sexuality studentů s mentálním postižením se zákonnými zástupci, opatrovníky, rodiči dítěte. Z grafu vyplývá, že více než polovina pracovníků spolupracuje v oblasti sexuality svých studentů se zákonnými zástupci. Domnívám se, že spolupráce je velmi přínosná a důležitá pro rozvoj sexuální výchovy studentů. Ale zmiňuji, že někdy je navázání spolupráce velmi složité.

Hypotéza č. 3:

Je předpoklad, že většina zákonných zástupců, rodičů, opatrovníků dětí a mladistvých s mentálním postižením spolupracuje v oblasti sexuality a sexuální výchovy se zařízením sociálních služeb, ve kterém je dítě umístěno, v kterém žije, a spolupracují se školou, které dítě či mladiství navštěvuje.

Otázky:

Vypište kolik je let Vašemu dítěti, opatrovanci, nezletilému? (nepovinné)

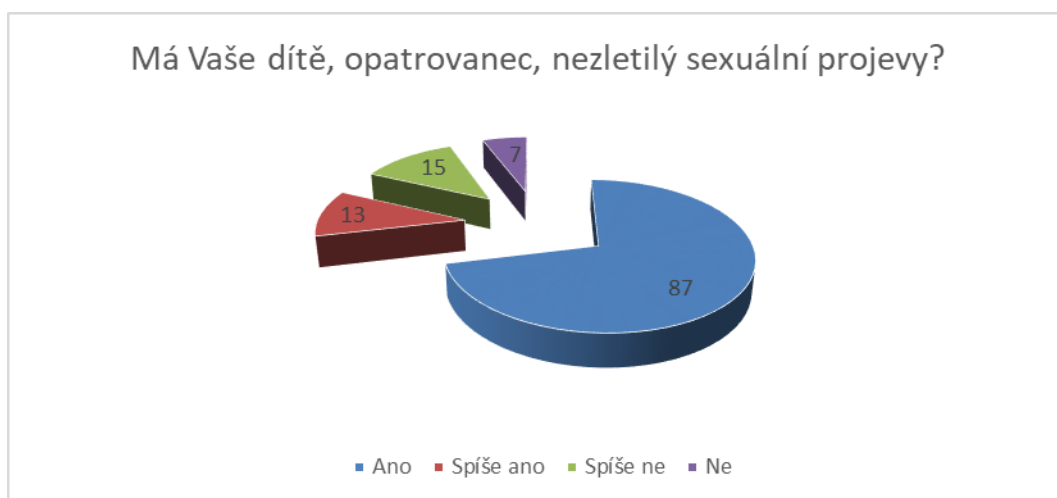
- 1) Má Vaše dítě, opatrovanec, nezletilý sexuální projevy?
- 2) Vyhledáváte v oblasti sexuality pomoc odborníků?
- 3) Spolupracujete se zařízením sociálních služeb, kde dítě bydlí v oblasti sexuality?
- 4) Spolupracujete se speciální školou, kterou dítě navštěvuje, v oblasti sexuality?
- 5) Uvítal/a byste pomoc, podporu, radu v této oblasti?

Tabulka 5: Postoje rodičů, opatrovníků, zákonných zástupců k sexualitě, sexuální výchově svěřených dětí

	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Otázka č. 1	87	13	15	7
Otázka č. 2	49	28	31	14
Otázka č. 3	83	19	14	6
Otázka č. 4	36	26	39	21
Otázka č. 5	69	35	15	3

Zdroj: Vlastní zpracování

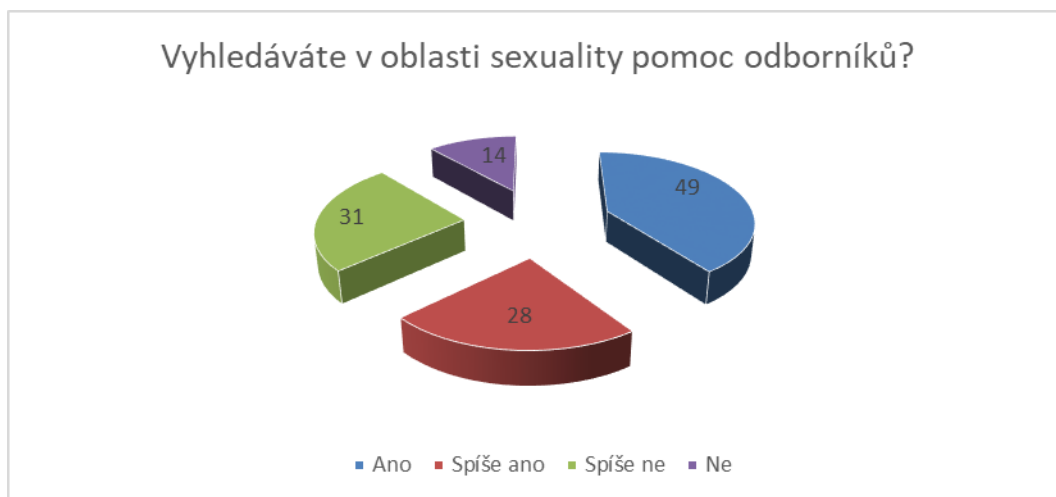
Graf 11: Přehled dětí a mladistvých s mentálním postižením, kteří mají sexuální projevy



Zdroj: vlastní zpracování

Graf znázorňuje obsazenost sexuálních projevů u dětí, opatrovanců a nezletilých u dotazovaných v průzkumu. Graf ukazuje, že většina dotazovaných v průzkumu má děti a mladistvé se sexuálními projevy.

Graf 12: Postoj k vyhledávání odborníků v oblasti sexuality



Zdroj: vlastní zpracování

Graf zobrazuje postoj k vyhledávání odborníků v oblasti sexuality. Z grafu vyplývá, že před polovinu dotazovaných v průzkumu hledají pomoc u odborníků v oblasti sexuality.

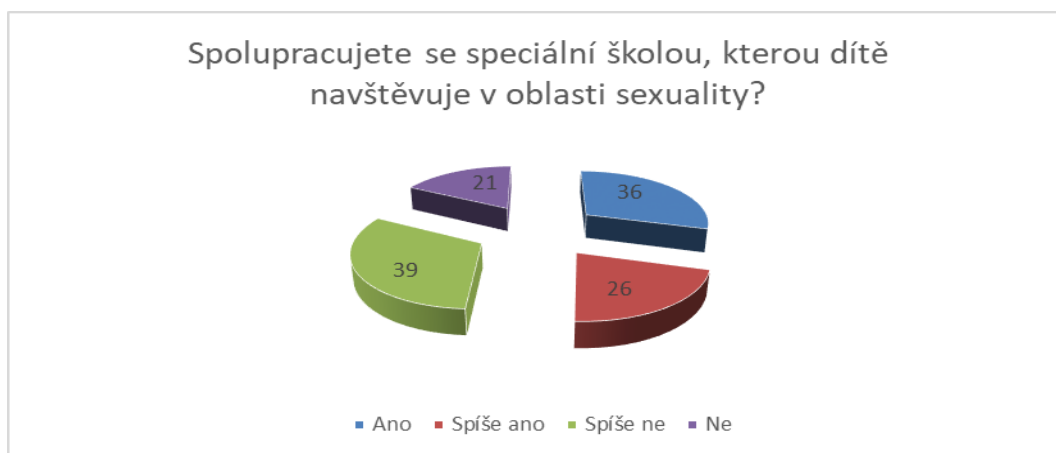
Graf 13: Spolupráce se zařízením sociálních služeb v oblasti sexuality a sexuální výchovy



Zdroj: vlastní zpracování

Graf představuje přehled spolupráce zákonných zástupců, opatrovníků, rodičů se zařízením sociálních služeb, ve kterém dítě bydlí. Z grafu je patrné, že převážná většina dotazovaných v průzkumu spolupracuje se zařízením sociálních služeb v oblasti sexuality a sexuální výchovy.

Graf 14: Spolupráce se speciálními školami v oblasti sexuální výchovy a sexuality



Zdroj: vlastní zpracování

Graf znázorňuje přehled spolupráce zákonných zástupců, opatrovníků, rodičů se speciální školou, kterou dítě navštěvuje v oblasti sexuality a sexuální výchovy dítěte. Z grafu je jasné, že spolupráce je přímo na polovině. Domnívám se, že na spolupráci je nutné zapracovat v obou směrech, jak od pedagogů, tak i od zákonných zástupců.

Graf 15: Postoj zákonných zástupců k pomoci v různých podobách v oblasti sexuality



Zdroj: vlastní zpracování

Graf zobrazuje postoj zákonných zástupců, opatrovníků, rodičů k možné podpoře, pomoci či radě v oblasti sexuality svého nezletilého dítěte. Z grafu je vidět, že převážná většina dotazovaných v průzkumu se přiklání k tomu, že by podporu potřebovala.

4.5 Objasnění hypotéz

Hypotéza č. 1

Je předpoklad, že většina zařízení sociálních služeb v okolí Litoměřic a Lovosic pracuje se sexuální výchovou s osobami v dané službě.

Hypotéza byla ověřována otázkami formou dotazníku A (viz. příloha A). návratnost z poslaných 250 dotazníků byla velká a to 214 došlých odpovědí. Z došlých, uznaných odpovědí vyplývá, že u první otázky 197 respondentů odpověděli, že mají v jejich sociální službě zpracovaný protokol sexuality a 17 respondentů se vyjádřilo, že protokol sexuality zpracovaný ve svém zařízení sociálních služeb zatím nemají. V druhé otázce na přítomnost sexuálního důvěrníka odpovědělo kladně 185 účastníků průzkumu a 29 účastníků odpovědělo nepřítomnost sexuálního důvěrníka v zařízení. Z odpovědí na třetí otázku vyplývá, že 197 respondentům nevádí o oblasti sexuality otevřeně hovořit a oproti tomu 17 ti respondentům vadí hovořit o problematice sexuality a sexuální výchovy.

Z odpovědí na čtvrtou otázku je zřejmé, že sexuální projevy jsou řešeny u 197 respondentů v zařízení a u 17 se problematika sexuálních projevů neřeší. Z páté otázky vychází, že zájem o vzdělávání, proškolení v oblasti sexuality má zájem 199 dotazovaných a 15 dotazovaných o vzdělávání nemá zájem.

Na základě položených otázek v dotazníku v městech Litoměřice, Lovosice a blízké okolí pracuje v oblasti sexuální výchovy v rámci svých zařízení. Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 2

Je předpoklad, že většina speciálních škol v ústeckém kraji pracuje se svými studenty v oblasti vzdělávání v sexuální výchově.

Hypotéza byla ověřována otázkami formou dotazníku B (viz. příloha B). Návratnost ze 150 poslaných dotazníků byla 140. Z odpovědí na první otázku vyplývá, že 118 respondentů se setkalo nebo setkává se studenty, kteří mají sexuální projevy, a 22 respondentů sdělilo, že se se sexuálními projevy neseťkávají. Z druhé otázky a jejich odpovědí je zřejmé, že 87 pracovníků speciálních škol se vzdělává v oblasti sexuality a oproti tomu 53 nikoliv. Ze třetí otázky vyplývá, že vyučování sexuální výchovy probíhá u 123 dotazovaných a u 17 ti neprobíhá vyučování v oblasti sexuální výchovy. Na čtvrtou otázku 64 respondentů odpovědělo, že mají dostatek pomůcek pro sexuální výchovu oproti tomu, je více záporných odpovědí 76 respondentů, že nemají dostatek pomůcek pro sexuální výchovu ve speciální škole. V páté otázce odpovědělo kladně 79 dotazovaných na spolupráci se zákonnými zástupci v oblasti sexuality a sexuální výchovy a 61 dotazovaných odpovědělo, že nespolupracují se zákonnými zástupci v této oblasti.

Na základě kladených otázek respondentům ze speciálních škol (pedagogů, praktikantů) vyplývá, že převážná většina pracuje v oblasti sexuality a sexuální výchovy svých studentů. Ale také je z dotazníku zřejmé, že pomůcky pro sexuální výchovu nejsou nijak zvlášť školy vybaveny. Hypotéza se potvrdila.

Hypotéza č. 3

Je předpoklad, že většina zákonných zástupců, rodičů, opatrovníků dětí a mladistvých s mentálním postižením spolupracuje v oblasti sexuality a sexuální výchovy

se zařízením sociálních služeb, ve kterém je dítě umístěno, v kterém žije, spolupracují se školou, které dítě či mladiství navštěvuje.

Hypotéza byla ověřována otázkami formou dotazníku C (viz. příloha C). Návratnost ze 150 poslaných dotazníků byla 122. Nejnižší návratnost z celého průzkumu. Z první otázky vyplývá, že 100 respondentů se potýká se sexuálními projevy svého dítěte a 22 se vyjádřilo, že se s projevy nepotýká. V druhé otázce je zmíněno vyhledávání pomoci odborníků v oblasti sexuality a tu vyhledává 77 dotazovaných a 45 dotazovaných nevyhledává. Z třetí otázky vyplývá, že spolupráce se zařízeními sociálních služeb je u 102 respondentů u 20 spolupráce v oblasti sexuality není. Ve čtvrté otázce se vyjádřilo 62 respondentů, že spolupracuje se speciální školou v oblasti sexuality a 60 respondentů nespolupracuje na této oblasti se školským zařízením, jež navštěvuje jejich dítě. V páté otázce je zřejmé, že převážná většina dotazovaných by uvítala pomoc, podporu či radu v oblasti sexuality a to 104 dotazovaných a 18 tuto nabídku odmítalo.

Na základě zodpovězených otázek vyplynulo, že spolupráce se zařízeními sociálních služeb v oblasti sexuality uživatelů s jejich zákonnými zástupci, rodiči, opatrovníky je na velmi dobré úrovni. Dále že spolupráce se školským speciálním zařízením je spolupráce se zákonnými zástupci, rodiči a opatrovníky na dobré úrovni. Hypotéza se potvrdila.

Z objasnění hypotéz na základě dotazníků (příloha A, B, C), které byly provedeny na Litoměřicku, Lovosicku a v blízkém okolí u hypotéz č. 1 a č. 3 a v ústeckém kraji u hypotézy č. 2 vyplynulo, že práce se sexualitou a sexuální výchovou je na dobré úrovni. Z odpovědí z dotazníku je zřejmé, že aktuální nastavený přístup sociálních služeb v oblasti sexuality a sexuální výchovy k dětem a mladistvým je zavedený velmi dobře. Je třeba vytvářet podmínky pro vzdělání zaměstnanců, jejich zájem zde vyplynul. Zaměstnanci sociálních služeb se nijak neostýchají o problematice sexuality a sexuální výchovy hovořit, což je velký posun od dob začátku zavádění sexuality do zařízení. Většina zákonných zástupců se vyjádřila kladně o spolupráci v oblasti sexuality se zařízením sociálních služeb.

To je určitě dobré renomé pro ředitelé zařízení, ale také všechny pracovníky, kteří k tomu přispívají.

Dále z průzkumu vyplynulo, že ve speciálních školách se zabývají oblastí sexuality a sexuální výchovy. Mají dostatek studentů, kteří v rámci výuky mají sexuální projevy a také je řeší. Spolupráce se zákonnými zástupci je na poloviční úrovni, bylo by dobré se na tuto oblast zaměřit a zvýšit tuto spolupráci. Větší důraz by se měl zaměřit na dostupné a celkové zvyšování pomůcek pro sexuální výchovu. Zlepší tím práci s uživatele, studentem, dítětem jak ve speciálních školách, tak i v zařízení sociální péče.

Sexualita neodmyslitelně patří do vzdělání, výchovy, výuky a každodenního života. Je třeba se zaměřit na vzdělání, pomůcky, podporu, spolupráci v této oblasti ve všech sférách v péči o děti a mladistvé s mentálním postižením. Instituce v průzkumu budou se závěry seznámeny. Mohou je použít ve své praxi. Cíl práce byl splněn.

ZÁVĚR

Sexualita a sexuální výchova dětí a mladistvých patří mezi ožehavé téma, jako sexualita samotná. Je nutné zdůraznit, že se jedná o nedílnou součást života, a to i života jedinců s postižením. Je důležité jí věnovat velkou pozornost a vždy přistupovat k individualitě každého jedince. Součástí sexuality je sexuální výchova, která by měla být dobře předávána v rámci rodiny. U rodin s dětmi a mladistvými s mentálním postižením je výchova v oblasti sexuality velmi náročná pro rodiče, a proto hodně spoléhají na sociální služby a speciální školy v rámci sexuální výchovy a spolupráci s nimi v této oblasti okolo svého dítěte. Rodiče se setkávají se spoustou rozporuplných názorů ve svém okolí a občas vyhodnocují situaci jako bezpředmětnou. Přitom výchova je základ a to i v oblasti sexuality. A nebylo by dobré na to zapomínat nebo přistupovat ke svým dětem a mladistvým jako, že se jich to netýká. Protože čím dříve se s výchovou, řešení sexuality začne tím lépe pro jedince i pro jeho rodinu, blízké a okolí.

Pracovníci, kteří jsou dnes ve speciálních školách a v zařízeních sociální péče, mají nepřehlednou možnost v oblasti sexuální výchovy a sexuality se vzdělávat, rozšiřovat svoje možnosti a znalosti. Právě včasná znalost pracovníků o problematice, návodných postupů, výchovy, postupů při rozhovoru s dítětem komunikujícím verbálně, neverbálně nebo nekomunikujícím dítětem a proškoleným pracovníkem, který se věnuje této problematice je základním kamenem dobré spolupráce.

Cílem bakalářské práce bylo poskytnout vymezení pojmu mentálního postižení. Osvětlit klasifikaci mentálního postižení a charakteristiky osob s mentálním postižením dle jednotlivých stupňů. Dále vymežit základní pojmy sexuality, její funkce, rizika a vyjasnit pojem sexuální výchova. Zabývá se také možností pomůcek pro sexuální výchovu, jejich důležitost, možnosti, zvláštnosti a použití. Pomůcky se řadí mezi důležité, a to i v oblasti sexuality. Jejich dostupnost je, stačí jen hledat, či si tvořit svá vlastní, hledat návody a nápady v zahraničí.

Praktická část práce se zabývá třemi oblastmi práce se sexualitou a sexuální výchovou dětí a mladistvých s mentálním postižením. V první oblasti v rámci zařízení sociálních služeb, rozvoj zaměstnanců v této oblasti, spolupráce se zákonnými zástupci, nastavení protokolu o sexualitě, ostýchavost hovořit o problematice sexuality.

V druhé oblasti u pracovníků speciálních škol a jejich sexuální výchově ke studentům, možností vzdělávání v oblasti, pomůcek pro výchovu a spolupráci se zákonnými zástupci. Ve třetí oblasti zaměřená část na zákonné zástupce, opatrovníky a rodiče dětí či mladistvých a jejich pohledu na spolupráci se zařízeními sociálních služeb, speciálních škol s výchovou v sexualitě.

Cílem praktické části bylo pomocí formou dotazníku analyzovat postoj ve všech třech oblastech k sexualitě a sexuální výchově dětí a mladistvých s mentálním postižením. Další cíl průzkumu bylo zmapování výše uvedených oblastí a vyzdvižení toho, co je tu nedostačující jako pomůcky pro sexuální výchovu ve speciálních školách, spolupráce se zákonnými zástupci v oblasti sexuality. Dále na nutnost zamyslet se nad jejich podporou.

Poznatkem průzkumu bylo kladné zjištění, že v oblasti sociálních služeb je převážná většina zařízení nastavená na podporu sexuality svých uživatelů, řeší problematiku v rámci zařízení proškolenými pracovníky a řeší problematiku i se zákonnými zástupci dětí. Toto by mohlo být podkladem pro další zařízení sociálních služeb, které v tomto směru nejsou tak připraveni a teprve si nastavují potřebné, či začínají. Neklidné projevy uživatelů jsou z většiny spojeny se sexualitou a průzkum by mohl navést se na problematiku dívat i z této možnosti a vést ke klidu uživatelů v další etapě svého života. Čím dříve se začne člověk zamýšlet nad touto možností, tím dříve pochopí i fakt, že sexualita tu byla, je i bude, a to i u lidí s mentálním postižením.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

- ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3071-7.
- DOLEJŠÍ, Mojmir. *K otázkám psychologie mentální retardace*. 3. upr. a dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1983. ISBN není uvedeno.
- JANEČKOVÁ, Denisa a Lukáš VONOSTRÁNSKÝ, ed. *Sex-- o nás, vás, i vás--: konference o lidské sexualitě: [sborník příspěvků z VI. celostátní konference ČASP, 27.-29. března 2009, Umělecké univerzitní centrum Konvikt, Olomouc*. V Olomouci: V nakl. Ámos vydala Česká asociace studentů psychologie, 2010. ISBN 978-80-904523-1-2.
- JANIŠ, Kamil a Dagmar MARKOVÁ. *Příspěvek k základům sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-621-1.
- JANIŠ, Kamil a Dagmar MARKOVÁ. *Příspěvek k základům sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-621-1.
- JANIŠ, Kamil. *Sexuální výchova - příspěvek k teorii a praxi*. Praha: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-377-8.
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Sexuální dysfunkce*. 3., dopl. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2476-8.
- KREJČÍŘOVÁ, Olga. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1635-9.
- LECHTA, Viktor. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.
- MANDZÁKOVÁ, Stanislava. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0502-9.

- MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MÜLLER, Oldřich. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6.
- OPEKAROVÁ, Olga. *Kapitoly z výchovného poradenství*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2007. ISBN – 978-80-86723-35-8.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 2006. ISBN 80-86633-40-3.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- SKALKOVÁ, Jarmila. *Obecná didaktika: vyučovací proces, učivo a jeho výběr, metody, organizační formy vyučování*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1821-7.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.
- SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1.
- SOBEK, Jiří. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus Praha, c2007. ISBN 978-80-239-9400-1.
- SVATOŠ, Jan. *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z druhé celostátní konference*. 2004. Praha: Orfeus. ISBN 80-903-5190-5.
- ŠEDÁ, Vlasta. *Zamyšlení nad sexuální výchovou mentálně postižených*. In *Sexualita mentálně postižených*. Praha: o.s. Orfeus, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
- ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. Vyd.1. Praha: Nová tiskárna, 2009. ISBN 978-80-7415-005-0.

- ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postižením*. Praha: SPRV, 2009. ISBN 978-80-7415-005-0.
- THOROVÁ, Kateřina a Hynek JŮN. *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Vyd. 1. [i.e. 2.]. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem - APLA Praha, střední Čechy, 2012. ISBN 978-80-87690-08-6.
- UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-69-5.
- UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.
- VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1616-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-772-1.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-137-1, s. 44.
- VALENTA, Milan. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 5., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0373-5.
- VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.
- VRUBLOVÁ, Yveta. *Sexualita: přirozená potřeba: malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2005. ISBN 80-7204-406-0.

- WEISS, Petr. *Sexuální deviace: klasifikace, diagnostika, léčba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-419-9.
- WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- ZORMANOVÁ, Lucie. *Obecná didaktika: pro studium a praxi*. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4590-9.
- ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM, 2003. ISBN 80-7204-264-5.
- ZVOLSKÝ, Petr. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-7184-203-6.

Seznam použitých internetových zdrojů

- MŠMT. *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách*. [online]. 9.8.2010 [cit. 2021-01-28]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/search.php?action=results&query=doporu%C4%8Den%C3%AD+k+realizaci+sexu%C3%A1ln%C3%AD+v%C3%BDchovy>
- PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. 2019 [cit. 2020-12-30]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>.
- Rámcové vzdělávací programy oborů středního vzdělání* [on-line], 2007. [cit. 2020-12-17]. Dostupné z [www:<http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-programy-zaslani-do-vnejsiho-pripominkoveho-rizeni>](http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcove-vzdelavaci-programy-zaslani-do-vnejsiho-pripominkoveho-rizeni).
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [on-line], 2004. [cit. 2020-12-17]. Dostupné z [www:<http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf)
- Organizace Freya. Dostupné z: [http:// www.freya.live](http://www.freya.live)
- <https://www.bosch-suykerbuyk.info>
- <https://www.sclera.be>
- <https://www.sensoa.be>

Legislativní prameny

Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 472/2011 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM ZKRATEK

ATIC	Asociace turistických informačních center
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Ukázka vyobrazení knihy.....	42
Obrázek 2: Ukázka piktogramů	43
Obrázek 3: Ukázka různých používaných vyobrazení	44

Seznam tabulek

Tabulka 1: Kategorizace mentálního postižení dle DSM-IV.....	14
Tabulka 2: Kategorizace mentálního postižení dle MKN-10	16
Tabulka 3: Postoje k sexualitě a sexuální výchově v zařízeních sociální péče	48
Tabulka 4: Postoje k sexualitě a sexuální výchově ve speciálních školách.....	52
Tabulka 5: Postoje rodičů, opatrovníků, zákonných zástupců k sexualitě, sexuální výchově svěřených dětí	55

Seznam grafů

Graf 1: Zpracovaný protokol sexuality v zařízení sociálních služeb.....	49
Graf 2: Přítomnost sexuálního důvěrníka v zařízení sociálních služeb	49
Graf 3: Postavení zaměstnanců k problematice sexuality v rámci o ní hovořit a řešit... ..	50
Graf 4: Řešení problematiky sexuálních projevů, sexuality osob s mentálním postižením	50
Graf 5: Zájem o školení v oblasti sexuality	51
Graf 6: Pohled pracovníků speciálních škol na přítomnost sexuálních projevů studentů	52
Graf 7: Postoj pracovníků speciálních škol k oblasti vlastního vzdělávání v sexualitě .	53
Graf 8: Zastoupení sexuální výchovy ve speciální škole.....	53
Graf 9: Vybavení pomůcek pro sexuální výchovu ve speciálních školách	54
Graf 10: Spolupráce v oblasti sexuality studentů se zákonnými zástupci.	54

Graf 11: Přehled dětí a mladistvých s mentálním postižením, kteří mají sexuální projevy.....	56
Graf 12: Postoj k vyhledávání odborníků v oblasti sexuality	56
Graf 13: Spolupráce se zařízením sociálních služeb v oblasti sexuality a sexuální výchovy	57
Graf 14: Spolupráce se speciálními školami v oblasti sexuální výchovy a sexuality.....	57
Graf 15: Postoj zákonných zástupců k pomoci v různých podobách v oblasti sexuality	58

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník A	I
Příloha B: Dotazník B.....	II
Příloha C: Dotazník C.....	III

Příloha A: Dotazník A

Vypište, v jakém zařízení pracujete (nepovinné)

.....

1. Máte zpracovaný protokol sexuality ve Vašem zařízení?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

2. Máte v zařízení sexuálního důvěrníka?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

3. Vadí Vám hovořit o sexualitě v rámci svého zaměstnání?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

4. Řešíte sexuální projevy, sexualitu uživatelů ve Vašem zařízení?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

5. Máte zájem o proškolení v oblasti sexuality k lidem s mentálním postižením?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

Příloha B: Dotazník B

Vypište, v jaké speciální škole pracujete? (nepovinné)

.....

1. Máte ve škole studenty se sexuálními projevy ve školní výuce?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

2. Vzděláváte se v oblasti sexuální výchovy?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

3. Vyučujete či Vaše škola vyučuje sexuální výchovu?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

4. Máte dostatek pomůcek pro sexuální výchovu?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

5. Spolupracujete v oblasti sexuální výchovy se zákonnými zástupci dítěte?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

Příloha C: Dotazník C

Vypište kolik je let Vašemu dítěti, opatrovanci, nezletilému? (nepovinné)

.....

1. Má Vaše dítě, opatrovanec, nezletilý sexuální projevy?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

2. Vyhledáváte v oblasti sexuality pomoc odborníků?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

3. Spolupracujete se zařízením sociálních služeb, kde dítě bydlí v oblasti sexuality?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

4. Spolupracujete se speciální školou, kterou dítě navštěvuje, v oblasti sexuality?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

5. Uvítal/a byste pomoc, podporu, radu v této oblasti?

ANO SPÍŠE ANO SPÍŠE NE NE

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Gabriela Altmanová

Obor: 7506R002 – Speciální pedagogika – vychovatelství (Bc. SPPGV)

Forma studia: Kombinované studium

Název práce: Sexualita a sexuální výchovy mladistvých s mentálním postižením

Rok: 2021

Počet stran textu bez příloh: 56

Celkový počet stran příloh: 3

Počet titulů českých použitých zdrojů: 40

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 8

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fleischmanová