

Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením pohledem vychovatelů v zařízení pro osoby s mentálním postižením

Marie Jurásková

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marie Jurásková**

Osobní číslo: **H11872**

Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením pohledem vychovatelů v zařízení pro osoby s mentálním postižením**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti mentálního postižení, sexuality a sexuální výchovy osob s mentálním postižením.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

MIOVSKÝ, Michal. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

ŠTĚRBOVÁ, Dana. Sexualita osob s mentálním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva. Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

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

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Polepilová
Centrum výzkumu FHS


Datum zadání bakalářské práce:

20. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

2. května 2014

Ve Zlíně dne 20. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

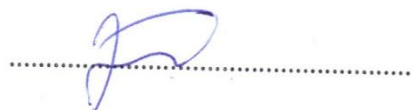
Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 26. 4. 2014



1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpisy školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorozní práce odevzdané uchazečem k odevzdání musí být bez nejmenší pracovního času před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce nese název Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením pohledem vychovatelů v zařízení pro osoby s mentálním postižením. Teoretická část se nejdříve zabývá mentálním postižením jako pojmem, uvádí klasifikaci mentálního postižení. Dále se práce věnuje oblasti sexuality osob s mentálním postižením. Popisuje specifika sexuality osob s mentálním postižením, seznamuje s postoji lidí k sexualitě těchto jedinců. Poslední kapitola teoretické části pojednává o tématu sexuální výchovy lidí s mentálním postižením na praktické škole. Hovoří o provozování sexuální osvěty, zaměřuje se i na vybrané oblasti sexuální výchovy a jejich prevenci. Do těchto oblastí spadá sexuální zneužívání, pohlavně přenosné choroby a nechtěné těhotenství. Praktická část obeznamuje s výzkumným šetřením v kvalitativním pojetí týkajícího se zkušeností vychovatelů se sexuální výchovou osob s těžkým mentálním postižením na střední praktické škole ve Zlínském kraji.

Klíčová slova: sexualita, sexuální výchova, mentální postižení, osoba s mentálním postižením, vychovatel, praktická škola, prevence

ABSTRACT

Theoretical part deals with mental disability as a term, according to the classification of mental disability. The main goal of this study is to identify the characteristics of sexuality of people with mental disabilities, to describe the sexuality specifics of people with mental disabilities and to introduce other people's attitudes to sexuality of these individuals. Last chapter of theoretical part is concerned with the topic of sex education of people with mental disabilities in the practical school. This part is focused on implementation of sex education. Special attention is given to selected areas of sex education like sexual abuse, sexually transmitted diseases and unwanted pregnancy and their prevention. The practical part analyzes the research which was aimed at the practical experiences of educators with the sexual education of persons with severe mental disabilities in the Practical High School in the Zlín region.

Keywords: sexuality, sex education, mental disability, person with mental disability, educator, practical school, prevention

Motto:

Hlavní smysl v tomto životě je pomáhat druhým. A pokud jim nemůžete pomoci, aspoň jim neublížujte.

Dalai Lama

Ráda bych poděkovala Mgr. R. Polepilové za odborné vedení a cenné rady při psaní své bakalářské práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	14
1.1 KLASIFIKACE MENTÁLNÍHO POSTIŽENÍ	17
2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	19
2.1 SPECIFIKA SEXUALITY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	21
2.2 POSTOJE LIDÍ K SEXUALITĚ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	23
3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM NA STŘEDNÍ ŠKOLE PRAKTICKÉ	25
3.1 PROVOZOVÁNÍ SEXUÁLNÍ OSVĚTY	26
3.2 VYBRANÉ OBLASTI SEXUÁLNÍ VÝCHOVY A JEJICH PREVENCE.....	29
3.2.1 Sexuální zneužívání	30
3.2.2 Pohlavně přenosné choroby	31
3.2.3 Nechtěné těhotenství	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 REALIZACE VÝZKUMU	37
4.1 DESIGN A PRŮBĚH VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	37
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	40
6 SHRUTÍ VÝZKUMU	45
ZÁVĚR	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	48
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	51
SEZNAM PŘÍLOH	52

ÚVOD

Pro zpracování této Bakalářské práce jsme zvolili téma Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením pohledem vychovatelů v zařízení pro osoby s mentálním postižením. V práci se zaměřujeme na zkušenosti vychovatelů se sexuální výchovou osob s mentálním postižením na střední praktické škole.

Sexualita je součástí lidského života a každý člověk má právo svou sexualitu prožívat, ať je to člověk s postižením nebo bez postižení. Jako dnes pedagogové na mnohých základních školách vzdělávají žáky v předmětu sexuální výchovy, osoby s mentálním postižením mají též právo na tento druh vzdělávání. Toto vzdělávání je pro ně taktéž velmi důležité, ať už z hlediska prevence určitých jevů či získání povědomí o svém vlastním těle. Je také důležité, že ten, kdo sexuální osvětu poskytuje, musí projít určitým školením v této oblasti. To je totiž základ pro celé fungování systému.

Téma jsme zvolili na základě zainteresovanosti o tuto problematiku, dále i z hlediska přínosu. Zpracování tématu a následné realizování výzkumného šetření je pro nás příležitostí prozkoumat oblast více do hloubky. Tato problematika je ale určitě výhodou i pro jiné osoby. Jednak jsou to rodiče osob s mentálním postižením, kteří jsou také důležitými postavami v poskytování sexuální osvěty svých dětí. Dále jsou to pedagogové ve školských zařízeních nebo pracovníci sociálních služeb, kteří s osobami s mentálním postižením přicházejí do styku, pracují s jejich sexualitou a vzdělávají v sexuální výchově. Taktéž bych zmínila i lékaře, jejichž pacienti jsou také osoby s mentálním postižením. Jen velmi málo zdravotnického personálu umí s člověkem s mentálním postižením komunikovat a někteří lékaři, například gynekologové, mají tendence mluvit jen s doprovodem člověka s mentálním postižením. Stává se, že lékaři nemají zájem se zabírat zdravotním problémem týkajícím se sexuality osoby s mentálním postižením. Důležité je proto i pro ně informovat se v oblasti sexuality těchto osob. S tím souvisí i náš další důvod volby tématu.

Troufáme si říct, že téma je částečně tabuizované. Na jednu stranu dnes dochází ke zlepšení. Najdeme dnes širokou škálu odborných publikací a článků zabývajících se touto tematikou. Mnozí autoři se věnují otázkám sexuality těchto jedinců, zabývají se prevencí sexuálního zneužívání, zaměřují se na edukaci žáků a studentů s mentálním postižením v rámci sexuální výchovy, řeší otázku antikoncepce a rodičovství, provádějí výzkumná šetření v rodinách se členem mentálního postižení. Jedná se o autory české i zahraniční.

Jako příklad bychom mohli jmenovat D. Štěrbovou, Z. Kozákovou, M. Venglářovou, P. Eisnera, R. Uzla, K. Janiše, I. Burdovou, S. Mandzakovou, McCabeho nebo Walker-Hirsche. Osobám s mentálním postižením je mnohdy poskytována sexuální osvěta ve větší míře, nežli jindy. Někteří lidé si uvědomují, že tyto osoby mají právo vést sexuální život a také že jsou ho vůbec schopni.

Na druhou stranu je zde ale pořád i druhá strana mince, někteří lidé, ať už je to veřejnost, rodiče osob s mentálním postižením nebo vychovatelé, si stále myslí, že tyto osoby by neměly sexuální život vést, někteří ani nevědí, že ho vůbec vést mohou, stále jsou zde různé předsudky a mýty týkající se sexuality těchto osob. Spousta lidí si neuvědomuje, že osoby s mentálním postižením mají také svá práva, a to i na sexuální život. V dnešní době se stále můžeme setkat s projevy studu, nechutí, strachem a obavami poskytovat sexuální osvětu či se vůbec otázkou sexuality u těchto osob zabývat.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je rozdělena do tří kapitol, v nichž jsou definovány pojmy, které jsou důležité k uchopení problému. Jedná se o vymezení teorie a teoretických východisek z oblasti mentálního postižení, sexuality osob s mentálním postižením a sexuální výchovy osob s mentálním postižením na střední škole praktické. Praktická část charakterizuje realizaci, výsledky a shrnutí výzkumu.

Cílem práce bylo prozkoumat zkušenosti vychovatelů se sexuální výchovou osob s těžkým mentálním postižením na střední praktické škole ve Zlínském kraji. Byla zvolena kvalitativní výzkumná technika s užitím polostrukturovaného rozhovoru s vychovateli praktické školy ve Zlínském kraji.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Mohli bychom říci, že mentální postižení není v dnešní době tak neznámý pojem. Kořeny tohoto termínu nalezneme sice již v dávné historii, ale právě dnes se můžeme o zvláštích mentálního postižení dozvědět mnohem více než jindy. K dispozici je velké množství publikací, ve kterých se nemálo autorů vyjadřuje k vysvětlení pojmu a k etiologii, zabývá komunikací s osobami s tímto typem postižení, výchovou a vzděláváním těchto osob, jejich integrací a inkluzí do společnosti či vhodnými aktivizačními činnostmi.

Kromě knih a odborných časopisů existují ale i další faktory, které mohou být důsledkem rozšíření osvěty tohoto pojmu. Vznikla speciálně-pedagogická disciplína, psychopedie, která je zaměřena právě na osoby s mentálním postižením. Jedním z důvodů je i to, že máme dnes větší možnost potkat osoby s tímto postižením, než měli lidé např. v období antickém, kde docházelo až k usmrcování osob s mentálním či jiným postižením. „Nicméně v praktické rovině měla starověká společnost na ‚péči‘ o duševně a jinak postižené jedince poměrně vyhraněný názor, jehož symbolem se stala z historie nechvalně populární spartská skála, na úpatí které končil krátký život těch postižených, jež otec po narození ‚nezvedl z prahu svého domu‘.“ (Valenta a Müller, 2003, s. 20) Valenta a Müller (2003, s. 20) nicméně dodávají, že antická společnost vnímala jako problém jedince s hlubším stupněm mentálního postižení kombinovaným se smyslovým či somatickým postižením. Jedinec s lehkým mentálním postižením nebyl vnímán v egejské oblasti jako nositel mentálního postižení vůbec.

„V psychopedické literatuře existuje velké množství **definic mentální retardace**, které je možno uspořádat podle vyjádřeného nebo zdůrazněného faktoru, eventuálně hlediska, které je autorem definice považováno za základní, za nejdůležitější.“ (Franiok, 2008, s. 30)

Někteří autoři považují mentální postižení a mentální retardaci za synonyma, jiní v nich vidí rozdíl. Dle Švarcové - Slabinové (2003, s. 25) jsou oba termíny ve většině publikací brána jako synonyma. Kozáková (2005, s. 17) tvrdí, že mentální postižení má širší rozsah a označuje všechny jedince s IQ pod 85. V literatuře můžeme dnes narazit i na pojmy jako slabomyslnost, oligofrenie, mentální zaostalost či subnormalita. Doporučuje se však užívat termín mentální postižení či mentální retardace. „V české psychopedii se v současné době užívá termín jedinec s mentální retardací nebo jeho synonymum jedinec

s mentálním postižením. Samotný syndrom je pak označován jako mentální retardace či mentální postižení.“ (Franiok, 2008, s. 29)

„Mentální retardace je vrozený stav, který se vyznačuje omezením rozumových a adaptivních schopností, jinými slovy nedošlo k přiměřenému a úplnému rozvoji mentálních schopností člověka. Poznávací, řečové, pohybové a sociální dovednosti, jejichž úroveň lze měřit standardizovanými psychometrickými testy, jsou oproti průměru výrazně sníženy. Lidé s MR mají potíže s adaptací a flexibilitou myšlení. Retardace přináší také behaviorální, sociální i emocionální problémy.“ (Čadilová, 2007, s. 26)

„Mentální retardace je stav charakterizovaný celkovým snížením intelektových schopností, které v sobě zahrnují schopnost myslet, schopnost učit se a schopnost přizpůsobovat se svému okolí. Jde o stav trvalý, vrozený nebo částečně získaný, který je třeba odlišovat od defektů získaných po druhém roce života, označovaných jako demence.“ (Pípková et al., 1998, s. 171)

„Jako mentální retardace (dříve oligofrenie) bývá označováno vrozené mentální postižení, způsobené poškozením mozku dítěte před narozením či během porodu, eventuálně do konce druhého roku po narození (v tom případě jsou totiž důsledky pro další vývoj obdobné, jako když se dítě s tímto poškozením už narodí).“ (Slowík, 2010, s. 46)

„Mentální retardace je stav charakterizovaný především celkovým snížením intelektových schopností, který vzniká v průběhu vývoje jedince a je ovlivňován mnohými faktory. Jsou mezi nimi faktory biologické, psychické a sociální.“ (Beirne-Smith, 1994 cit. podle Franiok, 2008, s. 30)

Příčiny mentálního postižení mohou být různé, v mnoha případech také nejsme schopni příčinu stanovit. Roli zde hraje vliv dědičnosti, prostředí i výchovy. Mentální postižení může být způsobeno vnějšími faktory (vlivy v prenatálním, perinatálním a postnatálním období) a vnitřními faktory (genetika). Příčin vzniku mentálního postižení v období prenatálním může být několik. Může se jednat o kouření a pití alkoholu matky v těhotenství, infekční choroby matky, podvýživu matky, užívání některých léků, vliv záření, vliv onemocnění matky, nedostatek plodové vody či vrozené vady mozku a lebky.

Perinatální poškození plodu bývá způsobeno abnormitami plodu, porodních cest a porodu, předčasným porodem, nízkou porodní váhou dítěte, těžkou novorozeneckou žlou-

tenkou, hypoxií či poškozením mozku dítěte při porodu. Dochází též k poranění hlavy dítěte nebo jiným komplikacím centrální nervové soustavy.

Po narození dítěte ovlivňuje vznik mentálního postižení nádor a úraz mozku, krvácení do mozku, zánět mozkových blan, meningitida, klíšťová encefalitida intoxikace, duševní poruchy, traumata, infekce či pozdější vznik některých nemocí jako je schizofrenie, Parkinsonova a Alzheimerova choroba nebo epilepsie. Vypuknutí MP může podnítit bytí v nepříznivých sociokulturních podmínkách. U dítěte vyrůstajícího v nevyhovujícím rodinném a institucionálním prostředí dochází k silné deprivaci a tím i k poklesu inteligentního kvocientu.

Nenutno zmiňovat, že mnohé nemoci způsobuje faktor dědičnosti. V různých novinových článkách, časopisech, televizních reportážích a dokumentech nás upozorňují na hrozbu jedné z nejčastěji se vyskytujících nemocí, rakoviny prsu, dále na jiné druhy rakoviny, na riziko obezity. Taktéž v kontextu mentálního postižení hraje roli dědičnost. Valenta a Müller (2003, s. 51) hovoří nejen o zděděných nemocech, ale i o nedostatku vloh k určité činnosti. Postižení vzniká na základě poruchy genetického aparátu, kdy si vajíčko nebo spermie přinese chromozom navíc.

S rozvíjející se lékařskou vědou je dítě v těhotenství matky pečlivě sledováno a pravidelně kontrolováno. Z vyšetření ultrazvukem, odběrem plodové vody nebo buněk z placenty je lékař schopen včas zachytit vývoj určitého poškození plodu a také včas zastavit, popř. zmírnit následky takového poškození, které by mohlo dát za vznik právě postižení mentálního.

Z etického hlediska bychom měli hovořit o „jedinci s mentálním postižením“, nikoli o „mentálně postiženém“ (mentálně retardovaném). Lidé s mentálním či jiným typem postižení jsou totiž lidské bytosti jako lidé bez postižení, proto bychom je měli za takové i považovat. Vyjadřováním se o nich vhodným etickým způsobem zdůrazňujeme na prvním místě právě jejich osobnost, ne dané postižení. Osoby s mentálním postižením mají také lidská práva stejně jako osoby bez mentálního postižení.

1.1 Klasifikace mentálního postižení

Při klasifikování mentálního postižení podle hloubky postižení se řídíme klasifikací zpracovanou Světovou zdravotnickou organizací, tzv. 10. revizí Mezinárodní klasifikace nemocí, která vešla v platnost roku 1992. Jedná se o lehké mentální postižení (IQ 50-69), středně těžké mentální postižení (IQ 35-49), těžké mentální postižení (IQ 20-34), hluboké mentální postižení (IQ 0-19), jiné mentální postižení a nespecifikované mentální postižení. Hloubku postižení určujeme dle inteligenčního kvocientu, avšak určení tohoto kvocientu je pouze orientační, důležitějším faktorem je úroveň dovedností jedince s mentálním postižením. „V klinické praxi bývá někdy používáno u všech stupňů mentální retardace členění s desetinným číslem (např. F 70.0). Desetinné číslo pak vyjadřuje problémovost chování daného jedince. Míra problematického chování u jedince s mentální retardací je vyjádřena vzestupnou řadou 0 až 8.“ (Franiok, 2008, s. 37)

➤ F 70 Lehké mentální postižení (lehká MR)

Osoby spadající do kategorie lehkého mentálního postižení (dříve tzv. debility) dosahují v dospělosti úrovně věku 9-12 let. U lidí s tímto typem mentálního postižení dochází k opoždění řeči, kterou jsou si ale schopni takoví jedinci osvojit. Omezení v rozumovém vývoji se dá rozpoznat až ve věku předškolním či při nástupu do školy. Pro tuto kategorii je typická náročnost v generalizaci a abstrakci, osoba je schopna pouze jednoduchého abstraktního myšlení. Mohou se objevit specifické poruchy učení, např. dyslexie, dysgrafie, dyskalkulie, dyslalie. Většina jedinců dosahuje nezávislosti v sebeobsluze, je dokonce i schopna chodit do práce a samostatně bydlet. Nejvíce se uplatňují v jednoduchých učebních oborech a pro výkon jednoduché manuální práce. Jedinci jsou schopni také zapojení se do společnosti, výchovné působení má velký význam pro socializaci. Komunikace s těmito osobami zpravidla probíhá bez větších problémů.

➤ F 71 Středně těžké mentální postižení (středně těžká MR)

Tento stupeň MP (dříve tzv. imbecilita) je často doplněn tělesnými vadami a epilepsií. Stupeň odpovídá v dospělosti úrovni člověka věku 6-9 let. Jedinec je omezen v oblasti myšlení, řeči a sebeobsluhy. Řečový vývoj je opožděn, řeč bývá jednoduchá, chudá, někdy pouze nonverbální. Značně je používání jednoduchých vět nebo jednoslovných výrazů. Osoby zvládají základy čtení, psaní, počítání, v těžkých situacích ale vyžadují

pomoc druhého. Někteří jsou vzděláváni na speciální škole, jiní se mohou uplatnit i na trhu práce pod dohledem pověřené osoby. Typická je též nevyrovnanost, výbušnost, nepřiměřené reakce. Často se objevují dotyky, pohlazení nebo objetí blízké i cizí osoby.

➤ **F 72 Těžké mentální postižení (těžká MR)**

Lidé s těžkým mentálním postižením (dříve tzv. idiocií prostou) dosahují v dospělém věku úrovně 3-6 letého jedince. Dochází zde k poškození centrální nervové soustavy, poruchám motoriky, poruchám chování, agresivnímu chování či dokonce sebe-poškozování. Jedinec vykazuje stereotypní pohyby, často není schopen udržovat tělesnou čistotu. Slovní zásoba je chudá, řeč primitivní, zpravidla se s jedincem dorozumíme pomocí gestikulace. Jedinec nespasně zvládá školní trivium. Lze dosáhnout určitých návyků a základních pracovních činností, je ale třeba stálý dohled a dlouhodobost tréninku. Možnosti vzdělávání a výchovy jsou zde sice omezené, ale realizovatelné.

➤ **F 73 Hluboké mentální postižení (hluboká MR)**

U tohoto typu postižení (dříve tzv. těžké idiocie) je nutná trvalá péče a stálý dohled. Jedinec dosahuje v dospělosti věku menšího než 3 roky. Můžeme zde pozorovat narušení hybnosti, nepohyblivost, opakované pohyby, neartikulované výkřiky, opakování jednotlivých slov či limitované porozumění řeči a požadavků. Jedinci jsou trvale závislí na pomoci druhých, vyžadují neustálou péči, nejsou schopni sebeobsluhy. Někteří jsou dokonce upoutáni na lůžko a vyskytuje se u nich inkontinence. Komunikace s těmito osobami je velmi náročná, ne však nemožná. Je důležité naučit se správně dekodovat významy jejich neverbálních projevů a tím rozpoznat jejich momentální potřeby.

➤ **F 78 Jiné mentální postižení (jiná MR)**

Do této kategorie jsou řazeni jedinci, u nichž je přesné stanovení stupně MP nespasně nebo nemožné. Důvodem je k tomu přidružené senzorycké či somatické postižení (např. u lidí nevidomých či neslyšících).

➤ **F 79 Nespecifikované mentální postižení (nespecifikovaná MR)**

U nespecifikovaného MP je mentální postižení sice prokázáno, ale nemáme dostatek informací, abychom zařadili danou osobu do některého z výše uvedených stupňů.

2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Sexualita je součástí každého z nás. Patří k základním lidským potřebám a zahrnuje potřebu sexuálního aktu, intimního kontaktu, příjemného prožitku i rodičovství. Je to velmi intimní a soukromá záležitost. Venglářová et al. (2013, s. 18) zdůrazňuje skutečnost, že sexualitu ovlivňuje z velké části kultura daná sociálními normami a představami, co je ve společnosti dovolené a zakázané. Odlišuje také sexualitu reprodukční a rekreační. Zatímco rekreační přináší člověku pocit slasti, uspokojení a příjemných prožitků, reprodukční umožňuje vznik další generace. Venglářová et al. (2013, s. 18) užívá definici sexuality dle Světové zdravotnické organizace, dle níž sexualita zahrnuje fyzické, citové, rozumové i sociální aspekty sexuální bytosti. Tyto stránky rozvíjí schopnost milovat. Sexualita zahrnuje naše představy o pohlaví, o sobě samém, je zrcadlem našich postojů a vztahů k druhým lidem. Jejím obsahem jsou jedincova očekávání, úspěchy, nezdary a sexuální chování. To vše se promítá do našeho sebevědomí. (Štěřbová, 2007, s. 26)

Sexualita je tvořena několika složkami: sexuálním chováním, sexuální identifikací, sexuální orientací a sexuálními emocemi (Zvěřina, 2003, s. 48). Sexuální chováním se rozumí výsledek evolučního procesu, proces výběru partnera, zajištění reprodukce, párové sexuální chování (Venglářová et al., 2013, s. 19). Sexuální identifikace naopak souvisí s identifikací pohlaví, pocitem příslušnosti k mužskému či ženskému pohlaví. Sexuální orientace je podmíněna biologicky, nemusí být vždy vztažena k jedinci opačného pohlaví. To potvrzují případy týkající se homosexuality, bisexuality a lesbismu. Posledním jmenovaným komponentem jsou emoce sexuální. Pocit sexuálního uspokojení, prožití orgasmu, zamilovanost a sexuální vzrušení, to vše řadíme mezi ně.

Sexualita má pro lidi s mentálním postižením stejně významnou hodnotu jako pro osoby bez postižení. Sexuální potřeby u těchto jedinců jsou různé, stejně jako u každého. U lidí s mentálním postižením bývá sexualita často tabuizována, ve společnosti koluje několik nepravd týkajících se jejich sexuality, dochází taktéž k upírání sexuálních práv těchto jedinců. I jedinec s postižením se ale rodí jako sexuální bytost se sexuálními potřebami, jeho postižení automaticky neznačí neschopnost sexuálních projevů, navázání partnerského vztahu, sdílení intimního kontaktu a absenci sexuálního pudu.

V souvislosti s integrací těchto osob do společnosti je toto privátní téma v odborné oblasti diskutovanější než dříve. Rozebírat sexualitu těchto jedinců je nicméně složité a vyvstává zde řada nezodpovězených otázek. V současné době ale můžeme najít několik

odborných knih a článků, českých i zahraničních, které se snaží přiblížit této oblasti a poskytnout cenné informace pro poskytovatele služeb, rodiče osob s MP, laickou veřejnost, ba dokonce ve srozumitelnější formě pro osoby s MP samotné. Mimo publikací proběhlo a stále probíhá také několik výzkumů.

Lidská sexualita by neměla být jedinci popírána. Stává se, že rodiče dětí s MP mají často obavu o tak intimním tématu s dětmi hovořit. Mohou věřit i mýtu, že jejich děti žádné sexuální vzdělávání nepotřebují, jelikož nejsou schopny pohlavního života či by sexuální záležitosti jednoduše nepochopily. Jiní nechávají odpovědnost pouze na poskytovatelích služeb, což je značně nedostačující.

V kontextu **lidských práv** těchto osob se hovoří i o právu podílení se na sexuálním životě. Tím se zabývá např. Světová zdravotnická organizace nebo Charta sexuálních a reprodukčních práv, která opravňuje každého k vedení sexuálního života, nejsou-li sexuální projevy osoby nebezpečné pro společnost a nemají-li charakter trestného činu. Dle Standardních pravidel Organizace spojených národů pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením by zákony neměly vylučovat osoby se zdravotním postižením ze sexuálních vztahů, manželství a rodičovství. Dalším dokumentem, který respektuje sexuální práva, je Deklarace sexuálních práv, Deklarace práv mentálně retardovaných (osoby s MP mají právo na sexuální výchovu a ochranu proti zneužívání) a postojové prohlášení společnosti The Arc of the United States (Sexuality Position Statement). (Mandzáková, 2013, s. 29-31)

Z pohledu sexuálního chování je potřeba u lidí s MP naléhavě řešit situaci tzv. **svojení k sexuální aktivitě** (souhlasu se sexuálním vyjádřením). K provozu sexuálních aktivit je třeba souhlasu dvou. Nikdo nemůže být druhým nucen dělat něco, co mu není příjemné. K sexuálnímu chování je bezvýhradně třeba oboustranného souhlasu, ať už daná osoba k aktivitě vyzývá či je sama vyzvána. Nastane-li situace, kdy jedinec k pohlavnímu jednání nesvolí, dochází pak často ke vzniku traumatu a popření lidských práv. V takovýchto situacích musí pak instituce řešit případ sexuálního zneužívání nebo sexuálního obtěžování. Poskytovatelé služeb by proto sice měli chránit bezpečí uživatelů, zároveň by ale neměli bránit zdravému sexuálnímu souhlasu. Potvrzuje to i Štěrbová (2007, s. 56-57), která hovoří o tom, jak někteří pracovníci služeb nesprávně vyhodnotili u uživatele souhlas k sexuální aktivitě, a proto došlo k jejímu zamezení.

Na druhou stranu není jednoduché určit, kdy je osoba s MP zcela kompetentní k souhlasu. Některá kritéria posuzují, např. porovnání mentálního věku s kalendářním, schopnost vzepřít se agresorovi, znalost, jak volat o případnou pomoc, znalost důsledků sexuální aktivity, schopnost komunikace o sexuálním styku, pojmenování částí těla muže a ženy a schopnost využívat vhodná místa k provozování sexuálního styku (Štěrbová, 2007, s. 72-74). Žádné zařízení bohužel nemá u nás v ČR měřítko určování tohoto sexuálního vyjádření (Štěrbová, 2007, s. 74).

Důležitým nelegislativním dokumentem o sexualitě, kterým se řídí organizace při práci se sexualitou, je **Protokol o sexualitě**. Ten zahrnuje normy, směrnice, vnitřní pravidla, znalosti a pokyny pro personál (Štěrbová, 2007, s. 53). Může též zahrnovat metodiku práce se sexualitou v daném zařízení. Neexistuje zcela jednotný vzhled protokolu, každý vytvořený protokol daného zařízení může být odlišný od protokolu v zařízení jiném. Na jeho tvorbě by se měl podílet každý pracovník organizace. Dokument je určen pro pracovníky a uživatele organizace. Je jistotou také pro rodiče. Měl by respektovat práva a potřeby osob s MP, obsahovat práva i povinnosti pracovníků a jejich klientů. Štěrbová (2007, s. 55-60) rozděluje protokol do těchto sekcí: „sociálně-sexuální vzdělávání, soukromí, masturbace, intimní pomůcky a materiály, souhlas se sexuálním vyjádřením, vrstevnické a přátelské vztahy, vzájemné sexuální vyjádření, regulace porodnosti, těhotenství a rodičovství, sexuálně přenosné nemoci, sexuální zneužívání a obtěžující sexuální chování“. Text materiálu by měl být srozumitelný všem stranám, obsahovat obecné informace, obrázky, příklady. Avšak ne všechny instituce protokol skutečně vytváří.

2.1 Specifika sexuality osob s mentálním postižením

Člověk s mentální retardací je schopen ubírat se jako každý jedinec k různým variantám sexuality. Buď se účastní sexuálního styku s druhým člověkem, je zainteresován pouze na masturbaci, o svou sexualitu nejeví žádný zájem (existence asexuality), anebo u něj dochází k patologickým známkám sexuality.

Je třeba rozlišovat **zvláštnosti sexuálního chování** v kontextu stupně mentálního postižení. U první stanovené míry postižení, lehkého mentálního postižení, jedinec obvykle prožívá sexuální kontaktů jako kdokoli bez postižení. Často se objevuje riziko promiskuity, chorobné závislosti na partnerovi, žárlivosti a časté nevěry (Venglářová et al., 2013, s.

139). Jedinec spadající do druhé kategorie středně těžkého mentálního postižení nejčastěji uspokojuje své sexuální potřeby prostřednictvím autostimulace. Můžeme pozorovat absenci zájmu o sexualitu nebo naopak zájem o párové sexuální aktivity. Venglářová et al. (2013, s. 140) dodává, že jedinec je schopen užít násilí a donucení k pohlavnímu styku vůči druhému partnerovi. Tímto způsobem pak ohrožuje zdraví člověka. Pro kategorii těžkého mentálního postižení je charakteristická forma „nezdravé masturbace“. Jedná se o existenci rizika poranění při vykonávání tohoto aktu. Jiný problém se také týká výskytu sexuálního zneužití. Jedinci totiž nemusí být schopni vyjádřit svůj nesouhlas k sexuální aktivitě.

V praxi se setkáváme se situacemi, kdy dochází k **projevům sexuálního chování na veřejnosti**. Jednotlivec si nemusí být vědom přiměřených hranic skrz nedostatečnou sexuální výchovu nebo neporozumění společenských norem, a proto dochází k sebeuspokojování, realizaci pohlavního styku a jiných sexuálních praktik na nevhodném místě, v nevhodný čas. Prevendárová (2002) diskutuje o obnažování osob se středně těžkým a těžkým MP, které je důsledkem nepříjemných tělesných pocitů a nedostatečné sebekontroly. Nutné je proto odstranit či minimalizovat toto projevující se nepřiměřené chování. Osoby s mentálním postižením mohou projevovat až přílišnou náklonnost ke svým blízkým, rodičům, členům personálu nebo k cizím osobám. Měli bychom si tedy vždy stanovovat určité hranice a následně je i udržovat. Neměli bychom dát jedinci taktéž podnět, který by mohl být brán jako sexuální výzva (např. přílišné odhalení oděvu, flirtování s klientem). Mandzáková (2013, s. 55-57) řadí mezi příčiny nevhodného chování vnější i vnitřní faktory. Mezi vnější zařazuje vliv prostředí a absenci sexuální výchovy. Mezi vnitřní faktory inteligenci, kognitivní stránku, nesamostatnost, nezralost, nedostatečnou zkušenost, závislost na druhé osobě, nízké sebeovládání a neselektivnost místa realizace sexuální aktivity.

Venglářová et al. (2013, s. 145-148) potvrzuje výskyt **sexuálních deviací** u osob s MP. Jako příklad uvádí projevy uspokojování pomocí použitého spodního prádla, převlékání do ženských šatů u mužů, vykonávání bolestivé onanie a sexuální chování vůči dětem.

2.2 Postoje lidí k sexualitě osob s mentálním postižením

Sexualitu osob s mentálním postižením provází velké množství protichůdných názorů a diskriminujících postojů laické i odborné veřejnosti, které pramení z nedostatku informovanosti o sexualitě těchto lidí, z důsledku sebepojetí člověka, netolerance, nepochopení či strachu. Osoby s MP musí často čelit předsudkům vůči jejich samotnému postižení. Mnohdy se setkávají s posměchem, nepochopením, slovními či dokonce fyzickými útoky. Jedinec, který obecně zaujímá negativní postoj k mentálnímu postižení či se dokonce snaží osobu s MP poškodit, pravděpodobně nebude mít pochopení ani pro takovou choulostivou oblast jako je sexualita těchto lidí.

Je možno se setkat s několika mýty o sexualitě lidí s mentálním postižením. Panují zde názory, že osoby nosící MP nesmějí mít pohlavní styk ani děti, nemají žádné sexuální potřeby a touhy, jsou extrémně hypersexuální a nepotřebují se vzdělávat v oblasti sexuální výchovy. Je ovšem důležité uvědomit si, že i osoba s mentálním postižením je sexuální bytost, která má své touhy a pociťuje potřebu intimity. U určitého procenta lidí s MP sice můžeme zpozorovat asexuální chování, ale stejně tomu může být i u osob, kterým mentální postižení nebylo diagnostikováno.

Mýtus o hypersexualitě vyplývá z častého zpozorování nevhodného a neustále se opakujícího sexuálního chování. Rodiče osoby s MP nebo zařízení určené pro tyto osoby mohou být svědky časté masturbace, erekce, projevů sexuálního chování k osobě stejného a opačného pohlaví na veřejnosti. Na základě takovýchto znaků pak vzniká mylný dojem nadměrné hypersexuality. Pravdou ale je, že jedinci nemají ve většině případů k provozování intimních aktivit dostatek soukromí, dostatek podnětů k jiným činnostem nebo nejsou dostatečně obeznámeni v oblasti sexuální výchovy a s tím spojeného sexuálního chování na veřejnosti. Kromě uvedeného důvodu je sexuální osvěta žádoucí i jako prevence některých nežádoucích jevů (sexuální zneužívání, nechtěné těhotenství, pohlavně přenosné choroby).

Nikde není psáno, že by osoba s mentálním postižením nemohla mít sexuální styk ani dítě. Nikde není psáno, že daný sexuální styk by byl u každého člověka s MP nechráněný. Na místě je zde opět již zmíněná sexuální osvěta v oblasti antikoncepce, sexuálně přenosných chorob a rodičovství. Roli zde hraje i vyjádření lékařů v případě zdravotních rizik. Touží-li ovšem jedinec po dítěti i po obeznámení se se zmíněnými riziky a zodpovědností rodičovství, nikdo mu v tom nemůže zabránit.

Naštěstí se nesetkáváme jen s negativními postoji a předsudky vůči sexualitě. S odstupem času můžeme sledovat i pozitivní obrat. V zařízeních sociálních služeb se již pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci či vychovatelé snaží zasvětit tyto osoby do sexuální výchovy, tolerovat a nezakazovat či eliminovat sexualitu. Spolupracují taktéž s rodiči, s nimiž diskutují o nejasnostech v oblasti sexuality jejich dětí s MP.

3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM NA STŘEDNÍ ŠKOLE PRAKTICKÉ

Sexuální výchova (také označována jako výchova k reprodukčnímu zdraví) je nerozlučitelnou složkou výchovy. Je výchovou k mezilidským vztahům, které se formují i na základě sexuality. Týká se předáváním poznatků jedinci z fyziologie, biologie člověka a jeho reprodukce. Poskytuje informace o pohlavním styku, pohlavních orgánech, reprodukci, těhotenství, rodičovství, aj. Sexuální výchova také formuje chování člověka, jeho postoje i sexuální tužby. Tento typ výchovy má vždy záměrný, plánovitý a formativní charakter. **Cílem sexuální výchovy** je nejen předat znalosti vychovávanému, ale i ho naučit pojímat sexualitu jako přirozenou součást lidského života, za kterou se nemusí stydět. Vychovávající by se měl řídit etickými zásadami, které tkví v odmítání rasové diskriminace, pojmání rovnocennosti mužů a žen v sexuální morálce, respektování homosexuálních párů ve společnosti či nevyužití agrese, násilí, útoků vůči druhému za účelem uspokojení vlastních sexuálních potřeb. (Rašková, 2008, s. 17-20)

Sexuální výchova by měla být realizována již od dětství. Již ve velmi nízkém věku dítě začíná vnímat určité rozdíly mezi mužem a ženou (rodiči). Prvotní je proto výchova v rodině, posléze ve školském zařízení. Sexuální výchova by měla provázet dítě po celou dobu povinné školní docházky. Vychovávající by měl užívat vhodných prostředků v rozsahu, který odpovídá věku a potřebám daného jedince. Mluvíme-li o lidech s mentálním postižením, neměli bychom opomenout, že i zde hraje sexuální výchova velkou roli, jelikož i jedinec s postižením má právo sexuálního života a sexuálních potřeb. Proto je nutné předat mu informace z oblasti sexuální výchovy, kterými mu pomůžeme pochopit vlastní sexualitu, rozdíly mezi mužem a ženou a smysl partnerského života.

Osoby s mentálním postižením se mohou setkat se sexuální výchovou v rámci výuky na základní škole speciální, základní škole praktické či praktické škole zaměřené na střední vzdělávání. Vychovatelé (pedagogové) se řídí Rámcovým vzdělávacím programem, který vymezuje dílčí oblasti sexuální výchovy i její hlavní cíle. Dříve byly oblasti sexuální výchovy vymezeny v rámci občanské nauky či rodinné výchovy, v současnosti bývají obsaženy v rámci předmětu „výchova ke zdraví“.

Praktické školy jsou určeny pro absolventy speciálních škol, kteří se nemohou vzdělávat na odborném učilišti, na dobu 1-2 let. Osvojují si zde praktické dovednosti z oblasti přípravy pokrmů nebo ručních prací a vzdělávají se ve všeobecně zaměřených

předmětech. Studium je také může připravit na práci v chráněných pracovištích. Na praktických školách si studenti obvykle prohlubují vědomosti, které nabyly na základní škole. Podmínkou přijetí do praktické školy je ukončená povinná školní docházka.

3.1 Provozování sexuální osvěty

Každý vychovatel sexuální výchovy se nemůže obejít bez určitých vědomostí z oblasti sexuality osob s MP. Pedagogové na praktických školách by proto měli čerpat z odborných literatur, radit se s odborníky, rodiči a neostýchat se účasti vyškolovacích programů. Kromě znalostí by měli být sami vyrovnaní se svou sexualitou a nezaujímat diskriminující a negativní postoje vůči sexualitě osob s MP, které by pak bránily výuce sexuální výchovy. Důležitá je i sebereflexe, připravenost, schopnost užívat sexuálního jazyka, názorných pomůcek (názornost hraje u těchto jedinců obrovskou roli), upřímnost, znalost vlastních hranic, vyjasnění hranic mezi pedagogem a studentem a schopnost nebát se o sexuálních záležitostech otevřeně hovořit. Štěrbová (2007, s. 92) přidává ještě několik dalších **kompetencí** nutných pro práci se sexualitou. Vychovatel si musí uvědomovat, že cílem sexuální osvěty není sexualitu redukovat. Sexuální zájem nepředstavuje žádnou nemoc či provinění. Vychovatel by měl být vynalézavý, flexibilní, tolerantní k odlišnému vnímání sexuality u druhého a měl by mít smysl pro humor. Vychovatelé se neobejdou bez **vzdělávání v sexuální oblasti**. To je totiž hlavní faktor správného fungování systému. V České republice existuje několik vzdělávacích seminářů, např. Společnost DUHA, Modrý klíč, Orfeus a SPOLU Olomouc.

Při výběru vhodné **formy** sexuální osvěty se řídíme potřebami a schopnostmi studentů. Význam zde má i fakt, jakými pomůckami a technikou je škola vybavená. Výuku musíme uzpůsobit i počtu studentů ve třídě. V případě osob s mentálním postižením se výuka nemusí striktně řídit dodržováním určitého časového údaje. Pokud vychovatel pozoruje u studentů nesoustředěnost a únavu, je dobré hodinu ukončit nebo proložit přestávkou. Dle Venglářové et al. (2013, s. 99) je ideální rozestup mezi jednotlivými hodinami 1 týden, student má tak dostatek času na zpracování informací. Důležité je také látku opakovat, jinak hrozí riziko, že ji studenti zapomenou.

Někteří vychovatelé využívají také možnosti výuky sexuální výchovy mimo budovu školy. Studenti pak mají např. příležitost navštívit odborníka, který je také zasvětil do

oblastí sexuální výchovy. Taková situace může být pro studenty velmi prospěšná. Mají možnost pohovořit si o sexuálních tématech i s jiným člověkem než s kantorem, což může obohatit jejich dosavadní poznání a rozvinout schopnost komunikace o sexuálních záležitostech i s jinými lidmi.

Při výuce sexuální výchovy by se měl pedagog snažit studenty aktivizovat. Studenti s MP rádi naslouchají argumentům ostatních a poté na tato tvrzení reagují. Hlavní je spolupráce mezi pedagogem a studenty. Mandzáková (2013, s. 146-149) popisuje několik **metod**, které může pedagog využít. Jsou to např. dialogické metody (v celé třídě, skupinová práce, práce ve dvojicích), problémové metody (studentům je popsána určitá problémová situace, přemýšlí, jak ji vyřešit), inscenační metody (studenti jako aktéři či pozorovatelé hraných rolí) a hra.

U většiny lidí s MP se nedočkáme písemného a čtecího projevu. Využíváme proto **technické vybavení** (počítače, dataprojektor, internet) a řadu didaktických **pomůcek**. Vždy záleží na tom, jaké vybavení má škola k dispozici a zda ví, kde si případné vybavení sehnat. U osob s mentálním postižením se osvědčuje promítání nejrůznějších videí v sexuální oblasti. Vychovatel může využít videa určená přímo pro osoby s mentálním postižením. K dispozici je animovaný film O sexu, který pojednává o vztazích, sexu, lásce, rodičovství, antikoncepci a zneužívání. Venglářová et al. (2013, s. 108) doporučuje pustit film opakovaně během hodiny a po zhlédnutí navést diskuzi. Vychovatel by si měl všímat **reakcí studentů**. Přemůže-li studenty stud, negativní či nepříjemné pocity, je vhodné video zastavit, popř. ukončit celou vyučovací hodinu. Jiným snímkem určeným pro tyto jedince je film Masturbace. Jedná se o dvě verze určené pro obě pohlaví. Lze také využít video stanovené pro veřejnost bez postižení. V takovém případě je ale důležité, aby bylo jedinci srozumitelné, názorné a aby netrvalo dlouho.

Využíváme taktéž obrázky, fotografie, grafické listy (Listy sexuality) a obrazové karty, pexeso Sex a vztahy, modely lidského těla, loutky a panenky. Panenky lze využít na poznávání intimních zón, detekci zneužívání a použití hygienických potřeb při menstruaci. Uplatnit můžeme i kondomy, vibrátory a hygienické potřeby. Student by měl mít možnost si předměty prohlédnout, osahat či vyzkoušet. Opakujeme, procvičujeme, dáváme zpětnou vazbu a povzbuzujeme. Poskytujeme konkrétní příklady, klademe otázky, dáváme čas na přemýšlení, nezatěžujeme velkým množstvím informací najednou. Vhodná sexuální výchova a výběr vhodných metod vyplývá vždy z hloubky postižení a individuálních potřeb jedince. Venglářová et al. (2013, s. 113) udává pravidla, která mohou zajistit pocit bezpečí

účastníků v průběhu osvěty. Jsou jimi časové hledisko, nevyzrazování informací mimo skupinu, vyjadřování emocí, respektování hranic a názorů.

Sexuální osvěta by měla být zahájena již v rodině v raném věku dítěte. Proto zde zastávají ústřední roli **rodiče** dětí s mentálním postižením. Ti by se měli na sexuální výchově také podílet a nenechávat zodpovědnost pouze na jiných osobách. Podstata spočívá ve spolupráci rodiny a školy. Rodiče často považují své dospělé děti za děti malé a neuvědomují si, že jsou schopny citových vztahů a sexuálních zkušeností. Ti, kteří si to uvědomují a ví, jak je sexuální výchova důležitá, se přesto do osvěty z důvodu strachu a nechuti nezapojují, vše nechávají na škole. Necítí se příjemně při představě, že rozebírají sexualitu s pedagogem, natož se svým dítětem. Rodiče, kteří si to neuvědomují, často nechápou význam sexuální výchovy. Výuka tohoto předmětu jim přijde zbytečná. Svě děti totiž považují za nesvéprávné osoby, které nejsou schopny sexuálního života a obsahově pojmout sexuální informace. Vychovatel by měl snižovat rizika, která vyvolávají obavy rodičů. Hlavní je se vyvarovat konfliktů, navázat na spolupráci, vysvětlit rodičům smysl sexuální výchovy.

Obsah sexuální osvěty by měl vymezovat otázky pohlavního styku, dospívání, lidského těla, rozdílů mezi muži a ženami, lásky, partnerství, manželství, přátelství, intimity, homosexuality, hygieny, rodičovství a prevence. Jednotlivé oblasti je třeba rozpracovat, promyslet edukaci, připravit si didaktické pomůcky, promyslet uplatnitelné metody a otázky na studenty. Při určování obsahu se řídíme vždy tím, komu osvětu poskytujeme, jaká je míra postižení u jedince a jaké má účastník s tématem zkušenosti. V závěru hodiny sexuální výchovy bychom si měli ověřit, co si studenti zapamatovali a zrekapitulovat probíranou látku.

Při sexuální osvětě je důležité postupovat krok za krokem, aby témata vhodně a správně navazovala. Vychovatel nemůže probírat oblast rodičovství, pokud nebyl student seznámen nejprve se základními okruhy sexuální výchovy. Důležité je proto nejdříve objasnit tělesný vývoj člověka, dospívání u žen a mužů, péči o tělo, přátelství, lásku a vztah. Dále bychom mohli postupovat vymezením sexuálního styku, předehty a projevů sexuality. Vychovatel nemůže opomenout i prevenci některých jevů, která hraje u lidí s mentálním postižením velmi významnou roli. Jedná se o prevenci pohlavních chorob, neplánovaného početí, sexuálního zneužívání, sebepoškozování při autostimulaci, pornografie a prostituce. Prevencí se budeme blíže zabývat v následující kapitole.

3.2 Vybrané oblasti sexuální výchovy a jejich prevence

V následující kapitole se budeme zabývat zvolenými oblastmi sexuální výchovy a jejich prevencí. Prevence je nezbytnou součástí sexuální i jiné výchovy, u osob s mentální retardací dokonce ve vyšší míře. Neměli bychom ji tedy zanedbávat, protože i lidé s postižením mají právo na informace, které jim pomohou objasnit určité nejasnosti v rámci jejich sexuality a které mohou zabránit jevům, jež ohrožují jejich zdravý vývoj.

Prevence je vymezena opatřeními, kterými se snažíme zabraňovat výskytu a rozvoji negativních jevů ve společnosti. Její náplní je dobře rozpoznat daný jev, popsat ho, analyzovat a chápat jeho zákonitosti. (Chmelík et al., 2003, s. 33-34) Za negativní jevy můžeme považovat, např. domácí násilí, sexuální zneužívání, pornografii, prostituci, užívání návykových látek, šikanu, kriminalitu mládeže, aj.

Jedná se buď o prevenci primární, sekundární, nebo terciární. Podíváme-li se na oblast sexuality osob s mentálním postižením, jakoukoli prevenci v této oblasti je třeba ošetřovat zapojením mnoha aktérů, a to poskytovatelů sociálních služeb, vychovatelů, pedagogů, rodičů, opatrovníků, příbuzných klientů a samotných lidí s mentálním postižením.

Primární prevence se snaží předcházet vzniku určitého jevu. Chmelík et al. (2003, s. 34) ji definuje jako snahu o to, aby nežádoucí jev vůbec nenastal. Tento typ prevence se dle něj zaměřuje na budoucnost širší populace, na sociální vztahy a prostředí, ve kterém se utvářejí postoje a hodnoty. Venglářová et al. (2013, s. 168) vidí jako strategii první sféry prevence výchovu ke zdravému životnímu stylu a sebevědomí. Jedinec musí být veden k dostatečné sexuální výchově, mít dostatek informací o sexualitě a příležitost na realizaci sexuálních aktivit.

Prevence sekundární se soustřeďuje na jedince nebo skupiny, u kterých lze předvídat, že budou ohroženi určitým sociálně-patologickým jevem. Hlavním bodem je i zkoumání sociálního prostředí, ve kterém jedinec pobývá, a sociálních vztahů.

Posledním polem působnosti, do kterého prevence zasahuje, je terciární sféra. Ta se týká případů, kde sociálně-patologický jev již nastal. Klade si za cíl resocializaci, odstranění recidivy, minimalizování škod a poskytnutí včasné odborné pomoci (Chmelík et al., 2003, s. 34-35).

V rámci sociální pedagogiky se níže zaměříme na prevenci primární (popř. sekundární).

3.2.1 Sexuální zneužívání

Jednou z hlavních otázek dnešní doby je riziko pohlavního zneužívání. Dle Pötheho (1996, s. 39) zahrnuje různorodou škálu sexuálních činností, donucování a zastrášení ze strany zneuživatele, prožívání ohrožení a zneužití moci. Může se jednat o formu bezdotykového (bez tělesného kontaktu) nebo kontaktního zneužívání (pohlavní kontakt). Může se jednat o exhibicionismus (vystavování genitálií), harassment (slovní výpady, poplácávání po zadku), obtěžování (sexuální útok, slovní obtěžování), sexuální útok, znásilnění, incest, pedofilii, sexuální turistiku, sexuální útok s následkem smrti a skupinové zneužívání (Štěrbová, 2007, s. 82-83).

Mnozí autoři vymezují sexuální zneužívání jako akt zaměřený proti dítěti nebo mladistvému. S dítětem je zacházeno jako s objektem uspokojení sexuálních nebo sexualizovaných potřeb dospělého (Kovář et al., 2008, s. 73). Mandzáková (2013, s. 80) nicméně dodává, že sexuálně zneužita může být i dospělá osoba, byla-li zbavena svéprávnosti. Sexuální zneužití spojuje s násilím fyzickým, o němž mluví jako o znásilnění doplněným psychickým traumatem.

„U osob s mentálním postižením se rozumí sexuálním zneužíváním každé sexuální nebo sexuálně zbarvené chování nebo sexuální kontakt mezi osobami s mentální retardací a lidmi, kteří jim mají poskytovat ochranu a péči, nebo lidmi, kteří nad nimi mají rozumovou či emoční převahu. Každý sexuální kontakt mezi osobami s mentálním postižením navzájem nebo osobou s mentálním postižením a jiným člověkem je považován za sexuální zneužití, pokud jde o kontakt nechtěný nebo takový, že oběť měla pocit, že kontakt nemohla odmítnout. Řadíme sem všechny sexuální kontakty, které neodpovídají kritériu rovnocennosti a dobrovolnosti.“ (Štěrbová, 2007, s. 84)

Člověk s mentálním postižením se snadno stává terčem sexuálního zneužívání. Přílišná důvěřivost, snadná ovlivnitelnost a manipulace, neschopnost se bránit či samostatně jednat – to mohou být důvody, proč si pachatel zvolí tuto osobu jako **oběť**. U jedinců s MP je někdy obtížné odhalit, že se stali oběťmi sexuálního zneužívání. Z hlediska sociální izolace, strachu, citové vazby a závislosti na pečující osobě, která je zneuživatелеm, nebo i méně důvěryhodné výpovědi (spojené s jejich postižením) o spáchání zneužití, nejsou schopni a odhodláni obrátit se na důvěryhodnou osobu, která by jim poskytla okamžitou pomoc.

Pachatel sexuálního zneužívání osob s MP mohou být osoby s postižením i osoby bez postižení. Výjimkou nejsou členové rodiny, příbuzní, vrstevníci, spolužáci, přátelé osoby s MP, dokonce i pracovníci a uživatelé v zařízeních sociálních služeb. Není vyloučen i neznámý pachatel, avšak ve většině případů oběť agresora dobře zná.

Sexuální zneužívání můžeme **minimalizovat**, budeme-li dodržovat několik zásad. Měli bychom jedince s MP naučit, co to sexuální zneužívání vůbec znamená, jak mohou rozpoznat jeho projevy, jak se zachovat v případě, pokud u nich ke zneužívání došlo, jak se bránit v situaci sexuálního útoku, obtěžování a jiných forem pohlavního zneužívání. Podstatné je zdůraznit, že nikdo nemá právo činit cokoli proti vůli člověka, není-li mu to příjemné a ohrožuje-li tím jeho duševní i fyzické zdraví. Poskytovatelé služeb by se měli opakovaně vzdělávat v rozpoznávání signálů tohoto jevu, neobávat se o tomto citlivém tématu mluvit. Každý pracovník zařízení pro osoby s mentální retardací by měl také udržovat jistou hranici s uživatelem (klientem) a rozeznat případný sexuální podtext. Mandzáková (2013, s. 89) zmiňuje konkrétně některá tato opatření, kterými by se měla řídit všechna pečovatelská a výchovná zařízení: prověření nového zaměstnance (kontrola trestního rejstříku), studium psychického stavu jedince s MP, nenarušování práva jedince na intimitu, zavedení pravidel pomoci v nouzi.

Sexuální osvěta by měla být zahájena již v dětském věku. Rodiče by proto měli své dítě naučit umění říci „ne“, pokud někdo jedná proti jeho vůli, debatovat o nebezpečných situacích, mít přehled, kde dítě tráví svůj volný čas a být ostražití, je-li dítě svěřeno do péče jiné osoby. Významnou roli hrají i opatření ze strany státu, kterými by prosadil sexuální výchovu ve vzdělávání osob s MP, zajistil pomoc ohroženým osobám a příznivé podmínky pro důstojnou péči v rodinách a zařízeních. (Mandzáková, 2013, s. 88-89)

Nutno dodat, že se lidé s MP nestávají pouze oběťmi tohoto trestného činu, ale mohou se sami stát zneuživateli. Je proto nutné pracovat i s potenciálními agresory.

3.2.2 Pohlavně přenosné choroby

Pohlavně přenosné choroby mohou ohrozit zdraví jakéhokoliv jedince, ať už se u něj postižení vyskytuje, či ne. Nákazu lze rozpoznat svěděním pohlavních orgánů, bolestí při močení, výskytem puchýřů, bradavic, opuchlin a vřidků na genitáliích či abnormálním výtokem z pochvy či penisu. Avšak zpočátku se tyto choroby neprojevují navenek žádný-

mi příznaky, a proto jedinec nemusí odhalit skutečnost, že je nemocí skutečně nakažen. Infekce však probíhá uvnitř organismu a působí závažné následky. Komplikace mohou vést ke sterilitě, samovolným potratům, mimoděložnímu těhotenství, předčasnému porodu a dokonce ke smrti nemocného.

Mezi pohlavní choroby řadíme kapavku, syfilis, měkký vřed, chlamydie, trichomoniázu (bičenka poševní), herpes simplex (genitální opar), kandidózu (poševní mykóza), mykoplazmata, HPV (lidský papilomový virus) nebo HIV (virus lidského imunodeficitu)/AIDS (syndrom získaného selhání imunity). Sexuálně přenosná onemocnění se mohou šířit sexuálním stykem, kontaktem s tělesnými tekutinami, orální sexuální aktivitou, krví, krevními produkty nebo infikovanými jehlami.

Osoby s mentálním postižením jsou vystaveny vysokému riziku pohlavně přenosných chorob. Ohroženou skupinou jsou i lidé s těžkým mentálním postižením. K přenosu infekce u nich dochází nejen pohlavním stykem, sexuálními aktivitami a výměnou infikovaného materiálu, ale i sebepoškozováním. Riziko vyplývá z nedostatečné úrovně vědomostí o přenosu pohlavních chorob a také z nesprávného používání prezervativu. Některé výzkumy hovoří nejčastěji o výskytu kapavky, viru HIV, AIDS a hepatitidy B. (Mandžáková, 2013, s. 102-103)

Sexuálně přenosné choroby nepředstavují nebezpečí jen pro samotnou osobu s mentálním postižením, ale i pro celou společnost. Je důležité zdůraznit, že infikovaná osoba může ohrozit i své okolí, nejedná-li zodpovědně a záměrně (nezáměrně, není-li si nemoci vědoma) nákazu šíří. Podstata spočívá v předcházení pohlavních nemocí, klíčem je tedy tzv. primární prevence. Ústředním bodem je zasvětit osoby s mentálním postižením i do této oblasti. Osvěta by měla být poskytnuta rodiči, blízkými osobami, kompetentními pracovníky sociálních služeb v zařízeních určených pro tyto jedince anebo pedagogy ve speciálních školách. Je zřejmé, že nejlepší ochranou před těmito nemocemi je úplná sexuální abstinence. Tu však nelze těmto osobám zakázat, neboť i člověk s postižením má právo na sexuální styk. Poskytovatelé osvěty by měli šířit informace o bezpečném sexu, o nebezpečí nitrožilního užívání drog, zapojovat osoby s MP do vzdělávacích programů a propůjčit jim informace o správném užití prezervativu a umožnění jeho praktického nácviku (např. na banánu). Kondom je totiž jedinou antikoncepční metodou, která předchází přenosu pohlavních nemocí.

3.2.3 Nechtěné těhotenství

Již na základní škole se mnozí z nás setkali s předmětem rodinné výchovy, do které spadala oblast výchovy sexuální. Pojetí antikoncepce, volba antikoncepčních prostředků, prevence neplánovaného těhotenství, to byly a dodnes jsou náměty nezbytné k vědění u každého jednotlivce. Rovněž lidé s MP nejsou výjimkou, osvěta by měla být proto zaměřena i na ně. Není totiž vyloučeno, že všechny bytosti s mentální retardací nejsou schopny počítat dítě. Dle odborníků je plodnost narušená především u osob trpících Downovým či jiným syndromem, nepopírají se ale i mimořádné případy těhotenství a otcovství.

Způsob, jakým lze regulovat počet narozených dětí a zabránit nežádoucímu těhotenství, se nazývá **antikoncepce**. Ta zabraňuje uvolnění vajíčka z vaječníku, zastavuje jeho uhnízdění do děložní sliznice a narušuje podmínky pro průchod spermií. V současné době je k dispozici celá řada antikoncepčních metod pro ženy i muže. Každá metoda má svou vlastní charakteristiku a nemusí být vhodná pro každého a všemi preferována. Výběr antikoncepčního prostředku u osob s MP by měl dle Uzla (2009, s. 120) vycházet z individuality jedince a hloubky postižení. U formy lehčího typu postižení navrhuje ženám a dívkám užívat tabletovou formu antikoncepce, hormonální antikoncepci. U žen s lehčí mentální retardací je totiž větší pravděpodobnost, že nedojde k vynechání pilulky z důvodu zapomenutí. Pravidelné užívání antikoncepce v přibližně stejnou dobu je navíc učí zodpovědnosti a samostatnosti. Volba vhodné kontracepce by měla záviset i na míře účinnosti, bezpečnosti, finančních možnostech, socializace, přístupu k antikoncepci (pasivní/aktivní), celkovém zdravotním stavu, vztahu k záchvatovitým onemocněním (často vázaných na menstruaci) a menstruačním cyklu (Havlín, 2009, s. 74-75).

Účinnost HA bývá však často ovlivněna některými léky, které osoby s MP užívají. Proto je nutné vždy zvážit medikaci těchto osob v souladu s antikoncepčními prostředky. Mandzáková (2013, s. 94) uvádí jako příklad snížení účinnosti vlivem medikamentů proti epileptickým záchvatům či výskyt poruch chování a psychiatrických problémů.

Kromě hormonální antikoncepce užívá několik žen s MP vaginální kroužek, depotní injekce Depo-Provera, podkožní implantát Implanon nebo nitroděložní tělísko (Havlín, 2009, s. 75-77). S antikoncepční náplastí Evra nemají dle Uzla (2004, s. 18-19) ženy s MP přílišné zkušenosti.

Z hlediska antikoncepčních metod nesmíme opomenout prostředek, který kromě počtů zabraňuje i jako jediný pohlavně přenosným chorobám, tzv. **prezervativ** (kondom).

Z hlediska prevence je proto velmi důležité seznámit jedince s MP také s tímto nástrojem. U jedinců s mentálním postižením může být nesnadné jeho používání, může dojít též k nesprávné manipulaci, je proto důležité poučit jedince nejen z hlediska teorie, ale i praxe (např. praktickým nácvikem na banánu). Rodiče či pracovníci sociálních zařízení by měli též informovat, kde jej lze pořídit.

Ze strany prevence je tedy důležité seznámit bytosti s MP se všemi dostupnými druhy antikoncepce, vysvětlit jejich podstatu, pozitiva, negativa. Objasnit, proč je antikoncepce důležitá, k čemu slouží, jak ji lze získat.

Poslední metodou, která dokáže zabránit početí, je **sterilizace**. V případě žen se jedná o chirurgický zákrok, který přeruší průchodnost vejcovodů. Tato metoda je vhodná pro ženy, které neplánují mít (další) děti. U mužů se jedná naopak o přerušení průchodnosti chámovodů. „Ve třicátých letech 20. století začala Kampaň za dobrovolnou sterilizaci. V roce 1934 Brockova studie doporučovala sterilizaci jako nejlepší způsob řízení kontroly porodů u lidí mentálně zaostalých. Tento stupeň kontroly a segregace si dodnes pamatuje mnoho lidí. Zahrnuje péči a podporu osob s MP v ústavním prostředí.“ (Mandzáková, 2013, s. 100)

U osob s mentálním postižením bychom neměli uvažovat automaticky o sterilizaci jako o jediném možném řešení zabránění početí. Ať už rodiče či pracovníci sociálních zařízení by měli mít na paměti, že i člověk s postižením má právo na sexuální život, výběr vhodné antikoncepce a právo na případné plánované rodičovství. Nelze rozhodovat vždy za něj a ubírat otcovské a mateřské právo. Existuje-li případné ohrožení budoucího plodu či hrozba přerušení budoucího těhotenství ze zdravotních důvodů, pak lze možno o sterilizaci uvažovat. Z hlediska hloubky postižení je vysoké procento sterilizace prováděno u osob s těžkým mentálním postižením (Uzel, 2009, s. 120). Sterilizací bychom ovšem neměli řešit radikálně sexuální chování a abnormality. Je třeba mít na paměti i jiné metody, kterými lze u jedince redukovat riziko těhotenství. Zdůrazňujeme tedy opět sexuální výchovu a nevyhýbejme se jí tím, že vše za nás vyřeší chirurgický zákrok.

Rozhodne-li se člověk s postižením pro rodičovství, měli bychom u něj zvážit dědičnost postižení a informovat jej o případných zdravotních rizicích. Nevylučuje se totiž narození dítěte bez zdravotních komplikací a přenosu postižení. Otázka schopnosti postarat se o dítě je rovněž pokládána u jedince na pováženou. Nemožnost výchovy dítěte by mohlo

vést k ohrožení jeho zdravého vývoje a ke vzniku určitých poruch chování. Uzel (2009, s. 119) dochází k názoru, že většina osob s těžkým MP nebude schopna vychovávat děti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 REALIZACE VÝZKUMU

Ve výzkumné části se budu zabývat zkušenostmi vychovatelů se sexuální výchovou osob s mentálním postižením na střední praktické škole. Na základě výzkumných otázek k šetření výzkumného problému využiji **kvalitativního** bádání. Tento druh výzkumu mi umožní osobní kontakt s respondenty, prozkoumat oblast více do hloubky, klást názorové, zkušenostní i pocitové otázky, které mi zprostředkují informaci, jak se daný respondent na danou věc dívá, co si o ní myslí. Pomůže mi to tak lépe pochopit problematiku i osobnost respondenta. Dle Miovského (2006, s. 17-26) kvalitativní výzkum popisuje, analyzuje a interpretuje nekvantifikované nebo nekvantifikovatelné vlastnosti zkoumaných jevů vnější i vnitřní reality. K tomu využívá kvalitativních metod. Výzkumník je sám účastníkem, interpretuje realitu, zjišťuje, jaký význam mají proměnné a jak se ovlivňují. Základ jeho úspěchu spočívá v osobním kontaktu s respondentem. Podstata tkví i v jeho osobnosti. Mnohé kvalitativní výzkumy není možno opakovat, mnohé procesy se odehrávají pouze jednou.

4.1 Design a průběh výzkumného šetření

Za **hlavní cíl** výzkumu považuji prozkoumat zkušenosti vychovatelů se sexuální výchovou osob s těžkým mentálním postižením na střední praktické škole ve Zlínském kraji. Kromě hlavního cíle jsem si stanovila i **dílčí cíle**:

- popsat formy a obsah sexuální výchovy studentů s mentálním postižením,
- zmapovat užití didaktických pomůcek a technického vybavení při poskytování sexuální osvěty,
- objasnit smysl vzdělávání studentů v sexuální výchově z hlediska prevence,
- odkrýt reakce studentů a jejich rodičů na sexuální výchovu,
- prozkoumat možnosti dalších školení vychovatelů v sexuální výchově týkající se jejich studentů.

V souladu se stanovenými cíli a výzkumným problémem jsem sestavila několik **výzkumných otázek** podle toho, jaké odpovědi jsem chtěla získat v souvislosti s problémem.

Otázky na vychovatele jsou formulovány také v minulém čase, jelikož 2 respondenti již na praktické škole nepůsobí.

- 1) Jaké zkušenosti mají/měli vychovatelé s výběrem vhodné formy poskytování sexuální osvěty?
- 2) Jaké okruhy sexuální výchovy považují/považovali vychovatelé v rámci výuky za podstatné?
- 3) Jaký názor mají/měli vychovatelé na používání didaktických pomůcek a technického vybavení při poskytování sexuální osvěty?
- 4) Jakou váhu přikládají/přikládali vychovatelé k prevenci sexuálního zneužívání, nechtěného těhotenství a pohlavně přenosných chorob ve výuce?
- 5) Jakým způsobem vnímají/vnímali studenti a jejich rodiče sexuální výchovu?
- 6) Jak reagují/reagovali vychovatelé na vzdělávání se v oblastech sexuální výchovy osob s mentálním postižením?
- 7) Co si myslí/mysleli vychovatelé o možnostech školení v sexuální výchově?

Jelikož jsem chtěla prozkoumat zkušenosti vychovatelů se sexuální výchovou na praktické střední škole, zvolila jsem si jako **výzkumný vzorek** právě tyto osoby. Vybraná střední škola praktická sídlí v oblasti Zlínského kraje a je stanovena na jednoleté a dvouleté studium. Škola je určena pro osoby dospělého věku s těžkým mentálním postižením, tělesným postižením, kombinovaným postižením, jedincům s Downovým syndromem, poruchou autistického spektra či trpícím epilepsií. Nenajdeme zde větší počty studentů, než jaké jsou na běžných středních školách určených pro osoby bez postižení nebo na speciálních školách. Tento typ školského zařízení vykazuje zřizování menšího počtu tříd v poměru přibližně 4-6 studentů na jednu třídu. Výzkum byl proveden s celkovým počtem čtyř respondentů, 1 mužem a 3 ženami, z nichž muž a jedna žena již na praktické škole nepůsobí. Všichni respondenti zaujímali pozici vzdělavatele (vychovatele) sexuální výchovy v rámci výuky předmětu Výchova ke zdraví. Zkoumaný soubor byl vybrán **dostupným záměrným výběrem**. Vzhledem k tomu, že má zvolená škola tak nízký počet studentů, působí zde i nižší počet pedagogů, zvláště těch, kteří by vyučovali sexuální výchovu. Situaci jsem vyřešila s pomocí jedné respondentky, která mi zprostředkovala kontakt na mé zbylé

2 respondenty, kteří sice na škole již nepůsobí, ale měli zde s vyučováním sexuální výchovy zkušenost.

Data výzkumného šetření jsem získávala formou **polostrukturovaného rozhovoru**. Vzhledem k citlivosti a intimnosti tématu se metoda rozhovoru zdála nejvhodnější. Polostrukturovanost rozhovoru přináší určitou střední cestu mezi zbylými druhy rozhovorů (strukturovaným a nestrukturovaným). Výzkumník si připraví rámcové otázky, kterých se nemusí ale pevně držet. Má možnost měnit pořadí a klást doplňující dotazy. Na rozdíl od strukturovaného interview nemusí striktně dodržovat stanovené schéma a mít obavu, že zapomene na klíčové otázky, které si přeje rozebrat, jelikož jsou na rozdíl od interview nestrukturovaného částečně předem připraveny.

Původně jsem si přála výzkum zaměřit na zařízení pobytová, nicméně jsem se setkala s neochotou pracovníků sociálních služeb na realizaci výzkumu a problémem daným hlubokým mentálním postižením, které uživatelům neumožňovalo vedení sexuálního života. Nakonec jsem průzkum zaměřila na zařízení školské, ve kterém mi vychovatelé vyšli vstříc a rozhovor byli schopni poskytnout.

Rozhovor se současnými vychovatelkami a bývalou vychovatelkou sexuální výchovy probíhal uvnitř budovy školy, interview s bývalým vychovatelem bylo provedeno po dohodě v místě jeho nového pracoviště. Výzkum byl proveden během 3 pracovních dnů v odpoledních hodinách. Probíhal vždy individuálně a v místnosti, kde jsme nebyli rušeni. Povolení na používání nahrávacího zařízení jsem obdržela pouze od jediného respondenta, na kterém bylo ovšem poznat silné nachlazení s výpadem hlasivek. Byla jsem tudíž nucena debatu zapisovat. K tomu mi posloužil laptop, na kterém bylo na rozdíl od ručního zapisování výhodou to, že jsem mohla rychleji zaznamenat co největší množství informací a nenarušit tolik atmosféru výzkumu. Nicméně se respondenti jeví velmi ochotně, hovořili dostatečnou rychlostí, abych byla schopna odpověď zaznamenat, a poskytli mi čas na zapísání odpovědi. Na druhou stranu by užití diktafonu bylo pohodlnější a snadnější, jelikož by se interview nemuselo vůbec přerušovat. Délka trvání rozhovorů činila zhruba 1-1,5 hodiny.

Data jsem analyzovala pomocí **otevřeného kódování**. Nejprve jsem přiřadila příslušné kódy v textech rozhovorů a na základě nich pak sepsala jednotlivé kategorie. Jednotlivé kódy jsem vyznačila v rozhovorech odlišnými barvami.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky výzkumu popisují nejdříve vymezením kategorií, které jsem si vytvořila na základě podobnosti v jednotlivých rozhovorech. Poté uvádím konečné výsledky výzkumu, které jsou obsaženy v jednotlivých kategoriích. Kategorie, které jsem potřebovala na zodpovězení výzkumných otázek, jsem sestavila na základě otevřeného kódování. Sestavila jsem celkem těchto 7 **kategorií**:

Kategorie č. 1 – Forma sexuální výchovy

Kategorie č. 2 – Oblasti sexuální výchovy

Kategorie č. 3 – Pomůcky a technické vybavení v sexuální výchově

Kategorie č. 4 – Prevence v sexuální výchově

Kategorie č. 5 – Reakce studentů na sexuální výchovu

Kategorie č. 6 – Reakce rodičů na sexuální výchovu

Kategorie č. 7 – Školení v sexuální výchově

Kategorie č. 1 – **Forma sexuální výchovy**

V rámci otázek mě zajímalo, jaké zkušenosti mají vychovatelé s formou sexuální osvěty. Všichni vychovatelé se shodli na tom, že v rámci výuky museli přistupovat ke každému individuálně. Důvod je v individualitě osobnosti, jejích znalostech, schopnosti komunikovat ve výuce a vnímat její obsah. Příčinou je také druh postižení, jeho hloubka. Vychovatel 2 nicméně dodal, že vyučoval i studenty, u nichž byl komunikační um na vyšší úrovni, mohl proto zapojovat větší skupiny studentů a zadávat úkoly do dvojice. Pracoval také s větším počtem studentů, třídy byly totiž za jeho času působení ve škole početnější. Vychovatelé, kteří působí v současnosti na praktické škole, potvrzují, že počet tříd rapidně klesl, studentů je v jednotlivých třídách málo. Hodinu sexuální výchovy proto řeší spojováním dvou a více tříd.

Ne všichni studenti jsou ale schopni komunikovat a rozumět obsahu výuky v hodinách sexuální výchovy. Vychovatelé zapojují studenty, kteří jsou schopni hovořit, v opačných případech je nechávají alespoň naslouchat. Jelikož jsou studenti rozdílné men-

tální úrovně, neexistuje jednoznačná forma, jak je vyučovat. Vychovatelé se proto přiklání k obecné formě hovoru a vnímají, kdo reaguje a jakým způsobem. V rámci výuky se řídí rámcovým vzdělávacím programem, který ovšem nedodržují striktně. Pořadí témat sexuální výchovy určují dle situace. Obsah i délka hodiny je přizpůsobena možnostem studentů. Někteří vychovatelé se shodli v tom, že mají-li studenti potřebu hodinu sexuální výchovy neukončovat, zajímají-li se velkou měrou o probírané téma, není problém výuku prodloužit, přestože jim začíná hodina estetické výchovy. Vychovatelka 1 taktéž dodala, že výuku ovlivňuje i to, v jakém rodinném prostředí jedinec žije. Jak rodiče přistupují k sexualitě, jeho sexualitě a zda a v jakém duchu mu poskytují sexuální osvětu.

Dva z vychovatelů vyučovali sexuální výchovu i mimo půdu školy. Jednalo se o výuku před budovou školy nebo v parku, kterou vychovatelka naplnila kresebnou činností lidského těla či kresebným zobrazováním zamilované dvojice, aby si studenti osvojili základní poznatky probíraného tématu. Druhá vychovatelka naopak zapojila studenty do besed a přednášek vedených různými organizacemi ve městě. Zbylí vychovatelé vyučovali vždy ve školním prostředí z důvodu, že pro některé studenty mohly být přesuny díky tělesnému postižení problematické.

Kategorie č. 2 – **Oblasti sexuální výchovy**

Dle názoru vychovatelů by studenti měli být vzděláváni nejprve ke znalostem vlastního těla. Důležitá je znalost základní anatomie lidského těla a zásad správné tělesné hygieny. Dále jsou to pravidla bezpečného chování, ochrana zdraví, stránky puberty, dospívání, přátelství, láska, vztahy ve dvojici, manželství, rodičovství. Neopomíjejí ani oblasti prevence, jimiž jsou sexuální zneužívání, komerční zneužívání, otázka antikoncepce, neplánované rodičovství, pohlavní choroby. Většina vychovatelů se ve výuce nejvíce věnuje otázkám citových vztahů, hygieny a antikoncepce, jelikož jsou to ústřední oblasti zájmu studentů. Dle výpovědí spíše požadují rady ohledně hygieny, citových problémů a problémů v lásce než na intimní záležitosti. Není výjimkou, že se studenti radí o těchto oblastech s pedagogy i mimo vyučování. Vyučující se řídí okruhy, které jsou obsažené v rámcovém vzdělávacím programu a zakomponované, dle nich, vhodným způsobem. Kantor je jen musí zpracovat způsobem, kterému by studenti byli schopni porozumět. Takový postoj nezaujímá pouze jedna z vychovatelek, podle které by mohl být propracovanější a přizpůsobený studentům praktických škol.

Kategorie č. 3 – Pomůcky a technické vybavení v sexuální výchově

Při realizaci rozhovorů jsem chtěla zjistit, jaký názor mají vychovatelé na didaktické pomůcky a technické vybavení. Z interview vyplynula skutečnost, že názornost hraje u těchto studentů obrovskou roli, a proto je ze strany vychovatelů preferována. Vyhledávána je z velké části technika. Hodně je využívána audiotechnika, vychovatelé využívají data-projektor, internet a počítačové učebny. Promítají studentům videa natočená přímo pro osoby s mentálním postižením (Muž a žena, O sexu otevřeně), popřípadě videa jim srozumitelná, stručná a výstižná (antikoncepce, porod, plánované početí).

Hodně je také využíván model lidského těla, panenky, makety, nebo plastelína. K dispozici jsou také prezervativy, ne všichni vychovatelé je umožnili studentům prakticky vyzkoušet. Vychovatelky 1 a 3 považují praktické zkoušení kondomu za velmi nepraktické, studenti totiž nedokáží prezervativ rozbalit, natož s ním manipulovat. Proto zkoušení této pomůcky v hodině nepreferují, upřednostňují ale pomůcky jiné, se kterými je manipulace snazší. Naopak vychovatelka 4 praktickou manipulaci v hodinách neodmítá. Seznamuje studenty s pomůckou pomocí videa, předává znalosti o pomůcce a nakonec dává studentům příležitost pomůcku vyzkoušet. Vychovatel umožňoval praktickou názornost také. Kromě toho využíval i učebnic ze základních škol, které ostatní vychovatelky příliš nevyhledávaly. Byly zaměřeny spíše na vzdělávání osob s lehčí formou postižení. Důvodem je také to, že osoby s těžkým mentálním postižením nejsou zpravidla schopny číst a porozumět čtenému textu.

Škála pomůcek pro osoby s mentálním postižením dle vychovatelů narůstá, ačkoliv nejsou všechny snadno k dostání. Kantor musí shánět a hledat, jelikož na škole je nabídka stále malá. Učebnicového materiálu pro střední vzdělávání není, dle mínění dvou vychovatelů je nabídka pro základní školy více pestrá.

Kategorie č. 4 – Prevence v sexuální výchově

Prevenci se vychovatelé rozhodně nevyhýbají. Je neoddelitelnou částí sexuální výchovy, zvláště u jedinců s mentálním postižením. Někteří vychovatelé uvedli, že se setkali s případem sexuálního a komerčního zneužívání a neplánovaného početí. Proto je pro ně prevence v rámci výuky nutná, jelikož si nemusí student uvědomovat nebezpečí některých jevů. Studenti by měli mít o takových věcech povědomí, vědět, jak situaci řešit a na koho se obrátit. Vychovatelka 1 ve svých výpovědích uvedla, že i když má studentka znalosti a

povědomí o tom, jak se chránit při sexuálním styku a jak neotěhotnět, nemusí se jimi vůbec řídit. Jako příklad uvedla situaci studentek, které utratily finance za alkohol a cigarety, než-li na antikoncepci. Zkušenost vychovatele ukazuje, že během jeho působnosti ve škole se o prevenci příliš nehovořilo, v dnešní době jsou poznatky rozšířenější a informovanost je větší, ačkoliv přibývá stále více případů zneužívání nebo vzniku pohlavních chorob. Vychovatelka 3 také zdůraznila důležitost prevence prostituce, pornografie a sebepoškozování při masturbaci u těchto jedinců.

Kategorie č. 5 – **Reakce studentů na sexuální výchovu**

Vychovatelé se shodují v tom, že reakce studentů v hodinách sexuální výchovy vycházejí nejčastěji z hloubky postižení a probíraného tématu. Zapojují se jen někteří, zpravidla ti, kteří jsou schopni komunikovat a mají k tématu co říct či zkritizovat. Někteří reagují slovem, gesty nebo pouze naslouchají. Jedna z vychovatelek se setkala s větší aktivitou studentů, bylo-li jich ve skupině více. Zapojení do tématu probíhalo v rámci asociace – zapojil se jeden, druhý na to zareagoval. Vychovatelka 4 podtrhla i důležitost třídního klimatu, pozitivní atmosféra vedla její studenty k větší aktivitě, komunikaci a otevřenosti vyjádřit se. Dva z vychovatelů se setkali i s negativní a nepříjemnou odezvou ze strany jejich studentů, např. při praktickém zkoušení kondomu nebo zhlédnutím sexuálního videa. Jednalo se o některé případy studentů s kombinovaným postižením (tělesným a mentálním), kteří byli trvale odkázáni na invalidní vozík, a jejich ochrnutí jim neumožňovalo vést sexuální život. Ukázka nebo jen předávané informace v nich pak prohlubovaly negativní pocity spojené v uvědomění si vlastního handicapu. Taktéž docházelo k negativním reakcím formou záchvatů či prostému nechutenství se o tématu bavit nebo ho sledovat na videu. Poslední vychovatelka naopak zažila při probírání intimnějších okruhů reakce smíchu. Studenti byli nakonec ale schopni zvážnit a pochopit důležitost tématu.

Kategorie č. 6 – **Reakce rodičů na sexuální výchovu**

V souvislosti s otázkami bylo mým zájmem také zjistit, jakým způsobem reagují rodiče na sexuální výchovu, jak tento typ výchovy vnímají. Odpovědi přinesly značné odlišnosti. Někteří vychovatelé mají zkušenosti s rodiči, kteří sexuální výchovu vůbec neřeší. Sexualitou svých dětí se nezabývají, proto ani nevstupují vychovatelům do výuky a nechávají osvětu pouze na nich. Jiní rodiče jsou sice rádi, že vychovatelé dětem osvětu poskytu-

jí, nicméně zde chybí i jejich zapojení do vzdělávání dětí v této oblasti výchovy. V některých případech se rodiče zajímají o to, co se v hodinách probírá. Dle respondenta 2 je to dáno ale důvodem, jestliže se dítě doma dělí o sexuální zážitky a poznatky, které nabyl v hodině nebo někde zaslechl. Rodiče pak prožívají nepříjemné pocity, ostýchají se, sexuální debata je překvapí, a proto hned vše rozebírají s pedagogem. Vychovatelka 3 se setkala i s nesouhlasem a podivem rodičů k výuce některých témat. Dle nich byla pro jejich děti zbytečná, stejně by je nevyužila, jelikož nejsou schopni žít pohlavně, prožívat sexuální tužby nebo vědět, co je to soulož. Nebo se naopak setkala s obavou, že rozšiřováním znalostí o určitých tématech můžeme povzbudit jejich hypersexualitu.

Kategorie č. 7 – Školení v sexuální výchově

Při dotazu na školení v sexuální výchově osob s mentálním postižením nebyl v odpovědích přílišný rozdíl. Každý vychovatel se podobného školení zúčastnil. Odpovědi se lišily pouze typem školicí organizace, odlišnými podmínkami a četností školicích programů. Vychovatelka 1 absolvovala dvoudenní školení v Brně, které se týkalo sexuální výchovy v rámci základního školství, zatímco vychovatelka 4 se zúčastnila školení v rámci studia výchovného poradenství v Praze, kde jako součást psychologických zvláštností osob s mentálním postižením byly řešeny i otázky sexuální výchovy v souvislosti s kriminalitou. Dále podstoupila školení sexuální výchovy v Brně na školicím středisku pro pracovníky ve zdravotnictví. Také se zúčastnila besedy s R. Uzlem na téma „Plánované rodičovství“ a „Sexuální zdraví“. Školení pod vedením Radima Uzla zaujalo také i vychovatele. Školení probíhalo na starém školském úřadě v rámci 4 semestrů studia a bylo zaměřeno na sexuální zneužívání osob s mentálním postižením.

Respondenti nezamítli možnosti dalších školení, negativum spatřují jen v nízkém počtu takových nabídek. Dle názorů se školení týkají spíše jiných kurzů, respondenti by proto uvítali širší okruh zaměřený přímo na osoby s těžkým mentálním postižením a na studenty praktických škol.

6 SHRUTÍ VÝZKUMU

Hlavním cílem mého výzkumu bylo prozkoumat zkušenosti vychovatelů se sexuální výchovou osob s těžkým mentálním postižením na střední praktické škole ve Zlínském kraji. Mou oblastí zájmu bylo taktéž popsat formy a obsah sexuální výchovy studentů s mentálním postižením, zmapovat užití didaktických pomůcek a technického vybavení při poskytování sexuální osvěty, objasnit smysl vzdělávání studentů v sexuální výchově z hlediska prevence, odkrýt reakce studentů a jejich rodičů na sexuální výchovu týkající se jejich studentů a prozkoumat možnosti dalších školení vychovatelů v sexuální výchově.

Výzkumné šetření jsem realizovala pomocí polostrukturovaného rozhovoru, jehož volba byla vzhledem ke zkoumanému tématu optimální. Rozhovor jsem realizovala se 4 vychovateli, jedním mužem a jednou ženou, kteří již na praktické škole nepůsobí, a dvěma ženami, které stále vedou výuku sexuální výchovy na této škole. Všichni vychovatelé mi poskytli dostatek informací nutných k zodpovězení výzkumných otázek. Respondenti neměli ostych se o tématu bavit, projevovali se otevřeným přístupem, upřímností a snahou sdělit mi veškeré potřebné informace a předat co nejvíce zkušeností z této problematiky. Dá se předpokládat, že otevřenost byla dána tím, že jsem neobdržela souhlas s nahráváním rozhovorů. Získala jsem jej pouze od jedné vychovatelky, u které jsem ale bohužel z důvodu jejího silného nachlazení a ztráty hlasivek musela nahrávání zamítnout.

V odpovědích respondentů se objevovaly podobnosti i rozdíly. Všichni ale přistupovali k výuce zodpovědně, snažili se studentům předat co nejvíce informací a poučit je v oblasti prevence sexuálního zneužívání nebo pohlavních chorob. Prevenci považovali v rámci výuky za podstatnou, jelikož se i někteří setkali ve škole s případy sexuálního zneužívání nebo neplánovaného početí, proto jim ji nezamlčovali. Využívali názorných ukázek, dostupných pomůcek i technického vybavení, aby si studenti látku lépe osvojili a zapamatovali. Věnovali se studentům i individuálně, poskytovali rady i mimo vyučování. Někteří poskytli studentům možnost výuky mimo školní prostředí. Studenti tak měli příležitost pohovořit si o sexuálních tématech i s jinými odborníky. Vychovatelé přistupovali k výuce otevřeně, upřímně a zodpovědně, ačkoliv se občas setkali s negativními reakcemi a pocity studentů v hodinách sexuální výchovy, popřípadě i rodičů. Vychovatelé neodmítli možnosti využít dalších školení v sexuální výchově osob s mentálním postižením. Školení by považovali za velmi přínosná, rádi by se participovali. Jako jediné negativum uváděli malý okruh nabídek takového typu školicích programů.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali sexualitou a sexuální výchovou osob s mentálním postižením pohledem vychovatelů v zařízení pro osoby s mentálním postižením. Nejdříve jsme rozebírali charakteristiku mentálního postižení, poté už samotnou sexualitu. V rámci sexuální výchovy jsme se zaměřili na zařízení školské, konkrétně praktickou školu sídlící ve Zlínském kraji, kde dochází ke vzdělávání studentů v sexuální výchově v hodinách výchovy ke zdraví.

Abychom se vůbec mohli tímto typem výchovy zabývat, museli jsme nejprve prostudovat teoretickou oblast sexuality dospělých jedinců s mentálním postižením. Každý vychovatel sexuální výchovy musí znát nejprve její specifika, teprve potom může v sexuální výchově vzdělávat. Důležitou roli zde hraje i faktor vyrovnanosti s vlastní sexualitou, existence nediskriminujících a kladných postojů a absence mýtů a předsudků vůči sexualitě jedinců s mentálním postižením. Poté jsme popisovali, jak probíhá výuka sexuální výchovy na praktické škole, jakým způsobem vychovatelé osvětu poskytují. Jaké metody a pomůcky využívají, jaké požadavky musí splňovat, aby byli kompetentní k výuce sexuálních oblastí, a jaký má sexuální výchova vůbec pro osoby s mentálním postižením význam. Ve výzkumné části nás zajímalo prozkoumat zkušenosti vychovatelů se sexuální výchovou osob s těžkým mentálním postižením na střední praktické škole ve Zlínském kraji. Tak byl stanoven náš hlavní cíl práce. Oblastí zájmu bylo také popsat formy a obsah sexuální výchovy studentů s mentálním postižením, zmapovat užití didaktických pomůcek a technického vybavení při poskytování sexuální osvěty, objasnit smysl vzdělávání studentů v sexuální výchově z hlediska prevence, odhalit reakce studentů a jejich rodičů na sexuální výchovu týkající se jejich studentů a prozkoumat možnosti dalších školení vychovatelů v sexuální výchově.

Protože nás téma zajímalo, rozhodli jsme se mu věnovat a získat o něm co nejvíce informací. Vědomosti bychom mohli posléze uplatnit i v budoucí pomáhající profesi, zaměřili-li bychom se na cílovou skupinu osob s mentálním postižením. V rámci každé instituce, které s těmito jedinci pracuje, je strategie práce se sexualitou na místě. Nezáleží na tom, zda je to škola či zařízení pobytové. Téma je přínosné pro všechny osoby, které s těmito jedinci přichází do styku. I laická veřejnost by se měla informovat o této problematice, jelikož stále narážíme na výskyt tabu, obav, ostychu, předsudků, mýtů a diskriminujících postojů. Nikdy nemůžeme předvídat, zda se nedostaneme do situace, ve které se

nám žák svěří, že byl sexuálně zneužíván. Nemůžeme si být jisti, že se nedostaneme do situace, kdy budeme svědky nevhodných sexuálních projevů u osob s mentálním postižením. Jak se v takových případech zachovat? Proto je důležité, aby se informoval každý člověk i laik. Větší informovaností bychom pak přispěli k naplnění sexuálních práv lidí s postižením.

V závěru práce můžeme konstatovat, že jsme dosáhli stanovených cílů. Na jednu stranu jsme získali možnost prozkoumat danou problematiku v teoretické rovině a získat potřebné informace, které rozšířily naše dosavadní znalosti o dané problematice. Na straně druhé nám k dosažení cíle pomohly i odpovědi respondentů, bez kterých bychom nemohli výzkumné šetření realizovat, přiblížit se problematice více a rozšířit naše vědomosti dvojnásob. Práce obohatila naše poznání novými informacemi. Seznámili jsme se s názory, zkušenostmi, reakcemi a znalostmi odborníků a respondentů na sexualitu a sexuální výchovu a udělali si svůj vlastní ucelený přehled na danou problematiku.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] BEIRNE-SMITH, Mary, 1994 cit. podle FRANIOK, Petr, 2008. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. 3. doplněné vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě – Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-622-2.

[2] ČADILOVÁ, Věra, Hynek JŮN a Kateřina THOROVÁ, 2007. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-319-2.

[3] FRANIOK, Petr, 2008. *Vzdělávání osob s mentálním postižením*. 3. doplněné vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě – Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-622-2.

[4] HAVLÍN, Miroslav, 2009, s. 74-75. Volba hormonální antikoncepce pro mentálně postižené - pohled gynekologa. In: *Sexualita mentálně postižených – II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS*. Praha: Centrum denních služeb o.s. ORFEUS. ISBN 978-80-903519-7-4.

[5] CHMELÍK, Jan et al., 2003. *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-739-6.

[6] KOVÁŘ, Petr et al., 2008. *Sexuální agrese: znásilnění z pohledu medicíny a práva*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-161-5.

[7] KOZÁKOVÁ, Zdeňka, 2005. *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0991-7.

[8] MANDZÁKOVÁ, Stanislava, 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0502-9.

[9] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.

[10] PIPEKOVÁ, Jarmila et al., 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6.

[11] PÖTHE, Petr, 1996. *Dítě v ohrožení*. Praha: G plus G. ISBN 80-901896-5-2.

[12] RAŠKOVÁ, Miluše, 2008. *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc. ISBN 978-80-244-2077-6.

[13] SLOWÍK, Josef, 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.

[14] ŠTĚRBOVÁ, Dana, 2007. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1689-2.

[15] ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, Iva, 2003. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-821-X.

[16] UZEL, Radim, 2004, s. 18-19. Antikoncepce u mentálně postižených osob. In: *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z celostátní konference organizované o.s. ORFEUS*. Praha: Centrum denních služeb o.s. Orfeus. ISBN 80-903519-0-5.

[17] UZEL, Radim, 2009, s. 120. Plánované rodičovství u osob s mentálním postižením. In: *Sexualita mentálně postižených – II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS*. Praha: Centrum denních služeb o.s. ORFEUS. ISBN 978-80-903519-7-4.

[18] VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER, 2003. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. ISBN 80-7320-039-2.

[19] VENGLÁŘOVÁ, Martina et al., 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

[20] ZVĚŘINA, Jaroslav, 2003. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 80-7204-264-5.

Internetové zdroje:

PREVENDÁROVÁ, Jitka, 2002. Sexualita lidí s MP: *Sexualita*. Slnečnica [online]. Č. 4 [cit.2014-04-03].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- *AIDS* – Acquired Immunodeficiency Syndrome
- *aj.* – a jiné
- *ČR* – Česká republika
- *HA* – hormonální antikoncepce
- *HIV* – Human Immunodeficiency Virus
- *HPV* – Human papillomavirus
- *MP* – mentální postižení
- *MR* – mentální retardace
- *např.* - například
- *pohl.* - pohlavní
- *popř.* - popřípadě
- *tzv.* - takzvaně

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY ROZHOVORU

PŘÍLOHA P II: ROZKÓDOVANÉ ROZHOVORY

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY ROZHOVORU

Otázky na úvod

Jak dlouho zde pracujete? / Jak dlouho jste ve škole pracoval(a)?

Jaká studia jste absolvoval(a), abyste mohl(a) vykonávat toto zaměstnání?

Kladené otázky

S jakou formou poskytování sexuální osvěty máte/jste měl(a) zkušenost?

Zažil(a) jste zkušenost s výukou sexuální výchovy studentů i mimo půdu školy?

Která témata by měla, dle Vašeho mínění, být probrána v hodinách sexuální výchovy?

Jaký je Váš názor na rámcový vzdělávací program, bavíme-li se o sexuální výchově?

Můžete uvést, o jaké téma sexuální výchovy se studenti nejvíce zajímají/zajímali?

Jak se cítíte/Jak jste se cítil(a) při vyučování intimnějších témat?

Popište, jaké didaktické pomůcky využíváte/jste využíval(a) při výuce sexuální výchovy.

Jsou/Byly dle Vás pomůcky dobře dostupné pro pedagogy?

Jaký postoj máte/jste měl(a) k možnosti praktického vyzkoušení pomůcky v hodině?

Do jaké míry je/byla pro Vás podstatná výuka prevence v sexuální výchově?

Jak vnímáte/jste vnímal(a) riziko sexuálního zneužívání?

Jaké zkušenosti máte/jste měl(a) se znalostmi studentů v oblasti nechtěného těhotenství a pohlavně přenosných chorob?

Jak byste popsal(a) reakce studentů v hodinách sexuální výchovy?

Popište, jak vypadají/vypadaly reakce rodičů studentů na sexuální výchovu.

Jak aktivně se zapojujete/jste se zapojoval(a) do možnosti školení v sexuální výchově osob s mentálním postižením?

Co si o nabídkách školení sexuální výchovy myslíte?/Jaký postoj jste tehdy zaujímal(a) k nabídkám školení v sexuální výchově?

PŘÍLOHA P II: ROZKÓDOVANÉ ROZHOVORY

Označené kódy:

- 1) **forma**
- 2) **téma**
- 3) **pomůcky, technika**
- 4) **prevence**
- 5) **reakce – studenti**
- 6) **reakce – rodiče**
- 7) **školení**

ROZHOVOR 1

Dobrý den. Jmenuji se Marie Jurásková a jsem studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Přišla jsem za Vámi za účelem realizace rozhovoru, který potřebuji ke své bakalářské práci. Všechny údaje budou anonymní. Předem děkuji za ochotu a Váš čas.

Jak dlouho vlastně pracujete na střední škole? Na této střední škole pracuji teď prvním rokem. A jaká studia jste absolvovala, abyste mohla vykonávat toto zaměstnání? Měla jsem vzdělání na základním školství, ruštinu a tělocvik, pak jsem vystudovala speciální pedagogiku v roce 1989 a pak jsem dělala práci na zvláštní škole, kde jsem učila téměř více než 30 let, a tam jsem dělala výchovnou poradkyni, jsem si ještě dodělávala studium výchovné poradenství v Praze. Takže pro práci tohoto mám speciální pedagogiku obor psychopedie. Dobře, děkuju. Tak teď už bysme teda přešli k jádru. S jakou formou poskytování sexuální osvěty máte zkušenost? Když jsem učila na té zvláštní škole, jednak výukové programy jsou dneska, je to vytvořené pro celé spektrum základního školství, takže my jsme si potom z toho vybírali podle typu postižení, takže kantor si vybere z té nabídky, co je použitelné pro které žáky. Jinak využíváme učebnic, ale tam toho v těch učebnicích až tak toho moc nebude, spíš ty výukové programy a nabídka na internetu je v podstatě velká. A poskytujete sexuální výchovu celé třídě nebo i individuálně? Spíš i individuálně, protože to je o těch schopnostech a druhu postižení, kdo je schopen ještě komunikovat a

vnímat ten obsah výuky. A tam, kde je ta komunikace, máme k dispozici díky právě té audiotechnice, ta je skutečně na úrovni, takže máme ten dataprojektor a plátno, tak i ve velkém si pouštíme, protože tam mám vozíčkáře v té třídě. Takže přikládáte tomu technickému vybavení velký význam? Tak určitě ano, protože je zas fakt, že i kdyby toho učebnicového materiálu bylo, jakože není, tak stejně ty děti si to nepřečtou. Tady jich málokteré čtou. Umí většinou slabiky, písmenko, málokdo dá dohromady slova a větu. Ale jsou i takoví, nemůžu říct zase, že ne. Takže je to skutečně individuální. V těch skupinkách jsou i co se týče vzdělatelnosti rozdíly, takže tam musí člověk pořád pracovat. A mohla byste mi popsat, jaké didaktické pomůcky využíváte při výuce sexuální výchovy? Kromě použití techniky. Měli jsme takové vybavení, tady to není, ale na zvláštní škole jsme měli právě lidské tělo, takové tabule, biologické tělo. Jde vidět, že ty možnosti v té škole jsou jiné než tady, tady toho moc není. Jsou dle Vás pomůcky dobře dostupné pro pedagogy? Jsou možná dostupné, záleží na pracovišti. To nedokážu vůbec hodnotit, v rámci toho základního školství tam to vybavení bylo. A nevyžíváte třeba běžně dostupného zboží? Máte na mysli třeba kondomy a podobně? Ano. To máme k dispozici, to máme určitě. A ještě něco jiného kromě nich? Když třeba probíráme i antikoncepci, tak dneska těch ukázek je všemožných, takže pouštíme přes youtube ukázky. To je pro ně dostupnější, než kdybych třeba přinesla krabičku. A využíváte třeba i erotických videí a časopisů? To ne, to bych neřekla. A myslíte si, že tato pomůcka je pro ně vhodná? Neumím si moc dobře představit, jak by na to reagovali. A nevyžila byste toho? Nezkusila byste to použít? Možná by to nebylo vůbec od věci, i když neumím si představit jim pustit erotický film nebo něco. Když vidím, že to jsou kluci, kteří mají 20, 21 let, od pasu dolů jsou ochrnutí, tak je to docela takové těžké, já bych z toho měla docela strach něčím je traumatizovat, aby jim člověk nějakým způsobem dával těmito informacemi nebo těmito videi pocit, že by si ještě více uvědomovali ten svůj handicap. Já bych měla třeba strach frontálně to pustit, abych ještě víc nezhoršila jejich psychiku. Jaký postoj máte k možnosti praktického vyzkoušení pomůcky v hodině? Třeba prezervativu. Už problém by byl rozdělat to pro ně, jako já to třeba rozdělám ten obal, no a tak maximálně na rohlík. A když seznamujete tyto studenty s touto pomůckou, třeba nějakou novou, o které nemají takové znalosti, jak vlastně probíhá výuka? Jak postupujete? Je to dlouhý úvodní rozhovor. Musí se vědět, jak dalece jsou na tom s těmi informacemi, jak vnímají tyto věci i ve svém rodinném životě, vztahy v rodině, protože pocházejí taky z různého rodinného prostředí, většinou jsou docela rozvedení ti rodiče, oni zažívají často svá traumata z toho rodinného zázemí, že ani do těchto témat se člověk nemůže dostat.

Když ten kluk trpí třeba tím, že jeho maminka je alkoholička, že ten jeho kamarád ve třídě to ví, já se nemůžu do takových hovorů prostě dát. Oni prožívají jiné starosti. *Můžete popsat, jak vypadají reakce rodičů studentů na sexuální výchovu? Já si spíš neumím představit, jestli oni vůbec o tom s těma dětma mluví. Ale myslím si, že ne. Možná někdo.* Máme tam jednu dívku, měla prapodivné *zážitky přes internet, řešila to policie. Nechala se filmovat přes skype*, řešili to policajti, tam si myslím, že ta maminka, rodina to s ní teď určitě řeší. Ale tam, kde jsou kluci, to asi moc nefunguje. Rodiče s těma dětma musí manipulovat, protože se musí vlastně postarat o všechno fyzicky kolem nich. *A setkala jste se někdy s nějakými připomínkami rodičů v rámci sexuální výchovy na vaší škole? Nemůžu říct. Probírali jsme něco, přišla maminka do třídy a teď to tam viděla na té tabuli, byla jsem docela zvědavá, jestli ji to třeba bude nepříjemné, ale ne, nemůžu říct. Já si myslím, že ti rodiče jsou docela rádi, že ty informace ty děti dostanou. Měla by fungovat i spolupráce se školou trochu zblízka. Rodiče přijedou pro tu holčinu, my pár věcí si spolu povykládáme, ale spíš jsou to takové milé rozhovory. A jak často probíhá výuka sexuální výchovy? V rámci osnov těch témat je v rámci ročníku určité množství. Já bych totiž brala i do té oblasti sexuální výchovy vůbec *zásady bezpečného chování a ochrany zdraví*. Není to jen o prevenci rizika nechtěného těhotenství, ochrana před přenosnými chorobami. Věnuje se tomu za ten rok možná nějakých 10-12 hodin. *Když si vezmeme, že za rok mají 30 hodin výchovy ke zdraví*, ve kterých jsou zakomponována témata, které se nějakým způsobem dotýkají té sexuální výchovy, ale když vezmeme sexuální výchovu opravdu ze široka, jsou to i *vztahy, základní anatomie lidského těla* – to je opakování biologie, přírodopisu z té základní školy. *Která další témata by měla, dle Vašeho mínění, být probrána v hodinách sexuální výchovy? Formy sexuálního zneužívání, šikana, násilí.* Podle mě by se měli hodně probírat *antikoncepce, početí, vztahy ve dvojici, čímž začíná kamarádství, přátelství, láska, manželství a rodičovství*. K tomuto já osobně věnuji hodně času, protože oni *mají k tomu co říct, co hodnotit nebo i zkritizovat. Jaký je Váš názor na rámcový vzdělávací program, bavíme-li se o sexuální výchově? Nelze se tam řídit striktně dle osnov, protože každá skupina je jiná. Když vidím, že jsou schopní, můžeme v tématech postoupit dál, můžeme jít i jako víc do hloubky. Já si myslím, že ta témata v RVP jsou vybrána tak, jak by měla být, ale teď jde o to, jak s tím ten kantor zapracuje. Něčemu věnujete větší část, něčemu menší. Nebo i něco musíte vypustit. Můžete uvést, o jaké téma sexuální výchovy se studenti nejvíce zajímají? Antikoncepce, vůbec vznik vztahů, láska, často řeší mezi sebou citové vztahy. Jak aktivně se v těch hodinách zapojují? Zapojují se jen někteří, kteří jsou komunikativní.**

Záleží na mentální úrovni. A chodí studenti někdy za Vámi ohledně nějaké rady, co se týče sexuality, i mimo vyučování? Ano, mimo vyučování za mnou dojdou, když si chtějí třeba postěžovat na vztahy. Na nějaké intimnější se neptají? Ne, spíš ty vztahy, lásky, na té citové bázi. A jak přizpůsobujete jazyk, komunikační úroveň v té hodině, když každý má odlišnou mentální úroveň? Mluvím obecně a vnímám, jak kdo reaguje, na to někdo reaguje příkývnutím, někdo ani příkývnutím, někdo je aktivní, někteří vnímají, poslouchají, někteří nejsou schopni to obsahově pojmout. Zažila jste zkušenost s výukou sexuální výchovy studentů i mimo půdu školy? Jen ve školním prostředí. Říkala jsem si, že bych mohla oslovit paní z jednoho centra, akorát že to by bylo určitě finančně ohodnocené a my bychom to asi nezaplátili. Jak se cítíte při vyučování intimnějších témat? Nemám s tím problém. Jak vnímáte riziko sexuálního zneužívání? V minulosti jsme měli případ, kdy dívka nám řekla, že byla sexuálně zneužívána otčímem, museli jsme to řešit ohlašovací povinností. Věřím tomu, že takových dětí bylo i víc, ale to se třeba člověk už nedozví. Možná byly někde náznaky v rodinách, druzi, tatínci po rozvodu. Třeba jsme se ptali, zkoušeli jsme to, ale ta holka to nechtěla říct. Ta rodina to většinou zakryje na úkor dítěte, což je strašné. Takže do jaké míry je pro Vás důležitá ta prevence sexuálního zneužívání? Je důležitá, aby měly informace, že jsou možnosti řešení, že je na koho se obrátit. Jaké zkušenosti máte se znalostmi studentů v oblasti nechtěného těhotenství a pohlavně přenosných chorob? Téma těhotenství jsme řešili hodně, tak toto povědomí by měli mít. Jsou studentky, které ví, ale než aby utratily peníze za antikoncepci, radši utratí za cigarety a alkohol. Takže je jim prd platné, že mají znalosti, když stejně pak otěhotní. Já jsem měla ale i studentku, která chodila na různé zábavy vždy s prezervativem v kabelce. Když jsme se jí zeptali, proč to dělá, řekla, protože kluci jsou všeci sobci, těhotná budu já, ne oni. Tento příklad jsem pak uváděla jako pozitivní příklad. A jaké mají povědomí o pohlavně přenosných chorobách? Oni ví, které to jsou, dokáží je i vyjmenovat. K tomu jsou i dobře udělané prezentace, dneska toho názorného materiálu dostupného je skutečně víc. Já mám taky ráda diskuze na youtube, abych jim pustila nějaké rozhovory, ne ty složité, kterým by oni nerozuměli. Jak aktivně se zapojujete do možnosti školení v sexuální výchově osob s mentálním postižením? Absolvovala jsem školení v Brně, to bylo dvoudenní, vynikající s ukázkami, dostali jsme spoustu materiálů teoretického. Týkalo se to sexuální výchovy v rámci základního školství. Vedli to nějakí manželé. Ale je to už dávno. A jakým způsobem se vzděláváte, když žádné školení nepodstupujete? Hlavně individuálně, čerpám z knih, nějakých prací i bakalářek, diplomek. Co si o nabídkách školení sexuální výchovy myslíte? Co se týče sexuální vý-

chovy, tak těch nabídek tolik není, jen možná zaměřené na základní vzdělávání. Přínosné ale určitě jsou, ráda bych se nějakého zúčastnila.

ROZHOVOR 2

Jak dlouho jste ve škole pracoval? Ve škole jsem působil asi 6 let. Jaká studia jste absolvoval, abyste mohl vykonávat toto zaměstnání? Vystudoval jsem speciální pedagogiku v Olomouci, zajímala mě oblast psychopedie. Mohl byste mi povědět, s jakou formou poskytování sexuální osvěty jste měl zkušenost? Tak ono je to už přece jen trochu dávno, některé věci si člověk už tak moc nepamatuje, ale v době, kdy jsem působil ještě na střední praktické škole, hlavně když jsem tam začínal, byly ty třídy početnější, než jsou dnes. Pracoval jsem s jinými skupinami studentů, jiné mentální úrovně. Řekl bych, že i celkově to postižení nebylo v takových těžkých formách, jak je dnes. Studenti více komunikovali, protože jim to ta jejich úroveň postižení umožňovala, protože nebyla tak hluboká, jako je dnes. V dnešní době ty počty lidí s mentálním postižením vzrůstají. Takže jsem poskytoval výuku sexuální výchovy větším počtem žáků. Samozřejmě jsem se musel přizpůsobovat i individuálně, protože ne u všech byla ta komunikace možná a na stejné úrovni. Ale řekl bych, že sem mohl více pracovat se skupinou nebo dávat úkoly do dvojic, protože to postižení nebylo tak těžké, jak je dnes. Zažil jste zkušenost s výukou sexuální výchovy studentů i mimo půdu školy? Jen ve školním prostředí. Ty přesuny jsou pro některé problematické, je lepší někoho zavolat k nám, dříve taky nebylo asistentů v těch školách, díky asistentce máte teď možnost ve výuce udělat víc práce. Která témata by měla, dle Vašeho mínění, být probírána v hodinách sexuální výchovy? Především oblast antikoncepce, vznik vztahů, chování ve věkové kategorii a sociální chování mezi sebou, ohleduplnost, vůbec komunikace mezi chlapci a děvčaty, otázka komunikace celkově, puberta, prvky puberty, tělesná stránka, mentální stránka puberty, to jsou témata, která je obvykle zajímavá a ke kterým jsou schopni se vyjadřovat, to je ten úvod toho dospívání ke vztahům, k přátelství k lásce a potom vznik manželství a rodičovství, o kterém se dá hodně mluvit. Jaký je Váš názor na rámcový vzdělávací program, bavíme-li se o sexuální výchově? Tak pedagog by se tím měl řídit, tam jsou témata, která jsou vhodná, aby se v rámci té výuky probírala. Samozřejmě se tím nejde řídit striktně, třeba jít od tématu k tématu v přesném pořadí, jak je to tam určeno. Já jsem vždy určoval pořadí podle situace, obsah a délku výuky jsem přizpůsobil možnostem. Podle toho, jaký máte materiál, tak se tomu i věnujete, na některá témata

potřebují víc času. Když seženete dobrý materiál, můžete tomu tématu věnovat víc. Vy tam máte třeba tu výchovu ke zdraví a pak tam máte třeba estetickou výchovu. Tak to klidně protáhneme, protože toto je důležité, a pak třeba pokračujeme výtvarkou. Kdybyste chtěla jít striktně podle tematických plánů, tak jim ublížíte. Ta střední škola je tak specifické pracoviště, že tam se musíte orientovat podle situace každou minutu. Můžete uvést, o jaké téma sexuální výchovy se studenti nejvíce zajímali? Zajímali se třeba o sexuální zneužívání, o tom se dříve třeba tolik nemluvalo, nevědělo, dneska ta sexuální osvěta díky médiím vychovává osobnosti, které se nebojí mluvit. Jak jste se cítil při vyučování intimnějších témat? Občas jsem se necítil příjemně, hlavně když někteří studenti na to reagovali nepříjemně, negativně, že to nechtěli slyšet. Ale obecně jsem s tím neměl větší problémy. Popište prosím, jaké didaktické pomůcky jste využíval při výuce sexuální výchovy. Já jsem hodně využíval i některých učebnic ze základních škol. Já jsem měl i více komunikativnějších skupin, kde se studenti zapojovali, takže šlo využít i učebnice a použít z téma nějaký úkol. Taky byly přírodopisy k dispozici, ale ty se nedaly moc využít. Ty texty byly suché, bez obrazového materiálu. Dnes je to pěkně udělané, rozšířenější ty učebnice a ta ilustrace. Je to na kantorovi, co si sežene, já jsem to tak také provozoval. Myslím si ale, že střední školství nevěnuje finance do takovýchto pomůcek pro tyto žáky, protože oni předpokládají, že si to ty děti prošly s lepšími didaktickými pomůckami už v rámci základního vzdělávání. K dispozici jsme měli také panenky, sexuální pexeso, model lidského těla. Také jsme pracovali s plastelínou a modelovali tělo člověka. To jste tedy spojovali sexuální výchovu s výtvarkou? Přesně tak. Byly dle Vás pomůcky dobře dostupné pro pedagogy? Myslím, že v dnešní době je těch didaktických pomůcek a techniky mnohem víc. To málo, co jsem dřív využíval, dostupné bylo. Dnes je těch vymožeností více, ale netuším, jak dostupných. Asi záleží, jestli si je člověk umí sehnat. Jaký postoj jste měl k možnosti praktického vyzkoušení pomůcky v hodině? Samozřejmě jsem se této možnosti nebránil, přece jen u nich hraje názornost velkou roli. Ale ne vždy to bylo možné, záleželo na složení skupiny, třeba když někdo chyběl. V některých třídách jsme tuto možnost ale využít nemohli, konkrétně ten kondom. V někom to vyvolávalo negativní pocity a reakce. Měli jsme tam chlapce na vozíku a ten kluk si uvědomoval, že je na tom tak špatně, že třeba ani ten kondom v životě nepoužije, tak ho rozrušilo. Nebo i student s autismem, kterého když něco tak rozrušilo, dostal záchvat. To se stalo i při výuce sexuální výchovy zrovna při praktické ukázce. Takže někdy jsem praxi umožňoval, záleželo na složení skupiny a na individualitě každého. Protože když nastane taková reakce u toho studenta, musíte ho uklidnit a klidně ukončit celou

hodinu. Neproberete nic. *Do jaké míry byla pro Vás podstatná výuka prevence v sexuální výchově?* Prevenci jsme také řešili, to bez pochyby. Ta je pro osoby s mentálním postižením zvláště důležitá, protože si hodně z nich neuvědomuje nebezpečí některých jevů. Dnes se naštěstí o té prevenci mluví víc, před 6 lety to bylo víc tabuizované, informovanost byla menší tak i mí studenti věděli méně. *Jak jste vnímal riziko sexuálního zneužívání?* O tom se tehdy taky tolik nemluvalo, dnes už jsou poznatky rozšířenější, protože přibývá stále více případů. *Jaké zkušenosti jste měl se znalostmi studentů v oblasti nechtěného těhotenství a pohlavně přenosných chorob?* Jak už jsem říkal, studenti se více zapojovali, komunikovali, zajímali se o oblasti sexuální výchovy. Ty znalosti nebyly ale tolik rozšířené, určité povědomí tam sice bylo, ale dnes je možná ta informovanost větší, protože je více takových článků, knih, dokumentů, médií, odkud se ten člověk může vzdělávat i sám, pokud mu to jeho schopnosti dané postižením dovolují. *Popište, jak vypadaly reakce rodičů studentů na sexuální výchovu.* Občas se mi stalo, že některým rodičům nebylo příjemné o tomto mluvit. Spíš se zeptali, pane učiteli, probírali jste to a to, mladý o tom doma mluvil. Tak já jsem jim řekl, že to skutečně probíráme, že je to součást osnov. Ukázal jsem jim učební plány třeba. Rodiče byli z věcí týkajících se sexuality svých dětí někdy trochu vyvalení, ostýchali se o tom s nimi hovořit, tak je mohlo překvapit, když se student podílel doma se zážitky ve výuce sexuální výchovy nebo řekl sexuální výraz klidně i vulgárním způsobem. Při té příležitosti jsem se vždy snažil rodiče nabádat, aby s dětmi o takových věcech hovořili a ne nechávali to jen na škole. Někdy jsem jim také doporučil materiály, ze kterých by se mohli dozvědět užitečné informace o sexualitě jejich dětí. *Jak aktivně jste se zapojoval do možnosti školení v sexuální výchově osob s mentálním postižením?* Já jsem se kdysi zúčastnil školení, kterým provázel Radim Uzel. Školení probíhalo na starém školském úřadě. Bylo nás asi 28, bylo to v rámci 4 semestrů s diplomkou. Bylo to zaměřené hlavně na sexuální zneužívání formou přednášek, diskuze, udávali i hodně skutečných případů ze života. Pro mě osobně to bylo velmi přínosné. *A jaký postoj jste tehdy zaujímal k nabídkám školení v sexuální výchově?* Bral jsem je jako velký přínos, i když dnes je těch nabídek asi mnohem víc. Na druhou stranu jich je víc, možná co se týče jazykových kurzů, v sexuální výchově jsou stále ale značné mezery. Snad se nabídka rozšíří, jako pedagog na praktické škole bych to uvítal hlavně zaměřené na cílovou skupinu osob s těžkým mentálním postižením.

ROZHOVOR 3

Jak dlouho jste ve škole pracovala? Asi 3 roky, pak jsem musela na mateřskou. Jaká studia jste absolvovala, abyste mohla vykonávat toto zaměstnání? Mám vystudovanou speciální pedagogiku, pedagogiku a ještě jiné příbuzné obory, které jsem ale všechny nedodělala. S jakou formou poskytování sexuální osvěty jste měla zkušenost? Vzhledem k individualitě znalostí studentů a hloubky postižení jsem ke každému přistupovala individuálně v rámci té hodiny. Samozřejmě jsem se snažila zapojovat všechny, ale ne vždy to bylo možné. Průběh spočíval v tom, že se zapojil jeden, něco řekl, a druhý na to reagoval. Jak kdy. Někdo byl pasivní, někdo aktivní. Záleželo nejen na postižení, ale i jeho momentální náladě a probíraném tématu. Můžete uvést, o jaké téma sexuální výchovy se studenti nejvíce zajímali? Tak určitě ty věci okolo lásky, randění, vztahy. Děvčata se často zajímala o oblast antikoncepce. Taktéž oblast hygieny, stávalo se mi, že za mnou i mimo vyučování student přišel do kabinetu a chtěl vědět, co má dělat, že ho svědí konečník nebo intimní partie. Zažila jste zkušenost s výukou sexuální výchovy studentů i mimo půdu školy? Párkrát jsme vyběhli ven a udělali si výuku venku před školou nebo v parku. Většinou to ale nemělo efekt, nakonec jsme stejně skončili někde na zmrzlině a nic se neprobralo. Kdysi jsem ale výuku proložila kresebnou činností. Šli jsme ven malovat lidské tělo, postavičky, měli nakreslit, jak vypadá dvojice, která spolu chodí a tak. Která témata by měla, dle Vašeho mínění, být probrána v hodinách sexuální výchovy? Určitě ty, které jsem už zmínila, jinak i těhotenství, zneužívání, věci okolo sexuality. Jaký je Váš názor na rámcový vzdělávací program, bavíme-li se o sexuální výchově? Mohl by být ještě trochu propracovanější a přizpůsobený více studentům na těchto středních školách. Jak jste se cítila při vyučování intimnějších témat? Ze začátku to nebylo jednoduché, musela jsem nejprve zjistit, jaké znalosti si studenti přinesli ze základních škol. Také jsem je musela poznat jako osobnosti, jaké mají schopnosti, komunikační úroveň a tak dál. Necítila jsem se příjemně, když studenti reagovali až s odporem, např. na puštěné video. Reakce jako mně to dělá zle, nechci to vidět, vypnout to vedla ke konci hodiny nebo změny činnosti. Stávalo se také, že jakmile se jednomu něco nelíbilo, přidali se další, i když to bylo pouze vlivem situace. Popište, jaké didaktické pomůcky jste využívala při výuce sexuální výchovy. Určitě model lidského těla, pak jsem si kdysi vypůjčila od známé i speciální panenky, které jsou dobré na detekci zneužívání, poznávání těla, intimních zón, dále listy sexuality. Využívali jsme techniky, videí, studenti měli možnost chodit do počítačových učeben, kde si mohli vyhledávat věci na googlu. Byly dle Vás pomůcky dobře dostupné pro pedagogy? Něco se vždycky sice

našlo, ale je pravda, že by toho materiálu mohlo být víc. Zvlášť, co by bylo určeno přímo studentům s těžkými formami postižení. Dnes se škála rozrůstá, společnost začíná myslet i na žáky s postižením, jen člověk musí vědět, kde danou pomůcku má sehnat. Je ale fakt, že tady na škole jsme toho tolik neměli, technika byla využívána nejméně. *Jaký postoj jste měla k možnosti praktického vyzkoušení pomůcky v hodině?* Pokud myslíte třeba kondom, ten jsem zamítla studentům zkoušet. Myslím, že by to bylo zbytečné, jednak by nezvládli otevřít tu krabičku, natož dokázat s kondomem manipulovat. Byl by to složitý proces, proto jsem to nepraktikovala. Třeba ty panenky jsme ale používali často. *Do jaké míry byla pro Vás podstatná výuka prevence v sexuální výchově?* Bez debaty důležitá. Probírali jsme hlavně sexuální zneužívání, neplánované početí, prostituci, pornografii, pohlavně přenosné choroby a hrozbu sebepoškozování při masturbaci. *Jak jste vnímala riziko sexuálního zneužívání?* Naštěstí jsem se na škole s takovými případy nesetkala. *Jaké zkušenosti jste měla se znalostmi studentů v oblasti nechtěného těhotenství a pohlavně přenosných chorob?* No, stalo se, že během mého působení na škole jedna studentka otěhotněla. Já jsem se snažila na tato témata zaměřovat nejméně, protože jsou dle mého jedny z nejpodstatnějších. Což jde vidět i na uvedeném příkladu. I když, otázka rodičovství u těchto osob je velmi diskutabilní, navíc jsou již v dospělém věku. *Jak byste popsala reakce studentů v hodinách sexuální výchovy?* Záleží na složení skupiny, když jich bylo málo, spojovali jsme třeba i dvě třídy. Když jich bylo více, obvykle se i víc zapojovali, jen ta organizace výuky byla trochu těžší, tu individuálnost to stejně chtělo. *Popište, jak vypadaly reakce rodičů studentů na sexuální výchovu.* Jednou se mi stalo, že mi maminka studentky vynadala za to, že je učíme neslušné sexuální výrazy, které nechci raději jmenovat. Pravda byla samozřejmě jinde, tyto jedinci si zpravidla tvoří svůj vlastní sexuální slovník. Setkala jsem se i s nesouhlasem nebo podivem rodičů k výuce některých témat. Dle nich byly pro jejich děti zbytečné, stejně by je nevyužily, jelikož nejsou schopny žít pohlavně, prožívat sexuální tužby nebo vědět, co je to soulož. Nebo naopak, že rozšiřováním znalostí o určitých tématech můžeme povzbudit jejich hypersexualitu. Jiní rodiče to jinak neřešili, neřeší sexuální otázky s dětmi ani doma, tak ani neřešili to, že to řešíme my s nimi. *Jak aktivně jste se zapojovala do možnosti školení v sexuální výchově osob s mentálním postižením?* Některých takovýchto školení jsem se zúčastnila. *Jaký postoj jste tehdy zaujímala k nabídkám školení v sexuální výchově?* Některé mi přišly zajímavé, i když teď jsou mnohem více propracovanější a vedeny většími odborníky.

ROZHOVOR 4

Jak dlouho zde pracujete? Asi 3 roky. Jaká studia jste absolvovala, abyste mohla vykonávat toto zaměstnání? Studovala jsem psychologii, speciální pedagogiku zaměřenou na psychopedii samozřejmě, ale i jiné oblasti, oftalmopedie. S jakou formou poskytování sexuální osvěty máte zkušenost? V rámci školní výuky probíhá sexuální výchova v celé třídě. Zažila jste zkušenost s výukou sexuální výchovy studentů i mimo půdu školy? Využíváme občas přednášky nebo besedy organizací na území města, např. Centrum pro rodinu. Zveme také vyučující ze Střední zdravotnické školy, která provádí besedy se žáky k tématům sexuální výchovy – ukázky antikoncepce, další témata. Která témata by měla, dle Vašeho mínění, být probrána v hodinách sexuální výchovy? Tak určitě ta antikoncepce, vztahy, láska, rodičovství, zamilovanost, pohlavní choroby, sexuální násilí, a tak dál. Jaký je Váš názor na rámcový vzdělávací program, bavíme-li se o sexuální výchově? Pro studenty našeho typu se osnovy, tedy RVP, jeví dostatečné, vyučující doplní dle situace a složení třídy. Můžete uvést, o jaké téma sexuální výchovy se studenti nejvíce zajímají? Nejvíce se zajímají o antikoncepční metody, chtějí vidět názorné pomůcky. Velké téma jsou citové vztahy, láska, problémy v lásce. Jak se cítíte při vyučování intimnějších témat? S žáky máme otevřené a komunikativní klima, proto nemám problém takové věci učit. Jinak bych to ani nemohla dělat za profesi. Popište, jaké didaktické pomůcky využíváte při výuce sexuální výchovy. Využíváme různé digitální a video programy: např. Instruktažní videa pro mentálně postižené, Muž a žena, O sexu otevřeně a řada dalších videí, která jsou dnes běžně dostupná. Pro praktické použití máme k dispozici maketu penisu a kondomy. Škola je také velmi dobře vybavena audiovizuální technikou, dataprojektory, počítačovými učebny. Jsou dle Vás pomůcky dobře dostupné pro pedagogy? Záleží, jak které. Třeba ty, co běžně obdržíte na trhu nebo z vlastních zdrojů, vytvoříte něco třeba, jako jsou kondomy, některé antikoncepční metody, obrázky, fotografie, jsou k dostání snadno. Video také. Ale viděla jsem nějaké pomůcky ze zahraničí v jedné publikaci, ale nevím, kde je sehnat, musím se ještě na to pozeptat, ráda bych je využila. Jaký postoj máte k možnosti praktického vyzkoušení pomůcky v hodině? Mají možnost si pomůcky prakticky vyzkoušet. Praktická ukázka navazuje následně na shlédnutí videa, komunikujeme o použití pomůcky a pak žáci zkoušejí, samozřejmě někteří s doprovodem smíchu, ale situaci se nám podaří vždy po nějakém čase zvládnout a zklidnit. V závěru je atmosféra klidná a vážnější, žáci dokážou pochopit důležitost. Do jaké míry je pro Vás podstatná výuka prevence v sexuální výchově? Prevence je velmi důležitá právě u těchto studentů, vzhledem k možnosti otěhotnění a následným pro-

blémům pro celou rodinu, při postižení, která jim znesnadňují život. *Jak vnímáte riziko sexuálního zneužívání?* Byla studentka, která přiznala zneužívání otčímem i své starší sestry. Případ byl řešen policií. *Smutné na těchto případech bývá, že matka situaci zná, ale nic proti tomu nedělá.* *Jaké zkušenosti máte se znalostmi studentů v oblasti nechtěného těhotenství a pohlavně přenosných chorob?* Většinou mají povědomí, někteří však vzhledem ke svému postižení tyto věci příliš nechápou. Vyjmenují pohlavně přenosné choroby, mají tyto obecné znalosti zařazené ze základní školy, **podrobnější informace ještě opakujeme.** *Jak byste popsala reakce studentů v hodinách sexuální výchovy?* Zapojují se někteří více, někteří méně, závisí na složení skupiny. Témata jsou pro studenty zajímavá, uvědomují si více své tělo a svůj handicap. Ptají se kromě antikoncepce také na těhotenství a porod, sledujeme také **ukázky z dnešních alternativních porodů, dále také výhody plánovaného rodičovství.** *Popište, jak vypadají reakce rodičů studentů na sexuální výchovu.* **Nemám informace, zda vzdělávají své děti doma v této oblasti, ale když přijdou a vidí, co probíráme, evidentně s těmito tématy souhlasí a kvitují dobře.** **Věřím, že jsou rádi, že jejich děti dostávají tyto informace.** *Jak aktivně se zapojujete do možnosti školení v sexuální výchově osob s mentálním postižením?* **V rámci studia výchovného poradenství v Praze jako součást psychologických zvláštností mentálně postižených byly řešeny i otázky sexuální výchovy také v souvislosti s kriminalitou. Dále školení sexuální výchovy v Brně na školicím středisku pro pracovníky ve zdravotnictví – dvoudenní školení sexuální výchovy na školách – vedeno manželi- jména nevím– ale velmi erudované a praktické pro výuku s praktickými ukázkami. Obdrželi jsme mnoho materiálu pro ukázky při práci s dětmi v písemné podobě a s odkazy. Také jsem se zúčastnila besedy s R. Uzlem na téma „Plánované rodičovství“ a „Sexuální zdraví“.** *Co si o nabídkách školení sexuální výchovy myslíte?* **Domnívám se, že by nabídka mohla v dnešní době být určitě o něco větší a ráda bych se takového školení zúčastnila.**