

Sexuální výchova v rodinách s osobami s mentálním postižením

Adéla Kočicová

Diplomová 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 DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Adéla Kočicová**
Osobní číslo: **H11545**
Studijní program: **N7501 Pedagogika**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Sexuální výchova v rodinách s osobami s mentálním postižením**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti mentálního postižení, sexuality, sexuální a rodinné výchovy.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČERNÁ, Marie. Česká psychopedie. Praha: Univerzita Karlova, 2009. ISBN 978-80-246-1565-3.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. Speciální pedagogika. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-1457-9.

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

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Eva Machů, Ph.D.**
Ústav školní pedagogiky

Datum zadání diplomové práce: **22. listopadu 2013**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 užit své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně15.12.2014.....

.....Kovář.....

T) 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 předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů 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, užije-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 jim 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá otázkou sexuální výchovy rodičů dětí s mentálním postižením. Cílem práce bylo zvýšení povědomí o důležitosti takovéto výchovy nejen v ústavních či jiných zařízeních, ale zejména v rodinách.

Teoretická část popisuje velmi okrajově tématy sexualita, mentální postižení a postoje, dále teorie přechází v samotnou výchovu v rodině osoby s mentálním postižením a hlavně ve výchovu sexuální. Je zde rozebíráno téma intimní hygieny či soukromého prostoru v rodině. Samotná praktická část se zabývá rozebíráním výsledků dotazníkového šetření mezi rodiči osob s mentálním postižením.

Klíčová slova: sexualita, sexuální výchova, rodina, rodinná výchova, mentální postižení

ABSTRACT

This thesis deals with the issue sex education for parents of children with mental disabilities. The aim was to increase awareness of the importance of such education not only in constitutional or other devices, but especially in families.

The theoretical part describes marginally topics sexualita, mental disability and attitudes, as well as the actual education in the family of the person with intellectual disabilities and especially sexual education. There is dismantled Intimate hygiene or private space in the family. The practical part deals with the results of a questionnaire survey among parents of persons with mental disabilities.

Keywords: sexuality, sex education, family, education, mental disability

Motto:

Výchova dětí je činnost, při níž musíme obětovat čas, abychom ho získali.

Jean Jacques Rousseau

Ráda bych poděkovala Mgr. Evě Machů Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a velkou dávku trpělivosti při psaní mé diplomové práce. Také bych chtěla poděkovat všem rodičům za vstřícnost a čas věnovaný výzkumu.

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

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 ZÁKLADNÍ POJMY	8
1.1 MENTÁLNÍ RETARDACE	8
1.1.1 <i>Specifika osobnosti člověka s mentální retardací</i>	9
1.2 SEXUALITA	11
1.2.1 <i>Sexuální motivace</i>	12
2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	15
2.1 MÝTY A PŘEDSUDEKY	15
2.2 SPECIFIKA SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	17
2.3 PROBLEMATICKÉ ASPEKTY SEXUALITY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	19
2.4 NAHLÍŽENÍ ÚČASTNÝCH OSOB NA SEXUALITU ČLOVĚKA S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	20
3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	23
3.1 TYPY SEXUÁLNÍ VÝCHOVY.....	24
3.2 FUNKCE SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	25
3.3 PRINCIPY SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	26
3.4 SPRÁVNÝ PŘÍSTUP K SEXUALITĚ OSOB S MENTÁLNÍM POTIŽENÍM.....	27
3.5 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA V RODINĚ OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	28
3.5.1 <i>Roviny sexuální výchovy v rodině</i>	30
3.5.2 <i>Jak a kdy mluvit s dětmi o sexualitě</i>	30
PRAKTICKÁ ČÁST	32
4 REALIZACE VÝZKUMU	33
4.1 CÍL VÝZKUMU.....	33
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY	33
4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	34
4.4 DRUH VÝZKUMU.....	35
4.5 METODA VÝZKUMU	35
4.6 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT	35
4.7 ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU	35
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU	38
5.1 INFORMACE O RESPONDENTECH	39
5.2 POPISNÁ STATISTIKA.....	46

5.3	ANALYTICKÁ STATISTIKA	60
6	SHRnutí VÝZKUMU	80
	ZÁVĚR.....	83
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	84
	SEZNAM PŘÍLOH	85
	PŘÍLOHA Č.1 - DOTAZNÍK.....	86

ÚVOD

Už když jsem psala svou bakalářskou práci na téma sexuální výchovy vychovatelů v domovech pro osoby s mentálním postižením jsem věděla, že ve své diplomové práci budu chtít tuto oblast zkoumat nadále a pokusím se na ni podívat zase z jiného úhlu. Pohled vychovatelů z takových zařízení byl velmi zajímavý a poučný, ale přece jen méně osobní. Proto jsem se rozhodla zkoumat sexuální výchovu v rodině osob s postižením. Přece jenom je to rodina a její příslušníci, kteří mají na náš život největší vliv, a u osob s mentálním postižením to platí dvojnásob. Zároveň jsem si byla vědoma, že se pouštím na ještě „tenší led“ než tomu bylo u vychovatelů. Všichni si myslím uvědomujeme, že na oblast sexuality svých rodinných příslušníků, zejména svých dětí či rodičů, se nedokážeme dívat tak objektivně, jako když se to týká víceméně cizích lidí. A tady můžu použít znovu stejné tvrzení, že u osob s mentálním postižením to platí dvojnásob. Čím více jsem se s takovými osobami a jejich rodinami setkávala, tím více jsem si uvědomovala, jak citlivé je pro ně téměř vše, co se jejich dítěte týká.

Právě proto, že se stále setkáváme s odmítavým, ba dokonce až znechuceným postojem široké veřejnosti k sexualitě osob s mentálním postižením, by je jejich rodiče měli bránit a zastávat jejich práva v jakékoliv oblasti. Často tomu tak bohužel není a i u rodičů se objevuje jakýsi ostych či stud se o takovém tématu vůbec bavit. Někdy jsou dokonce rodiče v rozporu s vychovateli a jejich snahou o sexuální výchovu jejich dětí. Zejména u dětí s nižší schopností chápání by se takovéto rozpory ve výchově neměly vůbec vyskytovat a zbytečně je tím mást. Proto doufám, že touto prací dosáhnu větší otevřenosti k tomuto tématu, a to zejména u rodinných příslušníků osob s mentálním postižením.

*Pouto, jež spojuje tvou skutečnou rodinu, není v krvi,
ale ve vzájemné úctě a radosti vašich životů.*

Richard Bach

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ POJMY

V první kapitole bych chtěla objasnit dva základní pojmy prolínající se celou prací, a to mentální retardaci a sexualitu. V podkapitole zabývající se mentální retardací podávám různé definice tohoto postižení a hlavně se poté věnuji specifikům osobnosti jedince s tímto postižením. Rozhodla jsem se nepsat obsáhle o rozdělení mentální retardace, či jejich příčinách, ale přiblížit čtenáři rozdílnosti, které poté hrají velkou roli v každodenních situacích, sexuální nevyjímaje. Jako další pojem jsem mezi základní přiřadila samozřejmě sexualitu. Zde se věnuji jak definici pojmu od různých odborníků, tak převážně vysvětlení sexuální motivace jako takové.

1.1 Mentální retardace

V této kapitole jsem nechtěla rozepisovat všem známá rozdělení mentální retardace, ale rozhodla jsem se přiblížit různé definice odborníků a hlavně se věnovat specifickým projevům jejich osobnosti. Tím jsem chtěla nastínit představu o problémech v každodenním životě osoby s mentálním postižením a přiblížit tak jejich pohled na svět.

Specifickou skupinu mezi zdravotně postiženými občany tvoří děti, mládež a dospělí jedinci s mentální retardací. Čítají mezi postiženými osobami jednu z nejpočetnějších skupin. Tito jedinci jsou předmětem vědní disciplíny speciální pedagogiky uváděné pod názvem psychopedie, pojímané jako speciální pedagogika mentálně postižených. Termíny mentální postižení a mentální retardace se v současné české psychopedii užívají jako synonyma. Mentální retardace je jev nesmírně složitý vzhledem k celé řadě faktorů, kterými může být determinován, proto je stanovení definice velmi obtížné. Z tohoto důvodu existuje v naší i světové literatuře řada definic mentální retardace. Nejednotnost v označení defektu vyplývá především ze subjektivního zdůraznění některých hledisek a teoretických postojů autorů (Černá, 2009).

Terminologický speciálně pedagogický slovník UNESCO (1977 in Černá, 2009, s. 79) charakterizuje mentální retardaci těmito dvěma způsoby:

„Pod heslem mentální retardace se rozumí celkové snížení intelektuálních schopností osobnosti postiženého, které vzniká v průběhu vývoje a je obvykle provázáno nižší schopností orientovat se v životě. Nedostatek adaptivního chování se projevuje ve zpomaleném, zaostávajícím vývoji, v ohraničených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální při-

způsobivosti, přičemž se uvedené příznaky mohou projevovat samostatně nebo v různých kombinacích“

„Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, která se stává zřejmým v průběhu vývoje a je spojeno s poruchami adaptačního chování. Poruchy adaptace jsou zřejmé z pomalého tempa dospívání, ze snížené schopnosti učit se a z nedostatečné sociální přizpůsobivosti“

Charakterizovat cílovou skupinu jako celek, tedy osoby s mentální retardací, je velice obtížné z mnoha důvodů. Především proto, že tito lidé se od sebe vzájemně velice liší, tak jako všichni lidé. Mají totiž své osobnostní specifika, které se významně podílejí na celkové charakteristice každého jedince. Dalším důležitým faktorem jsou zvláštnosti jejich psychických procesů, především v oblasti vnímání, pozornosti, paměti a myšlení, ale také emocionality a volných vlastností, závislé do značné míry na hloubce a nerovnoměrnosti postižení, na věku jedince i na míře podnětnosti sociálního prostředí, v němž žije. Zanedbatelná není ani skutečnost, že realizace jejich schopností je mnohem náročnější než v případě lidí nepostižených. Tudíž potřebují mnohem větší pozornost a péči (Černá, 2009).

V odborné literatuře najdeme velkou spoustu definic mentální retardace, mnohdy velmi zajímavých. Stejně jako třeba tato: „Mental retardation is not a characteristic of the individual, nor a meaning inherent in (the retarded person's) behavior, but a socially determined status, which he may occupy in some social systems and not in others, depending on their norms. It follows that a person may be mentally retarded in one system and not mentally retarded in another. He may change his role by changing his social group“ (Mercer, 1974, in Zigler, 1986 str. 13).

1.1.1 Specifika osobnosti člověka s mentální retardací

Každý člověk je v podstatě neopakovatelná osobnost, má své klady i zápory. Lidé s mentálním postižením na tom nejsou jinak, proto je důležité, abychom je brali takové jací jsou. I když potřebují v určitých oblastech života naši pomoc, nemůžeme je považovat za méněcenné a upírat jim jejich práva.

Lečbych (2008) popisuje osobnost člověka jako individuální jednotu duševních vlastností, která se projevuje v sociálních vztazích. Každá osoba tak tvoří neopakovatelnou jednotu a je proto velmi těžké určit typické vlastnosti osob s mentální retardací. Velmi často se lze setkat s řadou mýtů. Jedním z omylů je například přirovnávání osob s mentální

retardací k „mladšímu dítěti“. K takovému omylu může vést i špatná interpretace lékařské zprávy, kde se píše o mentálním věku. I když jsou intelektové schopnosti na úrovni mladšího věku, nelze z toho usuzovat, že veškeré chování bude stejné jako u osob mladšího věku. Dalším z častých mýtů, které Lečbych (2008) popisuje je přesvědčení, že lidé s mentálním postižením mají „speciální potřeby“. Člověk s mentálním postižením nemá jiné potřeby než jakýkoliv jiný člověk, jen se mohou lišit ve způsobu uspokojování takových potřeb. Ale nesmíme opomenout, že způsob jakým uspokojujeme své potřeby se neváže jen na specifika naší osobnosti, ale také na prostředí ve kterém žijeme. Není tedy ne-logické, že lidé žijící ve „speciálním prostředí“ si našli „speciální způsoby“ jak uspokojovat své potřeby. S čímž souvisí i výzkum provedený Zieglerem, jehož výsledky dokázali, že řada dětí s mentálním postižením má kvůli tomuto postižení podobné negativní sociální zkušenosti, které způsobily podobné osobní rysy.

V oblasti smyslové percepce osob s mentálním postižením uvádí Rubištejnová (1973 in Lečbych, 2008) tyto znaky doprovázející jejich osobnost: snížení rozsahu zrakového vnímání, snížené orientační schopnosti, snížená citlivost hmatu či zhoršená koordinace pohybu. Oblast pozornosti zahrnuje nejčastější specifika jako jsou: nízký rozsah sledovaného pole, snadnou unavitelnost a rozptýlitelnost nebo také sníženou schopnost rozdělení pozornosti mezi více činností. Pro oblast paměti existuje také řada omezení, například delší proces zapamatování či naopak kratší doba uchování si zapamatovaného. Pro myšlení osoby s mentálním postižením je typická konkrétnost. Schopnost logické operace je možná pouze se známým a konkrétním materiálem. Často se objevují chyby v syntéze a analýze či generalizace. Vágnerová (2004) v oblasti myšlení navíc zdůrazňuje vyšší míru sugestibility a sníženou kritičnost. V oblasti emotivity dochází u lidí s mentální retardací ke spontánnímu projevení svých citů a větší citové otevřenosti (Rubištejnová in Lečbych, 2008). Vágnerová (2004) popisuje vzhledem k emotivitě osob s mentálním postižením ještě zvýšenou dráždivost a vyšší pohotovost k afektivním reakcím.

Vzhledem ke všem těmto specifickým jsou lidé s mentálním postižením mnohem více závislí na druhých lidech. Abychom jim byli schopni co nejlépe pomoci, ať už v sexuální výchově či jiné oblasti, je potřeba tato specifika znát a počítat s nimi. Zejména jejich myšlení zaměřené na konkrétnost je potřeba brát při sexuální výchově v úvahu. Pomoc připodobněním se tudíž nemusí setkat se správným výsledkem.

1.2 Sexualita

Sexualita je jednou z nejdůležitějších oblastí v lidském životě. Rozmnožovací pud patří za jeden z nejzákladnějších pudů jak u žen tak i u mužů. Patří sem také potřeba lásky, vzájemných něžností, dotyků nebo jen pocit, že někomu patřím a někdo jiný patří mně. Sexualita je základem fungujícího vztahu, ale také dobrého psychického stavu jedince. Neměla by být nijak potlačována, ale samozřejmě projevována v rámci mezi slušného chování.

Málokdo si uvědomuje, že sexualita plní spoustu funkcí v životě každého jedince. Janiš (2005) poukazuje na tyto základní funkce sexuality: reprodukční, slasti, komunikační, redukování napětí a funkce prestižní. První dvě jsou určitě očekávané, ale je zajímavé, že sexualitu považuje za velmi intimní druh komunikace, kdy se jeden jedinec snaží o příjemný prožitek toho druhého. Funkce redukování napětí probíhá v sexuálním vzrušení a jeho následném uspokojení. Také poslední funkce sexuality, funkce prestižní, je pro neodbornou veřejnost méně užívaný pojem. Janiš zde zmiňuje, že sexuální vztahy představují určitou součást prestižního společenského života, atribut úspěchu či prostředek vedoucí k ovlivnění jedince.

Už od samého počátku svého života se člověk dostává do různých forem kontaktů s jinými lidmi. Prvotní kontaktní osobou je vždy matka, pak samozřejmě nejbližší osoby nebo ti, kteří o něj pečují. Jedinec vyrůstá v rodině, potkává se s jejími členy, kteří ovlivňují jeho vztah k ostatním lidem a také k němu samému. Po celou dobu vývoje se rozvíjí také složka nejintimnější – sexualita. Sexualita se zabývá pochody, v nichž stojí v popředí duševní stránka sexuálních jevů (Štěrbová, 2007).

Sexualita je souhrnem našich představ, postojů a vztahů k jiným lidem. Zahrnuje naše představy a pocity o rozdílech mezi mužem a ženou, o sobě samém, naše sexuální chování, úspěchy i neúspěchy a s tím souvisejícím sebevědomím. Jde o vývoj osobnosti, kdy procházíme určitými stádii a každý po svém se vyrovnáváme s vývojovými úkoly. Od pocitů důvěry či nedůvěry, přes sociální role, které si musí každý jedinec osvojit. V raném školním věku, v prepubertě, pubertě až adolescenci se dostáváme do vztahů s opačným pohlavím a tyto vztahy mají postupně jinou podobu. Jedinec se zpočátku náhodně posléze více účelně zakouší obstat ve vztazích. Tyto vztahy mu přinášejí možnost poznat sebe samého, své reakce na určité situace a pocity. Vliv na postoj k sexualitě má určitě také vzdělání a

výchova jedince, ale také různé kulturní, etnické, geografické či náboženské vlivy (Štěrbová, 2007).

Hartl (1993, in Janiš, 2005) popisuje sexualitu jako pojem používaný pro širokou oblast osobnosti, která se zabývá sexuálním chováním. Vymezuje ji jako souhrn projevů lidského chování a jednání vyplívajících z tělesných a psychických rozdílů mezi pohlavími.

Kracík (1992, in Janiš, 2005) mluví v souvislosti se sexualitou o různých úrovních nervové součinnosti, kdy na nejnižší z nich je funkce pudová, tedy sexualita bez vzájemného partnerství. Poté nastupuje úroveň 1. signální soustavy, kam patří náhodná partnerství. Nejvyšší úroveň je 2. signální soustava, kdy vlivem nejvyšších hodnot člověka nabývá sexualita specificky lidské vlastnosti.

Ta část sexuality, která je vlastní pouze člověku, bývá označována jako lidská sexualita. Je založena nejen na hormonálních změnách, ale bývá často ovlivňována i psychickými, sociálními a kulturními faktory. Proto je velmi důležitý interdisciplinární přístup k celkové problematice lidské sexuality.

1.2.1 Sexuální motivace

Lidská sexuální motivace zahrnuje podle Zvěřiny (2003) čtyři základní komponenty: Sexuální identifikaci, sexuální orientaci, sexuální emoce a sexuální chování.

Sexuální identifikace je jakýsi pocit příslušnosti k mužskému nebo naopak ženskému pohlaví. Tento pocit ve většině případů koresponduje s genetickými a fetálně-gonadálními determinany. Definitivní formování takovéto příslušnosti probíhá až po porodu součinností této predispozice a prostředí. Projevem takovéto sexuální identifikace je přijetí takové sociální role, která odpovídá pohlaví.

Sexuální orientace je zjednodušeně řečeno zájem o opačné nebo stejné pohlaví. Z principu dvoupohlavní rozdílnosti vyplívá základní dimorfnost sexuální orientace. Erotické signály přijímané od opačného pohlaví mají nejvyšší erotickou hodnotu. V normě nacházíme velmi nízký zájem až averzi ve vztahu k dětským objektům erotických fantazií. Tento jev je znám i u subhumánních živočichů. U lidí se pravidelně vyskytuje několik procent homosexuálně orientovaných jedinců. Základem pro takovou sexuální orientaci je zvláštnost naprogramování příslušných sexuálních center v prenatálním vývoji. Pro normální sexuální orientaci tedy platí, že se vztahuje k pohlavně zralému jedinci opačného pohlaví.

Jako **sexuální emoce** můžeme definovat tyto čtyři základní: Sexuální vrušení, pocitové vyvrcholení, sexuální uspokojení a zamilovanost. Sexuální vzrušení je základní sexuální emoce s typickou prožitkovou kvalitou. Projevuje se erekcí u mužů a zvlhnutím poševní sliznice u žen. Sexuální vzrušivost vyjadřuje míru snadnosti dosažení pohlavního vzrušení. Výsadní postavení mají u lidí podněty zrakové. Pocitové vyvrcholení neboli orgasmus je tzv. konzumní fází sexuální motivace. Stejně jako koitálním aktem, může být dosažen i masturbací nebo nekoitálními stimulačními erotogenních zón. U mužů je při orgasmu vypuzováno v ejakulačním ději semeno, u žen vzácně pozorujeme orgastické expulze. Zdá se, že jsou lidé schopni dvou druhů orgasmů. První se nazývá „malý orgasmus“, je méně intenzivní a nemá refraktilní fázi. Častěji je prožívám ženami. Druhý je tzv. „velký orgasmus“, ten už je sledován refraktilní fází a je prožitkově intenzivnější. Orgasmus ženy je zranitelnější než orgasmus muže. V populaci existuje nejméně 8% žen, které nejsou schopny dosáhnout orgasmu a nejméně třetina žen má s dosažením orgasmu problémy. Jelikož nemá orgasmus ženy žádnou reprodukční úlohu, nebyl vývojově tak pevně fixován. Sexuální uspokojení je stav uvolnění, který se dostavuje po „velkém“ orgasmu. Na jeho vzniku se podílí endorfiny, které se uvolňují v průběhu sexuálního vzrušení a orgasmu. Zamilovanost je emoce, která je specifickým vyjádřením schopnosti erotické fascinace sexuálním objektem. Emoce zamilovanosti není naučená a dostavuje se při dosažení určité zralosti.

Sexuální chování má u lidí párový charakter. Jde v první řadě o výběr vhodného partnera a navázání partnerské interakce na pretaktilní úrovni. V různě dlouhé komunikaci, která postupně přechází do taktilní fáze se tvoří párový vztah. Věrnost a monogamní chování nejsou jen kulturním a sociálním fenoménem, ale také biologická součást lidské sexuality. Specifickým kulturním fenoménem je konzumní přístup k sexualitě a to zejména u mužů. Ti projevují až znepokojivou tendenci k neosobní kopulaci. Toto chování může být zdrojem pozitivních prožitků, ale také sociálních a hygienických rizik. Zvláštním projevem lidského sexuálního chování je autoerotika. Jsme schopni se sexuálně vzrušit různými erotickými fantaziemi, které v podstatě nahrazují vlastní sexuální chování. Obecně vyšší masturbační aktivitu vykazují muži. Masturbace se může vyskytovat již u malých dětí v předpubertálním věku. Moderní sexuologie odmítá jakýkoliv negativní vliv masturbace na jedince. V sexuálním chování mužů a žen jsou zřetelné rozdíly. Někdy jsou tyto rozdíly vysvětlovány pouze vlivy sociálně kulturními. Odlišnost takového sexuálního chování má však svůj základ v biologických faktorech. V přírodě platí, že pohlaví s vyšším rodičov-

ským vkladem (u lidí tedy ženské pohlaví) je ve výběru sexuálního partnera vybíravější. Také zatímco žena svou reprodukční výkonnost příliš nezvýší větším počtem sexuálních partnerů, muž vyšším počtem partnerek může počet svých potomků výrazně zvýšit. Z toho plyne biologická dispozice mužů k vyšší sexuální promiskuitě.

2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole týkající se sexuality osob s mentálním postižením bych chtěla začít mýty a předsudky, protože jsou to tvrzení, která už kdý určitě někdy zaslechl. Je všeobecné známo, že informace něčím zajímavé, většinou v tom špatném slova smyslu, se šíří velmi rychle. Když k tomu ještě přičteme jistou „ožehavost“ tématu, máme postaráno o to, že se o tom dozví co největší procento lidí. To jsou podle mě hlavní důvody toho, proč jsou tyto mýty tak rozšířené a mezi námi všemi zakořeněné.

2.1 Mýty a předsudky

I když je mýtů a předsudků týkajících se sexuality osob s mentálním postižením rozšířených mezi veřejností opravdu hodně, vybrala jsem ty nejznámější. Podle mě je velmi zajímavá skutečnost, že první a třetí mýtus si naprosto odporují, přesto oba patří mezi ty nejrozšířenější. Venglářová (2013) popisuje tyto mýty velmi přesně a doplňuje je i o doprovodná vysvětlení:

„Člověk s mentálním postižením nemá žádné sexuální potřeby, protože jeho mentální úroveň nedosahuje úrovně dospělého člověka.“

Otázkou zůstává, kdo a kdy tuto mentální úroveň určil a čeho přesně se tato úroveň týká. Taková informace bývá zpravidla velmi obecná a nemusí obsahovat tělesné potřeby. I když by tedy byla informace o mentální úrovni pravdivá, sexuální potřeby takového člověka mohou být poměrně jeho aktuálnímu věku. Je třeba mít na paměti, že tělesný a mentální vývoj spolu nemusí nutně souviset a v hodně případech také nesouvisí.

I člověk s mentálním postižením tedy má vztahové a sexuální potřeby, které touží uspokojovat. I když ho okolí utvrzuje v roli malého dítěte, začnou se tyto neuspokojené potřeby časem v chování tohoto člověka projevovat.

„Většina osob s mentálním postižením je sexuálně deviantní.“

Tento mýtus se v žádném případě nezakládá na pravdě. Mezi lidmi s postižením je stejné procento osob sexuálně deviantních jako mezi osobami bez postižení. Přesto je tento mýtus velmi zakořeněnou informací o sexualitě osob s mentálním postižením. Problém pramení z neinformovanosti a strachu z neznámého. Pokud se někdo chová jinak, než ostatní lidé, je velmi snadné připisovat mu neobvyklost v chování i v jiných oblastech, například sexuální.

Při bližším pohledu na každodenní život většiny osob s mentálním postižením je jejich chování naprosto přirozené. Je nutné přihlídnout na velmi omezený osobní prostor a soukromí a tedy i omezený prostor pro uspokojení sexuálních potřeb. Navíc je třeba brát v úvahu jak omezenou informovanost v této oblasti, tak omezený styk s cizími osobami. Tito lidé většinu času tráví s rodinnými příslušníky, kteří je mají neustále pod dohledem a téma sexuality není na denním pořádku. Pro zdravý úsudek je tedy nutné nahlížet na situaci v celém jejím kontextu.

„Lidé s mentálním postižením mají obrovský sexuální apetit.“

Společně s předchozím je tento mýtus snad nejsilnější a nejrozšířenější. Bohužel nejen široká veřejnost, ale i mnozí rodiče či pracovníci jsou přesvědčeni o jeho pravdivosti. Argumentují četnými pozorováními erekce či masturbace za jejich přítomnosti. Pokud se ovšem znovu podíváme na věc z pohledu člověka s postižením, dojdeme k závěru, že jejich potřeby nejsou o nic častější než potřeby lidí bez postižení.

Tito lidé nemají mnoho možností, kdy tuto potřebu uskutečňovat v soukromí, jelikož jsou pod neustálým dohledem. Jsou tedy nuceni tuto potřebu uspokojovat před ostatními lidmi. Kvůli této situaci jsou často nařčeni z exhibicionismu. Někteří lidé se můžou takto chovat i z důvodu nedostačující osvěty či nesrozumitelným hranicím, které jim jejich okolí poskytlo. Dalším z důvodů je také nuda. Pokud totiž člověk nemá během dne dostatek podnětů či nabídek činností, může pro něj být sebeuspokojování jediným možným rozptýlením.

Tento a předešlý mýtus velmi ovlivňují to, jak veřejnost osoby s mentálním postižením vnímá. Posiluje tedy jejich strach a předsudky. Bohužel bez možnosti soukromí a vymezení prostoru, případně času pro tyto aktivity, se změna bude dít velmi obtížně.

„Lidé s mentálním postižením nesmějí mít sex ani děti“

Zákon ani nařízení, které by někomu zakazovalo mít sex nebo zplodit dítě neexistuje. Ti, kteří šíří tento mýtus, argumentují obavami, že pokud by lidé s postižením měli pohlavní styk, byl by jistě nechráněný. Tím by počali dítě, které by bylo jistě také postižené. Což je samozřejmě nesmysl.

Nejenže dnes už mnoho lidí s postižením používá samostatně antikoncepci, ale také si velmi dobře uvědomují zodpovědnost, kterou s sebou mateřství nese. I kdyby dítě sebevíc chtěli, vědí, že to ze zcela praktických důvodů nejde. Takovým důvodem může být i možnost přenosu genetického postižení. Je ale nutno zdůraznit, že velká část mentálního

postížení není dána geneticky. Geny takového člověka s postížením můžou být tedy zcela v pořádku a řipadný potomek by žádné postížení nezískal.

Velká část lidí s postížením, kteří se rozhodnou mít dítě a rozumí tomu, co takové rozhodnutí obnáší, se poté o něj nedokáží dobře postarat. Většina těhotenství ale vzniká z nevědomosti nebo při sexuálním zneužití. To je opět důkazem nedostatečné sexuální osvěty osob s mentálním postížením.

2.2 Specifika sexuálního života osob s mentálním postížením

To, že sexuální vývoj jedince s mentálním postížením a člověka bez takového postížení se velmi liší, je všem jasné. Na vině může být jak snížená mentální kapacita, tak odlišný způsob života. Je známo, že osoby s mentálním postížením nemají tolik sociálních kontaktů, tudíž jsou nuceni se spolehnout na informace od rodinných příslušníků či pracovníků v sociální sféře. Většinou dostávají informace od obou těchto skupin lidí, proto je podle mě důležité obě tyto strany sjednotit a podávat tak stejné informace. Prvním krokem ke spokojenému sexuálnímu životu osoby s mentálním postížením je tedy spolupráce rodiny a příslušné služby, kterou jejich potomek využívá.

Venglářová (2013) jako specifika zmiňuje ještě rozdíl v přístupu rodičů k dítěti s postížením. Tito rodiče obvykle překonávají celou řadu problémů, snaží se zvládnout snížené schopnosti svého potomka a vyrovnat se s rolí rodiče osoby s postížením. Z takovýchto důvodů poté přesouvají sexuální výchovu na druhou kolej a řeší „podle nich důležitější otázky“. Přitom bagatelizace projevů počínající sexuality může být často základem pro vznik závažných problémů. Píše také o asexuálním vyrůstání, kdy je působení na roli chlapce nebo dívky mnohem méně výrazné. Spíše se tyto role stírají. To je patrné zvláště u osob s hlubším mentálním postížením.

Podle Venglářové (2013) se sexualita osob s mentálním postížením může ubírat několika směry. Těmi jsou: asexualita, zájem pouze o autostimulaci, zájem o párovou sexuální aktivitu a různé atypické projevy sexuálního chování. Někteří jedinci mají pouze potřebu uvolnit sexuální napětí formou masturbace, jiní si přejí plnohodnotný vztah s jiným člověkem. Ve vztahu osob s mentálním postížením často nedojde k realizaci sexuálního chování, může tedy nastat situace, kdy se vztahová a tělesná součást sexuality oddělí. Také zacházení s intimitou a osobním prostorem se liší od většinové populace. Příliš otevřené chování, doteky překračující běžné normy a nedostatek studu můžou způsobit obtěžující

situaci. Je otázkou, zda je to způsobeno jakousi sociální neobratností, či je takové chování opravdu vedeno nějakým sexuálním pudem.

Ze svých zkušeností se mi potvrdilo, že masturbace tvoří u většiny osob s postižením převážnou část sexuálního života. Často si s tímto uspokojením svých potřeb vystačí po celý život. Právě proto je podle mě masturbace jedním z nejdůležitějších témat sexuální výchovy osob s mentálním postižením. Měla by se mu tedy věnovat náležitá pozornost. Stejně jako u ostatních témat sexuální výchovy i tato je velmi odlišná od většinové populace, ale pokud nejsou pozorovány problémy v této oblasti, není nutné do situace vstupovat. Venglářová (2013) píše o problémech masturbace, kdy je intervence nutná. Jsou to tyto situace:

- problém s dosažením orgasmu (následně po masturbaci je osoba neklidná a nervózní)
- pokud při masturbaci dochází ke zraňování
- osoba nevolí vhodný čas a místo pro tuto aktivitu

Vhodným řešením při neschopnosti masturbovat je využití sexuálních pomůcek a pornografie. Je ovšem nutné pečlivě zvážit, které materiály je možné využít. Nesmí zobrazovat nebezpečné či nezákonné formy sexu a závazná je také věková hranice 18 let. Co se týče pomoci při této aktivitě, měla by být pouze v rovině podpory, poskytnutí informací či pomoci při shánění výše zmíněných erotických pomůcek a pornografie. Není vhodné aktivně asistovat při masturbaci, mohlo by dojít k narušení zdravých hranic vztahu. (Venglářová, 2013).

Je také důležité, aby rodiče svého potomka ujistili, že je tato aktivita v úplném pořádku, neměl by se cítit kvůli tomu provinile. Proto bych mezi další řešení při problémech s masturbací zařadila i jakési pochopení rodičů, jejich otevřený přístup a hlavně poskytnutí dostatečného prostoru pro tuto činnost. Jejich potomek je na jejich názor velmi vázán a věřím, že by mu větší otevřenost k tomuto tématu mohla pomoci při problémech s provozováním masturbace.

2.3 Problematické aspekty sexuality osob s mentálním postižením

V této kapitole se chci zabývat nejčastějšími problémy v oblasti sexuality a sexuální výchovy osob s mentálním postižením. Je nutné, aby byli jak rodiče tak i pracovníci v sociálních službách seznámeni s těmito problémy a jejich varovnými signály. Jedině tak se jim může předejít, popřípadě na ně správně reagovat a zajistit tak jejich méně častý výskyt, v nejlepší případě tento problém vymazat. Tyto problémy jsou stejně jakou u zdravé populace způsobeny z různých důvodů, proto by se k nim rodiče měli stavět flexibilně a snažit se využít všechny prostředky k určení problémů a situací, které je vyvolávají. Měli by využívat jak odbornou literaturu, tak i své zkušenosti a znalosti o chování svého potomka.

Venglářová (2013) ve své knize upozorňuje na tyto problémy v oblasti sexuality osob s mentálním postižením:

Obnažování a sexuální uspokojování na veřejnosti

U tohoto problému ve velmi důležitý pocit studu. Ten je modelován zkušeností konkrétního jedince během jeho vývoje a patří k vyšším funkcím psychiky. Člověk s mentálním postižením je od raného dětství a vlastně po celý jeho vývoj „učten“ ke ztrátě studu. Je totiž neustále pod dohledem a péče je mu poskytována i v době, kdy už zdravé děti zvládají spoustu věcí samy. Nemá tolik osobního prostoru a soukromí, tudíž si zvykl většinu věcí zvládat za přítomnosti jiné osoby.

Řešením této situace je zjištění původu chování. Za těmito projevy může být řada problémů nejen snaha zajistit si příjemné pocity, ale také třeba nepohodlí nebo potřeba upoutat pozornost. Nejprve se tedy pokusíme objasnit problém, který vede k takovému chování. Poté trénujeme postupy vedoucí k uvědomění si nevhodnosti těchto projevů na veřejnosti a jejich přesunutí do soukromí.

Nevyžádané sexuální projevy

Lidé s mentálním postižením mají někdy tendence uvažovat tak, že to, co si přejí oni, si přejí i ostatní. Nesledují a nijak si neověřují, zda je jejich chování příjemné i kontaktované osobě. Zejména pokud se to týká nějak sexuálně motivovanému chování, je to krajně nepřístupné. Je tedy nutné tyto projevy kultivovat a učit člověka s postižením respektovat rozhodnutí druhých. A také toto rozhodnutí rozpoznat.

Intimní projevy k blízkým osobám

Pro člověka s mentálním postižením, který obtížně určuje hranice vhodného chování a vztahu k druhým lidem, je velmi důležité učit se své potřeby ovládat. U osob blízkých, se kterými je v neustálém kontaktu, jsou tyto projevy nejčastější. Ještě v nedávné historii jsme se setkávali s tvrzením, že rodiče by v případě potřeby měli svým dětem s mentálním postižením pomáhat k sexuálnímu uspokojení. Hlavním důvodem byla obava, že pokud tyto potřeby nebudou uspokojeny, mohou být tyto osoby podrážděné, až agresivní. Tím se ale rezignuje na sebeovládání člověka s mentálním postižením. Může nabýt dojmu, že sexualita je věc, která se může provádět před kýmkoli nebo dokonce s kýmkoli.

Osoba blízká či rodič by se samozřejmě měl starat o uspokojivý sexuální život svého dítěte a to tím způsobem, že mu poskytne soukromý prostor a čas pro tyto aktivity a pokud to situace vyžaduje, tak potřebné pomůcky a informace o správném postupu.

Patologické sexuální chování

U patologických projevů osob s mentálním postižením se zejména jedná o sexuální kontaktování dětí. Jelikož existuje řada důvodů, proč tyto osoby volí dítě jako sexuální obět, není to přímo nazýváno pedofilií. Může se jednat o nedostatek jiných možností k realizaci sexuálních projevů, nedostatečnou sexuální osvětu, neschopnost rozeznat vhodný sexuální objekt nebo mentální blízkost těchto osob spíše k dětem než k dospělým osobám.

Samozřejmě je také možné se setkat s člověkem trpícím jak mentální retardací, tak sexuální deviací. Jedná se o nebezpečnou kombinaci, jelikož mají tyto lidé sníženou schopnost ovládat sexuální pud. Je tedy důležité věnovat tomuto problému velkou pozornost.

Mezi další deviantní projevy, se kterými se u osob s mentálním postižením můžeme setkat, je uspokojování pomocí předmětů, převlékání se do oblečení určeného pro druhé pohlaví a uspokojování působením si bolesti. Situace, kdy je člověk s mentálním hendikepem zároveň sexuálně deviantní, vyžaduje edukaci jejich okolí, zejména rodiny a pečovatelů.

2.4 Nahlížení účastných osob na sexualitu člověka s mentálním postižením

Tuto podkapitolu považuji za velmi přínosnou pro moji práci, protože se přímo týká předmětu zkoumání. To, jak rodiče nahlíží na svého potomka s mentálním postižením se totiž velmi úzce propojuje s vedením, případně nevedením jeho sexuální výchovy. Jelikož

je sexualita a sexuální výchova velmi specifické téma, hraje v něm přístup rodiče velkou roli. Bohužel se i dnes setkáváme s tím, že rodiče, jakožto nejbližší osoby těchto lidí, jsou stále ovlivňováni strachem či lítostí popřípadě jim toto téma přijde zbytečné a navíc. Spokojují se se základními instrukcemi. Venglářová (2013) popisuje pohledy takovýchto zúčastněných osob velmi trefně.

Laik neboli člověk z široké veřejnosti je velmi ovlivněn předsudky a jeho pohled na osoby s mentálním postižením se s nimi často kryje. Přestože je už delší dobu snaha o integraci a inkluzi lidí s mentálním postižením, společnost se mění jen velmi pomalu. I když člověka s postižením potkáte dnes běžně, je jen málo lidí, kteří se dotanou do tak blízkého kontaktu, aby si dokázali odnést zkušenosti vyvracející tyto mýty. Nesprávný pohled podporují také média, která tyto osoby s postižením představují veřejnosti s přehnaným soucitem a pomáhají tak vytvářet obraz „nemohoucího chudáka“. Nejlepším nástrojem změny takových postojů je jen osobní kontakt s lidmi s postižením a vytvoření si tak svého úsudku.

Pracovník v sociálních službách je profesionál, který má osobě s mentálním postižením pozitivně ovlivňovat život, podílet se na osamostatnění klienta, pomáhat mu zastávat svá práva a dodržovat povinnosti. Ale i mezi sociálními pracovníky se najde nejednotnost v přístupu k osobám s mentálním postižením. Co se týče sexuality a sexuální výchovy osob s postižením je tento přístup ještě rozdílnější. Pokud nemá pracovník ke klientovi v tomto ohledu respekt a nevnímá ho jako bytost pohlavní, která má své potřeby jak sexuální tak vztahové, nemá v této sféře co dělat. Uvědomme si navíc, že pracovník v sociální sféře může být v mnoha případech jedinou osobou v životě klienta, která s ním dokáže efektivně komunikovat o jeho sexualitě a sexuální výchově. A i když se za předpoklad dobře vedené komunikace považuje vzdělání pracovníka, nemůžeme tvrdit, že by méně vzdělaní pracovníci měli automaticky horší přístup. Zvláště práce se sexualitou klienta se vždy odráží od postojů pracovníka a jeho osobních hodnot, proto i méně vzdělaný pracovník může být na poli sexuální výchovy úspěšnější než akademicky vzdělaný člověk.

Rodiče tvoří vždy zvláštní skupinu, a to kvůli svému specifickému vztahu ke svým dětem. I když člověk tělesně i právně dospěje, v očích svých rodičů zůstává dítětem, což může někdy stížit výchozí situaci. Je celkem logické, že rodiče lidí s postižením mnohem obtížněji čelí situacím jako například osamostatnění se či nástup sexuálního života. Kvůli obavám o své děti jim vytváří umělý svět, aby je uchránili před „krutou“ realitou běžného

života. Mnoho rodičů nahlíží na svého potomka s mentálním postižením stále jako na malé dítě, i když už třeba dosáhl dospělosti. V této roli malého dítěte ho může úspěšně udržovat. S tím souvisí samozřejmě i postoj k jeho sexuálním potřebám, které podle nich nemůže mít, právě proto, že na to není mentálně vyspělý. Najdou se samozřejmě i rodiče, kteří na svého potomka nahlíží střízlivě a dokáží i přes všechny své přirozené obavy zajistit svým dětem možnost naplnění jejich sexuálních a také vztahových potřeb. Rodič si tedy zaslouží náležitou pozornost a dostatek potřebných informací. Je vždy přínosné, stává-li se rodič spolupracující osobou a respektuje všechny potřeby svého potomka.

Samotný člověk s mentálním postižením také nějak vnímá svoji osobu, práva a povinnosti a v našem případě i svou sexualitu. Obecně zde záleží na stupni postižení, tedy na schopnostech člověka, které souvisí s tímto postižením. Také velmi záleží na přístupu, kterého se mu z okolí dostává, ať už v sociálních institucích, různých vzdělávacích zařízeních nebo prostě doma v rodině. Člověk s mentálním postižením je velmi ovlivnitelný a snadno podléhá tlaku okolí, které mu upírá právo na uspokojení sexuálních potřeb. Pokud by ale měl dostatek informací a podpory mohl by získat jistotu a bezproblémově využívat dostupné zdroje k uspokojení svých potřeb.

3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Sexuální výchova, jako jedna z oblastí výchovy, by měla být přístupná všem ve stejné míře, lidem bez postižení stejně jako lidem s postižením. Je samozřejmé, že lidé s mentálním postižením potřebují, aby byla sexuální výchova uzpůsobena jejich potřebám. A tady narážíme na základní problém osob s mentálním postižením. Patří sexuální kontakt k potřebám osob s mentálním postižením? Měli bychom se nad tuto otázku povznést a uvědomit si, že každá osoba i ta, která nejeví zájem o sexuální kontakt s jinou osobou, by měla mít přístup k sexuální výchově.

I když se v naší kultuře mluví o sexu a sexualitě, najdeme jen velmi málo záznamů o sexualitě lidí s mentálním postižením. Většina důvodů absence tohoto tématu má co dočinení s předpoklady o tom, jak naše tělo a sexualita funguje. Lidé si myslí, že pokud má člověk nějaké omezení, ať už tělesné nebo duševní, není možné, aby prožíval sexualitu stejně jako člověk bez postižení. Tyto názory jsou nesprávné, ale přetrvávají, protože odrážejí to, jak vnímáme naše tělo. Zde je několik příkladů toho, jak jsou lidé s postižením vyloučeni ze sexuální výchovy:

- Jedním ze způsobů získávání informací o sexu je ten, když se lidé stejného věku setkávají, povídají si o něm, vyměňují si informace. Učí se vzájemným sociálním kontaktem. Ovšem lidé s mentálním postižením nemají takové možnosti potkávat se s ostatními vrstevníky a získávat tak informace o sexu.
- Dalším z důvodů je ten, že děti s mentálním postižením mají mnohem méně soukromí a méně způsobů jak skrýt svou sexuální zvědavost před rodiči. Například pokud si chtějí opatřit nějaké knihy nebo časopisy s podobnou tematikou, potřebují většinou pomoc někoho druhého, nejčastěji rodiče (about.com, 2014).

Problém sexuální výchovy osob s mentálním postižením se často zužuje jen na otázku onanie, je totiž jen velmi málo jedinců s mentálním postižením žijících sexuálním životem. Proto se sexuální výchova často zaměřuje hlavně na tuto oblast sexuality. Smyslem by ale určitě nemělo být omezování takových aktivit, spíše omezování negativního dopadu na nejbližší okolí. Tedy kdy a jak správně takovou činnost dělat. Z četných výzkumů na toto téma bohužel vyplývá, že názory rodičů jsou stále ještě v mnoha směrech odmítavé. Jako by bylo právě pro rodiče mnohem více nepříjemné připustit si sexualitu svých dětí s mentálním postižením (Janiš, 2004).

Svatoš (2004) říká, že sex bývá obvykle chápán jako synonymum pro sexuální styk, tudíž jako téma pouze pro dospělé jedince. Což ale není úplně správně. Sexuální výchova nezahrnuje pouze téma sexuálního styku. Věnuje se také vývoji lidského těla a lidských vztahů na všech rovinách. Popisuje také, že překážkou v sexuální výchově osob s mentálním postižením není pouze postižení samotné, nýbrž řada tradičních výukových metod a pomůcek. Všechny postupy, při kterých je potřeba abstraktního myšlení je nutné nahradit takovými, které jsou mnohem více konkrétnější. Přitom správné pochopení obsahu sexuální výchovy může být užitečné nejen pro děti samotné, ale i pro jejich okolí.

3.1 Typy sexuální výchovy

Existují samozřejmě různé typy sexuální výchovy, rozdělují se podle různých kritérií. Můžeme najít typy sexuální výchovy rozdělené podle obsahu, otevřenosti, použitých metod a další. Já jsem zde použila rozdělení od Kozakiewiczze (1981, in Uzel, 2002), který se zabýval obsahem či zaměřením určitého typu sexuální výchovy.

Populační výchova

Tato výchova se zaměřuje především na problémy rozmnožování. Většinou bývá striktně antinatalistická. Upozorňuje na mravní zodpovědnost každého jedince za demografickou explozi, odrazuje lidi od reprodukce a hlavní důraz klade na antikoncepci.

Sexuální výchova

Tento typ výchovy je zaměřen výhradně na sexuální život a vše s ním spojené. Jedním z hlavních cílů je dosažení sexuálního uspokojení ve všech jeho formách. Velký význam je zde, také jako v předchozím typu výchovy, kladen na užívání antikoncepce. Dále se zabývá psychologickými a psychosexuálními problémy, které se můžou v sexuálním životě objevit.

Výchova k mezilidským vztahům

V tomto typu výchovy se setkáváme se spíše humánní verzí sexuální výchovy. Podává základní informace o vztazích mezi pohlavími a mezilidských kontaktech.

Příprava na manželství

Z pohledu tohoto typu výchovy je manželství považováno za hodnotu a cíl každého člověka. Je spojena s široce pojatou představou, která chápe sexuální výchovu pouze jako součást přípravy na manželskou a rodičovskou roli.

Dalším, poměrně univerzálním rozdělením sexuální výchovy, které zmiňuje Uzel (2002) je **kritérium permisivity a restriktivity**. Restriktivní výchova podává vždy co nejméně informací, jen tolik, kolik je nezbytně nutné, zato výchova permissivní zase všechny informace, které žák pochopí. Co se týče obsahu a všeobecné atmosféry těchto typů, je restriktivní výchova zastáncem instrukce "nedělej to", kdežto permissivní "udělej to tak, aby..." Tento typ rozdělení mi přišel velmi příhodný pro obsah mé práce, jelikož jsem se po dobu svého výzkumu často setkávala právě s restriktivním typem sexuální výchovy.

3.2 Funkce sexuální výchovy

Sexuální výchova stejně jako výchovy jiné má své funkce. Každý z autorů je popisuje různě. Mně osobně se jevílo jako vhodné rozdělení podle Svatoše (2004), který se zmiňuje o americké specialistce pro práci s lidmi s vývojovými vadami Lise T. Mauerové. Ta uvádí následující funkce sexuální výchovy:

1. Sexuální výchova vede ke zvýšení sebevědomí. Lidé s mentálním postižením se mohou cítit odlišní od ostatních vrstevníků, přitom tělesný vývoj probíhá také u nich. Seznamování s fyzickými změnami může pocity nejistoty a odlišnosti značně zmírnit. Tělesné změny jsou hmatatelné a viditelné, můžou se tak v tomto ohledu cítit stejní jako jejich vrstevníci.

2. Sexuální výchova přináší další informace, které lze využít v praktickém každodenním životě. Především by měla pomáhat orientovat se ve složitých sociálních vztazích. Právě oblasti sociální interakce by se tudíž mělo věnovat nejvíce času.

3. Sexuální výchova zlepšuje komunikaci. Může jedinci nabídnout přesnější slovník, který můžou využívat nejen pro komunikaci s vrstevníky, ale může to přispět i ke zlepšení komunikace mezi osobou s mentálním postižením a jeho vychovávatelem. Může tedy lépe informovat o svých problémech a přispět tak ke zlepšení svého zdravotního stavu.

4. Postupná a věku přiměřená sexuální výchova, která probíhá už od nejútlejšího věku vytváří předpoklady pro stále složitější témata. Dobré základní znalosti pomohou v pochopení dalších pojmů a všechny předchozí debaty umožní hovořit s menším ostychem.

5. Informovanost o sexualitě přispívá k vytváření správných životních cílů a plánu do budoucnosti. Bez těchto znalostí může jedinec snadno „sklouznout“ k nadhodnocování či podhodnocování svých schopností.

6. Sexuální výchova je také velmi důležitá jako prevence před negativními jevy, jako je sexuální zneužití. Je nutné aby osoby s mentálním postižením dobře chápaly jaké chování je vhodné a jaké není. Tyto osoby jsou, jak je všeobecně známo, lehce ovlivnitelné a to zejména kvůli malé informovanosti.

3.3 Principy sexuální výchovy

V sexuální výchově, která je více než jiné výchovy založena na správném přístupu a principech spíše než na vědomostech, je nutné, aby každý, kdo se bude této výchově věnovat, se s těmito principy ztotožnil a správně je ve své práci užíval. I když se můžou zdát jako fráze, které každý už někdy slyšel, je velmi důležité jim správně porozumět a respektovat je. Z principů sexuální výchovy jsem pro tuto práci vybrala jen několik, a to ty, které jsou spojeny s charakterem mé práce. Janiš (2007b) popisuje vybrané principy takto:

Princip spolupráce rodičů

Tento princip považuji za jeden z nejdůležitějších, jelikož informace podávané osobě s mentálním postižením rodiči by se neměly lišit od informací podávaných např. pracovníky. Obě tyto osoby jsou pro něj autoritou a díky této rozdílnosti, by se mohl cítit zmatený a neporozuměl by obsahu. I přes velké množství rodin neúplných či s jinými problémy, stále zůstává nejpřirozenějším prostředím pro výchovu jedince včetně výchovy sexuální.

Princip začlenění

Sexuální výchova je jedna ze složek globální výchovy, je nezbytné ji tedy prezentovat v souvislosti s ostatními složkami výchovy. V praxi to znamená promítání této tematiky do všech výchovných aktivit. Nestranit se těmto tématům a přirozeně je propojovat s jinými tématy.

Princip vědeckosti

Informace, které jsou osobě s mentálním postižením podávány, by neměly sestávat pouze z toho co znám z běžného života. Zejména cesta, jakou tyto informace podávám by měla být nějak podložená a přiměřená tomu, komu je podávám.

Princip důvěry

I když se v našem případě jedná o rodiře, ani tady bychom neměli opomenout princip důvěry. Dítě se při rozhovoru s rodičem musí cítit bezpečně a musí cítit, že není nijak ponižováno nebo nejsou jeho postoje a vědomosti znevažovány.

Princip přiměřenosti

Jako poslední z principů jsem vybrala princip přiměřenosti, který je v případě osob s mentálním postižením neopomenutelný. Přiměřenost je chápána nejen v oblasti mentální či psychické, ale také zahrnuje přiměřenost sociální, přiměřenost k tradicím, rodině, světonázoru či dosavadnímu způsobu života.

3.4 Správný přístup k sexualitě osob s mentálním postižením

Správný přístup je v případě sexuální výchovy osob s mentálním postižením podle mě to nejdůležitější. Konkrétní informace nejsou nijak složité a měly by vycházet ze zkušeností a každodenních situací člověka, ale způsob jakým jsou tyto informace podány je to podstatné. Proto by se mu měl věnovat potřebný čas a nespoléhat se jen na svůj úsudek. I když je rodič osoba, která by své dítě měla znát nejlépe, jak už jsme si řekli v předchozích kapitolách, často jsou jejich představy o potřebách jejich dítěte zkrácené.

Venglářová (2013) píše o důležitých tématech a úkolech, které by měla taková správná sexuální výchova osob s mentálním postižením obsahovat.

Pomoci prožít sexualitu tak, jak si ji každý člověk zvolí. Nejde o akceptování jakéhokoliv chování, ale o usměrnění přijatelným směrem.

Respektování specifičnosti sexuality lidí s různým postižením. Jedná se o netradiční způsob komunikace a prožívání sexuality a vztahů. Stejně tak o různé potřeby lidí v oblasti sexuality a jejího naplnění či věk, kdy se jedinec začíná o tuto oblast zajímat. Tyto rozmanitosti jsou ještě individuálnější než u zdravého jedince.

Kultivace projevů sexuality je v přímém vztahu s integrací těchto osob ve společnosti. Vlivem nedostatku sociální kompetence může docházet k nevhodnému chování na veřejnosti nebo vůči pracovníkům sociálních služeb. Sexuální výchova by tudíž měla vést také k usměrnění takových projevů a k nabídce přijatelných forem sexuálního chování.

Rodičovství není hlavním cílem sexuální výchovy, i když právo každého jedince na rodičovství musíme mít na paměti. Informace by se měly týkat především vysvětlení péče o potomka a co vše s sebou rodičovství přináší.

Posílení zodpovědnosti za vlastní zdraví, tedy vedení k pravidelným lékařským prohlídkám na gynekologii a mamologii či vyšetření prostaty. Spadá sem také používání antikoncepce, u které je vhodná kombinace s kondomem kvůli prevenci pohlavně přenosných chorob.

Prevence sexuálního násilí je v případě osob s mentálním postižením velmi důležité, jelikož jsou v této oblasti mnohem více zranitelní. Tuto zranitelnost způsobuje nerovnost mezi tělesnou, mentální a emocionální vyspělostí. Zvýšená důvěřivost a nemožnost správně posoudit nebezpečnost situace činí z člověka s mentálním postižením snadnou oběť se sexuálního násilí. Je důležité, aby taková osoba dobře znala svá práva na soukromí, intimitu a respekt v oblasti sexuality, což posiluje schopnost reagovat na takovéto nevhodné projevy.

3.5 Sexuální výchova v rodině osob s mentálním postižením

Rodina jako základní skupina do které jedinec patří, je tím hlavním determinantem při vývoji jedince. Ovlivňuje naše sociální začlenění, vztahy s dalšími jedinci, výběr partnera a poustu dalších oblastí týkající se sexuálního života a nejen jeho. Definic rodiny najdeme spousty a vždy se můžeme spolehnout, že tam najdeme slovo důvěra, vztah, komunikace a láska. To jsou podle mě ty nejdůležitější hodnoty, které nám může rodina nabídnout.

Již ve dvacátých letech konstatoval O. Kádner (1925 str. 797, in Janiš, 2007b), že základ sexuální výchovy musí ležet v prostředí rodiny: "...celkem dnes v teorii nikdo snad nepochybuje, že se poučení o věcech pohlavních má dostat k dětem vřas a že metoda tajemní není tu na místě...aby poučení takové udíleli sami rodiče docela podle individuálních okolností, od případu k případu mezi čtyřma očima, aby netrpěl dětský stud...úloha ta je rozhodně velmi choulostivá, neboť nevyžaduje po rodičích ani tak vědomosti jako spíše pedagogického taktu."

V odborné literatuře se při popisu rodiny s dítětem s postižením dočteme o různých fázích smířování se s postižením nově narozeného dítěte, jako jsou: fáze šoku a popření, fáze postupného vyrovnání a aktivace obraných mechanismů, fáze smlouvání a fáze přijetí. Všemi těmito stádii si musí rodina projít a pokud se dostane až k poslední fázi, je to předpoklad i ke správnému postoji k sexualitě jejich dítěte s postižením.

Prevendárová (2000) popisuje typy reakcí, které mohou nastat v situaci, kdy rodina úplně neakceptuje potomka s postižením. Jsou to například neustálé návštěvy odborníků a žádosti o odstranění „nedostatků“ dítěte, mohou se projevit různé psychické obtíže samotných rodičů (deprese, nervozita), což může vyústit až v rozpad manželství nebo v nějaké rizikové chování rodičů (alkoholismus, sebevražedné tendence). Neakceptace potomka s postižením se může samozřejmě projevit i v nevhodných výchovných stylech rodičů.

Vzhledem k tomu, že výchova v rodině probíhá spíše spontánním způsobem, není jisté, zda se v rodině může používat odborný termín sexuální výchova. Ovšem pro naše účely ji budeme tak nazývat. Stejně jako je tomu u zdravých dětí, tak i děti s postižením potřebují v sexuální výchově vést tím správným směrem. U skupiny dětí s mentálním postižením je velmi důležitý nejen směr, ale i samotná cesta, způsob jakým je taková sexuální výchova vedena. O sexuální výchově v rodinách, jakožto oblasti mimo profesní či školský systém, není mnoho odborných materiálů. Rozhodla jsem se tedy využít i internetové zdroje, z kterých samotní rodiče čerpají a tím se ještě více přiblížit jejich pohledu na věc.

Existuje celá řada portálů, které pomáhají rodičům s vedením sexuální výchovy jejich dětí s mentálním postižením. Už to ukazuje, že se situace ohledně sexuální výchovy osob s mentálním postižením v rodinách zlepšuje. Jeden takový kanadský portál (Teaching sexual health, 2014) trefně popisuje důvody, proč se rodiče stále ještě ostýchají o sexualitě se svými dětmi mluvit. Říká, že rodiče se někdy bojí mluvit o sexualitě se svými dětmi, protože:

- je pro ně nepříjemné mluvit o reprodukčních částech těla a jejich funkcích
- mnoho rodičů téma sexu nikdy nenapadlo, když vyrůstali
- myslí si, že pokud budou s dětmi mluvit o sexualitě a reprodukci, budou tak podporovat chuť dětí experimentovat.
- nejsou si jistí, co jejich děti potřebují vědět a v jakém věku to potřebují vědět

Tyto rodičovské obavy můžou poté ústít v hyperprotektivitu a nechtěně tak bránit v naplňování práv a svobody volby jejich dětí. I když by rodič měl nejlépe znát sexuální pocity a problémy svého dítěte, často je má potlačené. Většinou je pro ně přednostní aktuální problém, který nějakým způsobem omezuje rodinu nebo samotné dítě s mentálním postižením a neuvažují příliš do budoucna (Balan, 2004, in Štěrbová, 2007).

Portál Teaching sexual health (2014) zmiňuje velmi důležitou věc, a to takovou, že rodiče učí své děti sexuálnímu chování už od doby jejich narození aniž si to mnohdy uvědomují. Děti se učí ze způsobu:

- jak je v rodině projevována láska, doteky
- jak je v rodině vnímáno lidské tělo a nahota
- jak rodina chápe co je správné a co špatné
- jaký se rodinní příslušníci vyjadřují o různých částech jejich těla

- projevování si vztahů a jejich prožívání
- rozdělení ženských a mužských rolí

3.5.1 Roviny sexuální výchovy v rodině

Sexuální výchova probíhající v rodinném prostředí má dle Sopkové (2009) tři základní roviny: rovinu vztahovou, vzorovou a rovinu poučení.

V rovině vztahu jde především o základní citové naladění dítěte, jeho schopnost někomu důvěřovat, přijímat druhé lidi, jednoduše jde o schopnost mít někoho rád.

Rovina vzoru představuje určité modely chování, které dítě přijímá od rodinných příslušníků. Všimá si identity ženskosti a mužskosti, co se v rodině schvaluje a co naopak odsuzuje, o čem je dovoleno mluvit a co je tabu.

Na rovině poučení přijímá dítě vědomosti, znalosti, praktiky a techniky týkající se všech témat sexuální výchovy.

Je důležité, aby si jedinec z rodiny odnesl, že sexualita je intimní, ale také přirozená součást života každého z nás a že by se o ní mělo hovořit bez falešných zábran, ne však s každým a o všem. Je samozřejmostí zahrnutí také tématu preventivních prohlídek u gynekologa.

3.5.2 Jak a kdy mluvit s dětmi o sexualitě

Rodiče jsou pravděpodobně první osoby, které se budou zabývat otázkami svých dětí z oblasti lidské sexuality, početí, pohlavních znaků atd. Měli by být proto na takovou situaci připraveni. Rodiče dětí s mentálním postižením mohou mít pocit, že právě kvůli postižení se sexualitou jejich dítěte nemusí zabývat. Téma sexuality je ale stejně důležité pro děti bez postižení jako pro děti s postižením. Jelikož mají děti s postižením méně příležitostí mluvit o sexualitě se svými vrstevníky, budou rodiče těmi hlavními zdroji informací (Prevendárová, 2002).

Jelikož je každý jedinec neopakovatelný a u dětí s mentálním postižením to platí dvojnásob, nejde tedy určit přesný postup jak a kdy mluvit s dětmi o sexu. Každý rodič své dítě dobře zná a může si tudíž veškeré získané informace přizpůsobit právě pro jeho potomka. Přesto, že se vývoj sexuality týká všech dětí, postižení vašeho dítěte určuje přístup, který je třeba zaujmout, když mu budete sdělovat informace, které pro něj mají být srozu-

mitelné. Pro dítě, které má mentální postižení možná bude potřeba poskytovat informace v malém množství a v jednoduchých, základních a konkrétních pojmech.

Optimální by byl postup, kdy by rodiče poučili ve vhodném věku své dítě o základních otázkách sexuální výchovy. Štěrbová (2007) nastínila takové základní věkové kategorie a jejich témata:

- Mezi 3. a 9. rokem dítěte by měl rodič své dítě poučit o rozdílech mezi chlapci a děvčaty, o intimních místech na těle, o tom, jak se rodí děti a dalších základních otázkách.
- Ve věku mezi 9. až 15. rokem jejich dítěte by je rodiče měli seznámit s tématy jako je menstruace, noční poluce, tělesné změny v období dospívání a také o způsobu jak rozpoznat a odmítnout nevhodné sexuální chování od jiných osob. Poté by se nemělo zapomínat na téma sexuálního styku, sexuálních pocitů a masturbace.
- Od 16. roku a výše by měly být tématem vztahy a jejich vývoj, dále také rozdíl mezi láskou a sexem, homosexualita, následky nevhodného chování k jiným lidem, o plánovaném rodičovství a antikoncepci, pohlavní nemoci.

Tento uvedený věk je opravdu jen doporučený, musíme brát v úvahu mentální, psychologické či sociální rozdíly každého jedince zvlášť.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 REALIZACE VÝZKUMU

Na výchově osob s mentálním postižením se můžou kromě rodiny podílet i různá zařízení a jejich zaměstnanci, ale rodiče zůstávají pořád ti nejdůležitější. Zejména v tak intimním tématu jako je sexuální výchova, je vliv rodiny a hlavně rodičů opravdu velký. Proto je podle mě prospěšné, se takovým tématem výzkumně zabývat a popřípadě se snažit o osvětu v této oblasti. Nebo alespoň o zamyšlení se rodičů nad tím, zda svou výchovu v této oblasti vedou tím správným směrem. Výzkum jsem se rozhodla zpracovávat kvantitativní metodou.

4.1 Cíl výzkumu

Za hlavní cíl svého výzkumu považuji zjištění zda v rodinách osob s mentálním postižením sexuální výchova probíhá a jakou formou probíhá. Chtěla bych zjistit, zda faktory jako věk rodičů, místo bydliště rodiny, víra rodičů a další demografické rozdíly, mají vliv na sexuální výchovu rodičů dítěte s postižením.

4.2 Výzkumné otázky a hypotézy

O2: Existují rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi rodiči osob s postižením v souvislosti s jejich pohlavím?

H1: Předpokládám, že existují statisticky významné rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi otcem a matkou.

O2: Existují rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi rodiči osob s postižením v souvislosti s věkem těchto rodičů?

H2: Předpokládám, že existují statisticky významné rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi rodiči osob s postižením, kteří jsou ve věkové kategorii do 40ti let a těmi, kteří jsou nad touto věkovou kategorií.

O3: Existují rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi rodiči osob s postižením v souvislosti s místem jejich bydliště?

H3: Předpokládám, že existují statisticky významné rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi rodiči osob s postižením, kteří žijí ve městě a těmi, kteří žijí na vesnici.

O4: Existují rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi rodiči osob s postižením v souvislosti s možností setkávat se s ostatními rodiči dětí s postižením?

H4: Předpokládám, že existují statisticky významné rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi rodiči osob s postižením, kteří se pravidelně setkávají s jinými rodiči dětí s postižením a těmi, kteří tuto možnost nemají či ji nevyužívají.

O5: Existují rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi rodiči osob s postižením v souvislosti se zvoleným druhem péče o dítě s postižením?

H5: Předpokládám, že existují statisticky významné rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi rodiči osob s postižením, kteří mají své dítě s postižením v každodenní péči a těmi, kteří využívají pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením.

O6: Existují rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi rodiči osob s postižením v souvislosti s příslušností ke křesťanské církvi?

H6: Předpokládám, že existují statisticky významné rozdíly ve vedení sexuální výchovy mezi rodiči osob s postižením, kteří jsou věřící a těmi, kteří věřící nejsou.

4.3 Výzkumný vzorek

Jelikož se můj výzkum zabývá sexuální výchovou vedenou rodiči osob s mentálním postižením, tak jako výzkumný vzorek jsem si vybrala právě rodiče, kterým se narodilo dítě s mentálním postižením. Tento vzorek má dvě základní skupiny a to rodiče, kteří využívají pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením, ale pravidelně se se s vými dětmi stýkají a podílí se na jejich výchově, a poté ty rodiče, kteří nevyužívají pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením a starají se o své dítě každodenně.

Výzkumný vzorek jsem vybírala účelově, a to z vícero důvodů. Potřebovala jsem získat rodiče, kteří, i když využívají pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením, jsou se svým dítětem v užším kontaktu (berou si dítě domů alespoň na víkendy) a jejich děti museli dosahovat alespoň takové rozumové úrovně, aby byli schopni chápat rozměry sexuální výchovy. Oba tyto aspekty jsem konzultovala se sociálními pracovníci služeb, které jsem k tomuto výzkumu oslovila, ty mi poté doporučily vhodné rodiče.

Výzkumný vzorek čítá **149 rodičů osob s mentálním postižením** z celého území České Republiky.

4.4 Druh výzkumu

Jako druh výzkumu jsem si zvolila **kvantitativní**.

V rozhovoru s rodiči o jejich dětech je zapotřebí brát v úvahu mnohem větší citovou zainteresovanost než s kýmkoliv jiným, proto jsem se rozhodla využít výhod kvantitativního výzkumu, které v mém případě spočívají hlavně v anonymitě rodičů a poté také v možnosti klidné přípravy na odpověď.

4.5 Metoda výzkumu

Pro svůj výzkum jsem si vybrala metodu **dotazníku**. Při jeho tvorbě jsem se držela jak odborné literatury, tak i svých vlastních zkušeností s rodiči osob s mentálním postižením. V prvé řadě jsem se jej snažila koncipovat tak, aby otázky v dotazníku oslovily přímo je samotné a nebyly pokládány obecně. Proto jsem také používala obraty jako: mé dítě s postižením, se svým dítětem s postižením, atd.

Dotazník se skládá ze tří částí. V úvodním odstavci, kde představuji sebe a výzkum, na kterém se rodiče podílí, jsem se snažila podat co nejjednodušší vysvětlení pojmu sexuální výchova, jak jej pojmám ve svém výzkumu, poté následovaly demografické otázky a až naposledy otázky týkající se sexuální výchovy. Předpokládala jsem, že takovéto rozložení otázek bude pro tak intimní téma nejlepší.

4.6 Způsob zpracování dat

Kvantitativní data získaná v dotazníkovém šetření, byla zaznamenána do tabulky v programu Microsoft Excel. Dle charakteru odpovědí byl využit: Chi-kvadrát, ANOVA test, t-test či korelace. Pro zpracování a vyhodnocení dat byl využit statistický program Stat-Graphics Plus.

4.7 Organizace a průběh výzkumu

Téma diplomové práce jsem si zvolila již při psaní práce bakalářské. Podle mě je to téma, které si zaslouží mnohem větší pozornost, než je mu doposud dáváno. A i když potřeba sexuální výchovy u osob s mentálním postižením je již známa a v domovech pro osoby s mentálním postižením je tato výchova v rámci možností dodržována, rodiny jsou pořád ještě ne zcela probádanou oblastí.

Nejdříve jsem si začala hledat různé výzkumy z oblasti sexuální výchovy osob s mentálním postižením a zjistit tak, jakým směrem by se měl můj výzkum ubírat. V průběhu měsíce listopadu a prosince jsem pracovala jak na teoretické část diplomové práce, tak na praktické. Jsem přesvědčena o tom, že je to nejlepší způsob, protože tak můžu své nově nabyté vědomosti ihned používat v praxi. Jelikož je to moje druhá práce s tématem sexuální výchovy osob s mentálním postižením, nechtěla jsem se v teoretické části opakovat. Rozhodla jsem se proto jít cestou užšího zaměření, přímo na sexuální výchovu osob s mentálním postižením, zejména potom na takovou výchovu probíhající v rodině. Literatury na toto téma nebylo k dispozici mnoho, proto jsem musela využít i internetové zdroje. Co se týče praktické části, tam jsem po stanovení cílu začala pracovat na hypotézách a dílčích otázkách výzkumu. Nejprve jsem si potřebovala stanovit co přesně chci zjistit, aby jsem mohla sestavit dotazník. Dotazníku jsem věnovala hodně času, jelikož jsem si byla vědoma náročnosti tématu. Začala jsem představením sebe sama a výzkumu, pro který sbírám data. Poté jsem vymezila pojem sexuální výchovy, tak jak ho v práci pojímám. Dotazovací část jsem začala demografickými údaji a až poté se věnovala samotným otázkám o sexuální výchově. Tento postup mi přišel nejméně násilný. Otázky jsem se snažila sestavovat tak, aby byly co nejméně neříjemné, ale zároveň mi poskytly odpověď, kterou jsem potřebovala.

Jakmile jsem měla dotazník sestavený vyhledala jsem si v internetovém registru všechny Domovy pro osoby se zdravotním postižením, denní a týdení stacionáře a speciální školy pro osoby se zdravotním postižením v ČR, a poslala všem prvotní email. Patříčně jsem v něm představila sebe i svůj výzkum a přidala prosbu o spolupráci. V případě kladné odezvy, jsme se pomocí emailové komunikace domluvili na dalším postupu. Bylo velmi důležité popsat správného respondenta, protože musel splňovat několik zásadních následujících podmínek: pravidelný styk se svým dítětem s postižením (to platí jen pro rodiče, kteří využívají pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením) a dítě s mentálním postižením, které je na takové mentální úrovni, že je u něj sexuální výchova na místě. Poté co jsme se dohodly na počtu rodičů splňujících tyto podmínky, jsem jim poštou poslala potřebný počet dotazníků. Pracovnice zařízení jim je při nejbližší příležitosti předala. V případě, že se rodič rozhodl se mnou spolupracovat, vyplnil dotazník a vrátil jej sociální pracovníci nazpět. Ta mi všechny vybrané dotazníky poslala.

Během měsíce ledna se mi vypsané dotazníky vracely zpět a mohla jsem s nimi začít pracovat. Nejdříve jsem vyřadila ty, které byly na první pohled nevyplněné, což se stalo asi u 15% dotazníků. A poté jsem se začala data zaznamenávat do tabulky připravené v MS Excel. Během tohoto zaznamenávání, kdy jsem si každý dotazník ještě číselně označila, jsem vyřadila dalších 10 dotazníků. Většinou z důvodu nepochopení či nevyplnění otázky/otázek. Celkový počet dotazníků zpracovaných ve výzkumu byl tedy 149. Pro lepší zpracování dat jsem je předělala do statistického programu StatGraphics Plus a dle charakteru odpovědi použila vhodný test. Jakmile jsem měla data připravena a rozříděna mohla jsem začít hledat souvislosti mezi demografickými a ostatními otázkami, které jsem předem předpokládala.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Výsledky výzkumu jsem pro lepší přehlednost rozdělila do tří základních kategorií, a to: informace o respondentech, popisná statistika a analytická statistika. Všechny kategorie jsem doplnila o tabulky, grafy i slovní popis.

I když se mi vrátilo 159 dotazníků, tak z důvodů neúplnosti odpovědí jsem jich musela 10 vyřadit a zbylo mi tudíž 149 použitelných dotazníků. V některých otázkách se počítalo s těmito 149 respondenty, v některých se 145 respondenty po vyřazení těch, u kterých sexuální výchova neprobíhá. Z toho důvodu se může u některých otázek počet respondentů různit.

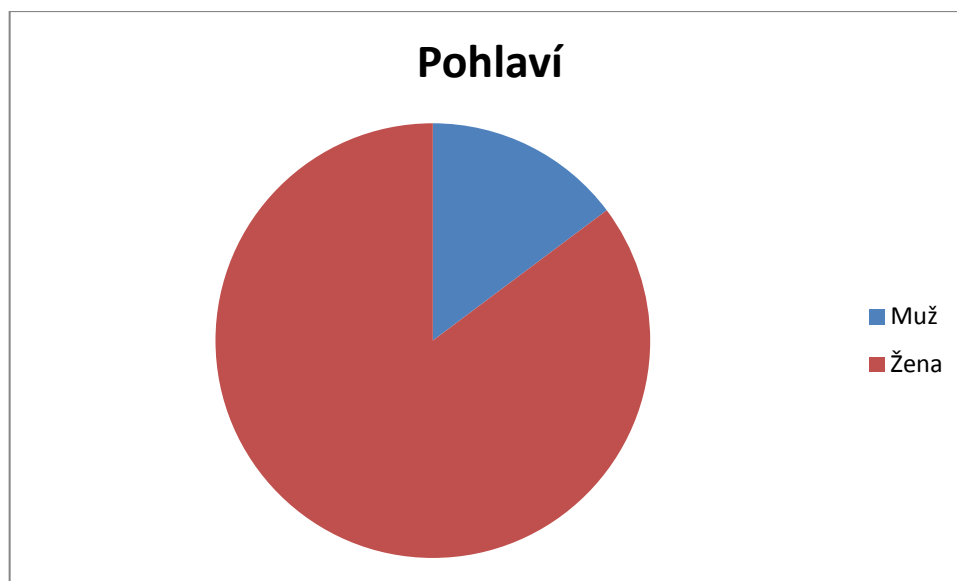
Jelikož je práce mimo jiné určena převážně pro rodiče osob s mentálním postižením, rozhodla jsem se pro lepší pochopení výsledků doplnit statistickou analýzu slovním komentářem, popřípadě svým názorem na určitou závislost kategorií. Formulaci statistických hypotéz a výpočty jsem uvedla pouze u několika prvních příkladů, poté jsem pro lepší čitelnost práce tuto fázi vynechala a tabulky či grafy pouze doplnila komentářem. Předpokládám, že tím docílím větší srozumitelnosti a tím i lepšího oslovení čtenáře.

Přínos své práce vidím v tom, že přináší pohled na aktuální postoj rodičů k sexuální výchově svých dětí s mentálním postižením a může tak pomoci při realizaci různých kurzů či seminářů pro rodiče. Zmapování situace je vždy důležité pro správný postup k oslovení návštěvníka semináře. Lze ji použít také jako podnět k diskuzi při různých setkáních rodičů dětí s postižením. Celkově by mohla být přínosem jako zdroj informací k zmapování problematiky sexuální výchovy v rodině s osobami s mentálním postižením a tím přispět k větší zájem o toto téma zejména mezi rodiči a opatrovníky osob s mentálním postižením.

5.1 INFORMACE O RESPONDENTECH

Pohlaví

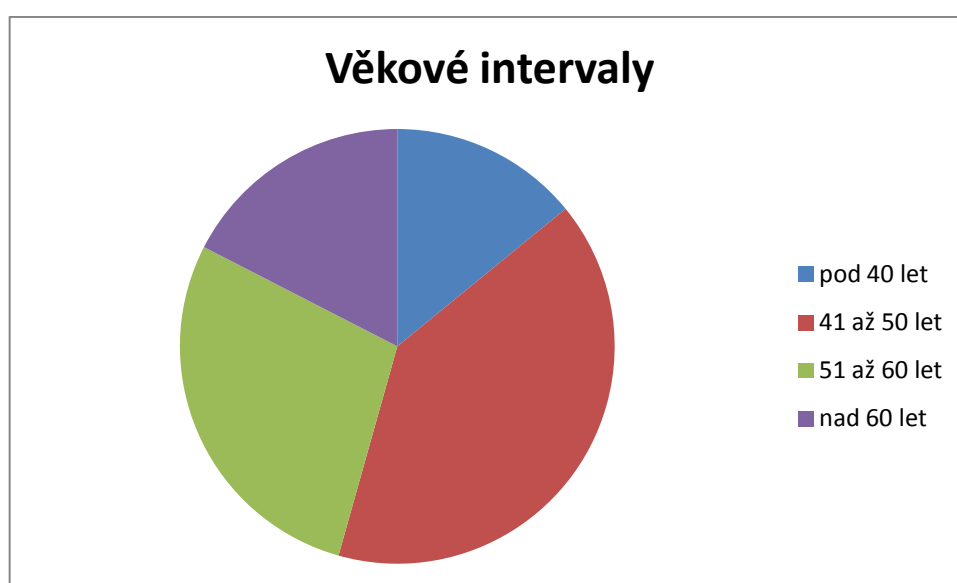
Pohlaví	Počet	Podíl
Muž	22	14,8%
Žena	127	85,2%
Celkem	149	100,0%



Mezi respondenty jednoznačně převládaly ženy (85%) nad muži (15%). Tato informace není nijak překvapující, jelikož výchova v rodinnách bývá zpravidla více řešena matkami.

Věk respondentů

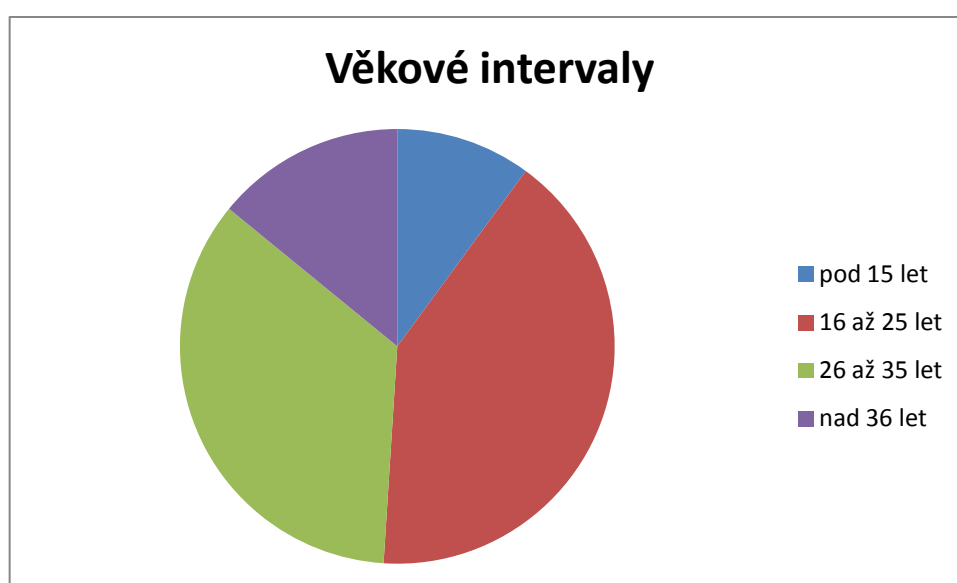
Intervaly	Počet	Podíl
pod 40 let	21	14,1%
41 až 50 let	60	40,3%
51 až 60 let	42	28,2%
nad 60 let	26	17,4%
Celkem	149	100,0%



Věkový průměr respondentů byl necelých 51 let. Nejmladšímu bylo 27 let a nejstaršímu 78. Polovina respondentů spadala věkem do 50 let, druhá polovina nad 50 let.

Věk osob s postižením

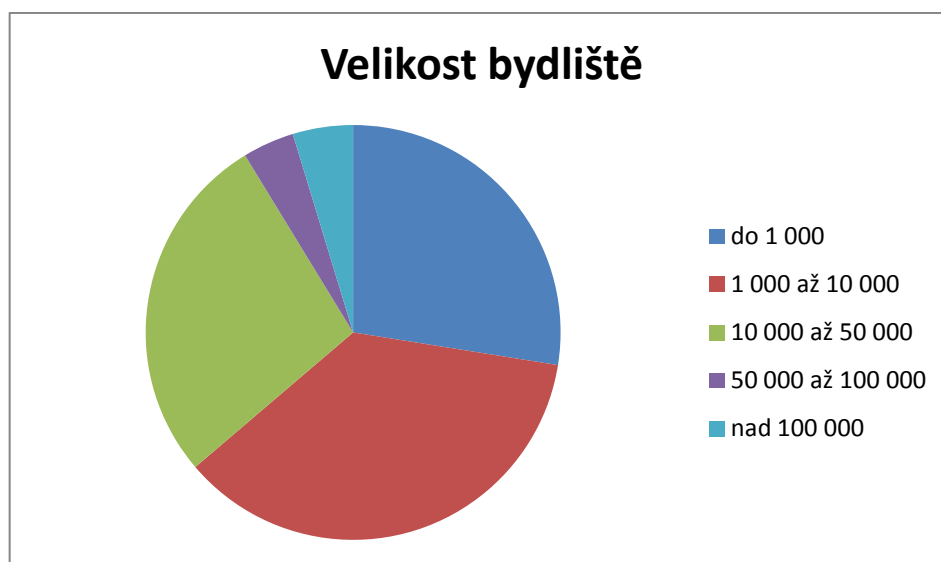
Intervaly	Počet	Podíl
pod 15 let	15	10,1%
16 až 25 let	61	40,9%
26 až 35 let	52	34,9%
nad 36 let	21	14,1%
Celkem	149	100,0%



Průměrný věk osob s postižením byl necelých 27 let. Nejmladšímu bylo 8 let a nejstaršímu dokonce 56 let. Opět se můžeme podívat na rozložení v určitých věkových kategoriích, kde je jasná převaha osob v intervalu mezi 16. a 25. rokem.

Velikost bydliště

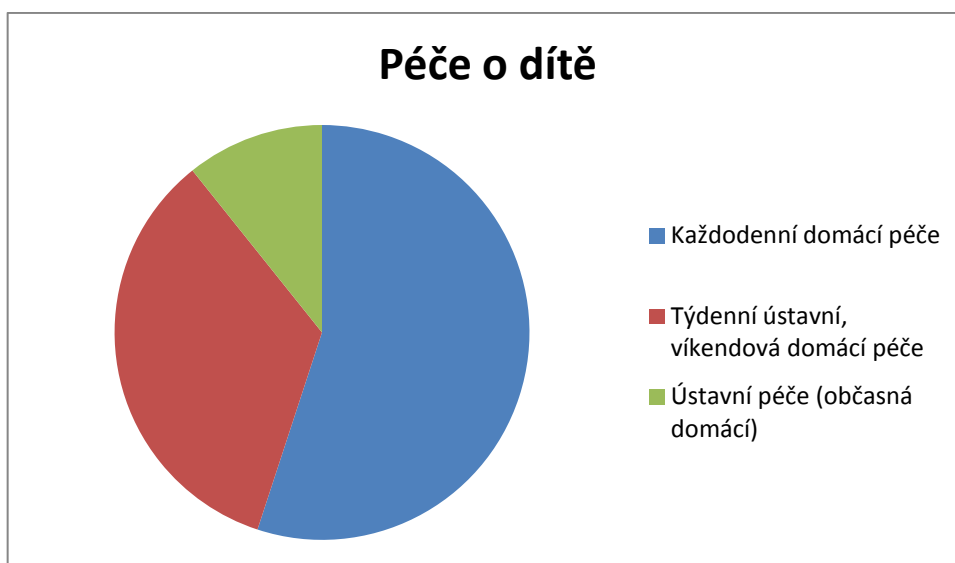
Velikost bydliště	Počet	Podíl
do 1 000	41	27,5%
1 000 až 10 000	54	36,2%
10 000 až 50 000	41	27,5%
50 000 až 100 000	6	4,0%
nad 100 000	7	4,7%
Celkem	149	100,0%



Co se týče velikosti bydliště respondentů, tak jsem se orientovala pomocí počtu obyvatel. Nejvíce se vyskytovala kategorie 1000 až 10000 obyvatel, poté se shodně s 27,5% objevila kategorie do 1000 obyvatel a 10000 až 50000 obyvatel. Nejméně procent dostaly kategorie nad 50000 a nad 100000 obyvatel.

Péče o dítě – kde probíhá

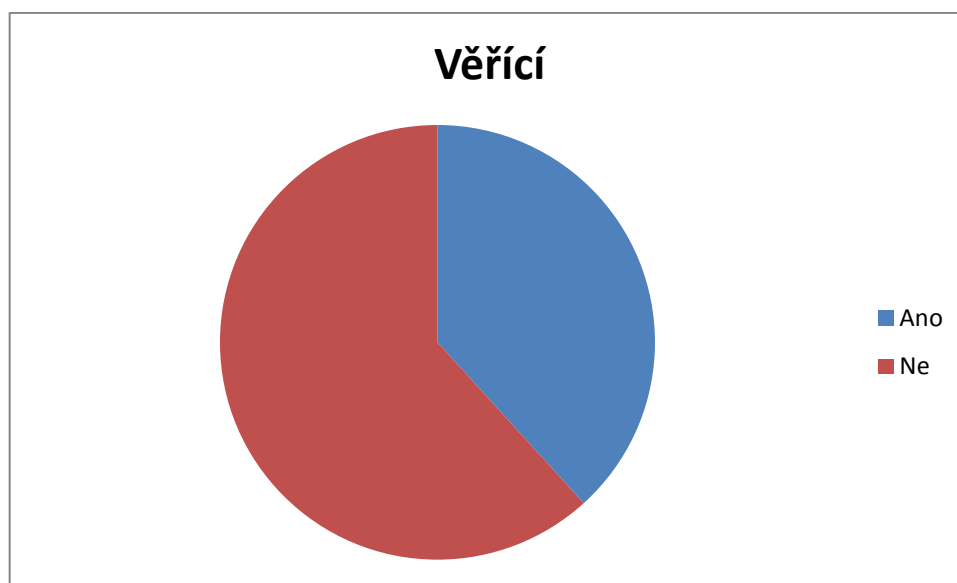
Péče o dítě	Počet	Podíl
Každodenní domácí péče	82	55,0%
Týdenní ústavní, víkendová domácí péče	51	34,2%
Ústavní péče (občasná domácí)	16	10,7%
Celkem	149	100,0%



Z tabulky i grafu jasně vidíme, že nejvíce z dotázaných mělo dítě v každodenní péči, a to celých 55%. Následovala skupina rodičů, kteří si dítě berou pravidelně na víkendy, ti se podíleli na výzkumu více než 34%. A nejmenší zastoupení měla poslední skupina rodičů, kteří měli svého potomka celoročně v pobytové službě pro osoby s mentálním postižením a viděli jej pouze občasně.

Víra

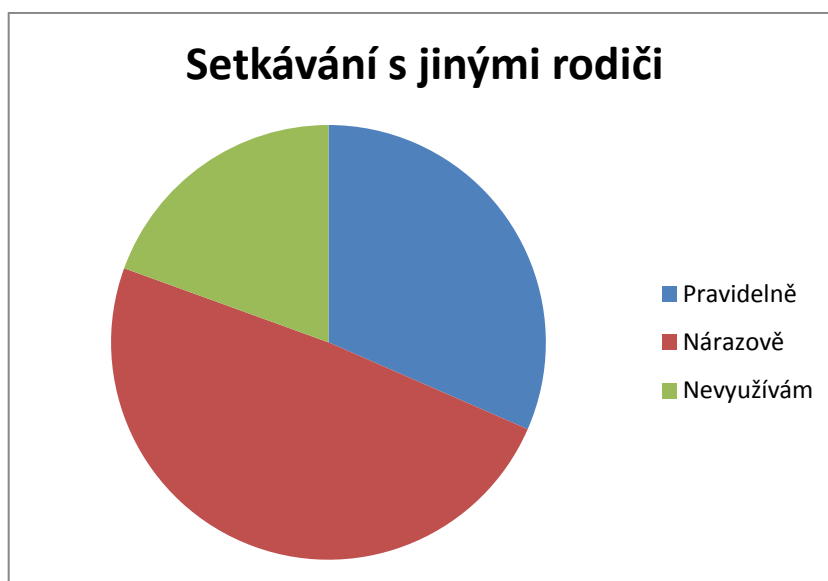
Věřící	Počet	Podíl
Ano	57	38,3%
Ne	92	61,7%
Celkem	149	100,0%



Mezi respondenty převládali nevěřící (62%) nad věřícími (38%). Celkové procento věřících v ČR je dle ČSÚ 20,8%. Vidíme tedy, že procento věřících rodičů dětí s mentálním postižením je vyšší než procento celkové populace.

Setkávání s jinými rodiči

Setkávání s jinými rodiči	Počet	Podíl
Pravidelně	47	31,5%
Nárazově	73	49,0%
Nevyužívám	29	19,5%
Celkem	149	100,0%

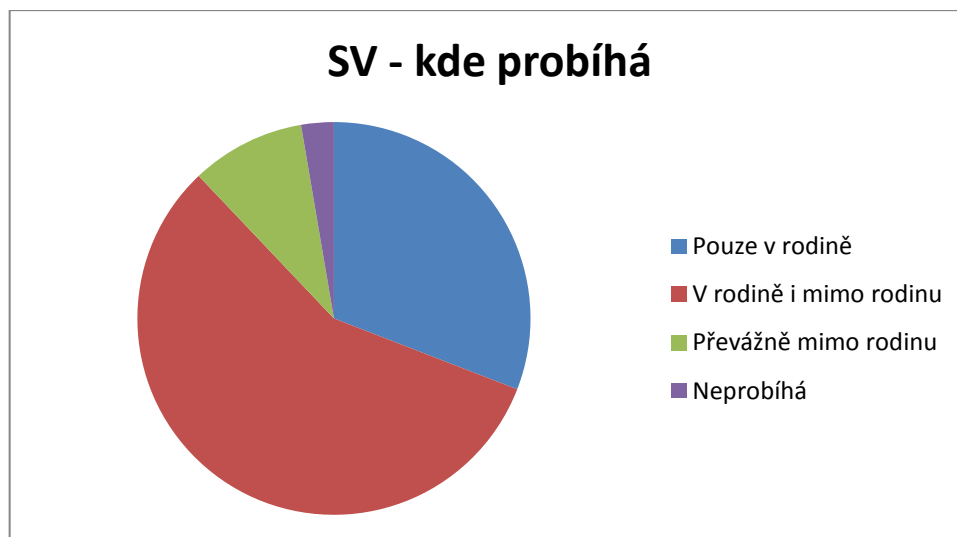


Z tabulky i z grafu jde vyčíst, že rodiče dětí s postižením se hojně setkávají s ostatními rodiči – buď pravidelně (31,5%) nebo nárazově (49%), pouze necelých dvacet procent z nich taková setkání nevyužívá.

5.2 POPISNÁ STATISTIKA

Otázka 8: Kde probíhá SV

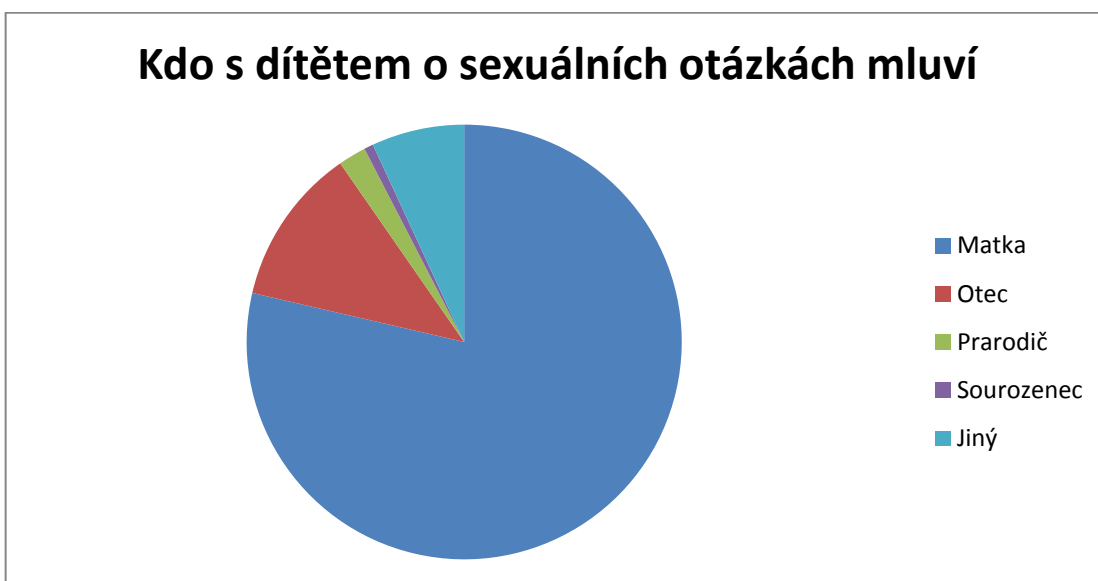
Kde probíhá SV	Počet	Podíl
Pouze v rodině	46	30,9%
V rodině i mimo rodinu	85	57,0%
Převážně mimo rodinu	14	9,4%
Neprobíhá	4	2,7%
Celkem	149	100,0%



U 4 respondentů neprobíhá žádná sexuální výchova – jako důvod všichni uvedli mentální postižení jejich dítěte. Pro zpracování dalších otázek jsem je vyřadila a pracuji tedy se 145 respondenty. Nejčastěji se vyskytovala odpověď, že sexuální výchova probíhá jak v rodině tak mimo rodinu, což je vzhledem k tomu, že využívají různé služby pro osoby s mentálním postižením, předvídatelné. Za zmínku ale také stojí fakt, že více než 30% rodičů realizuje sexuální výchovu pouze v rodinném prostředí.

Otázka 9: Kdo z rodiny nejčastěji s dítětem o sexuálních otázkách mluví

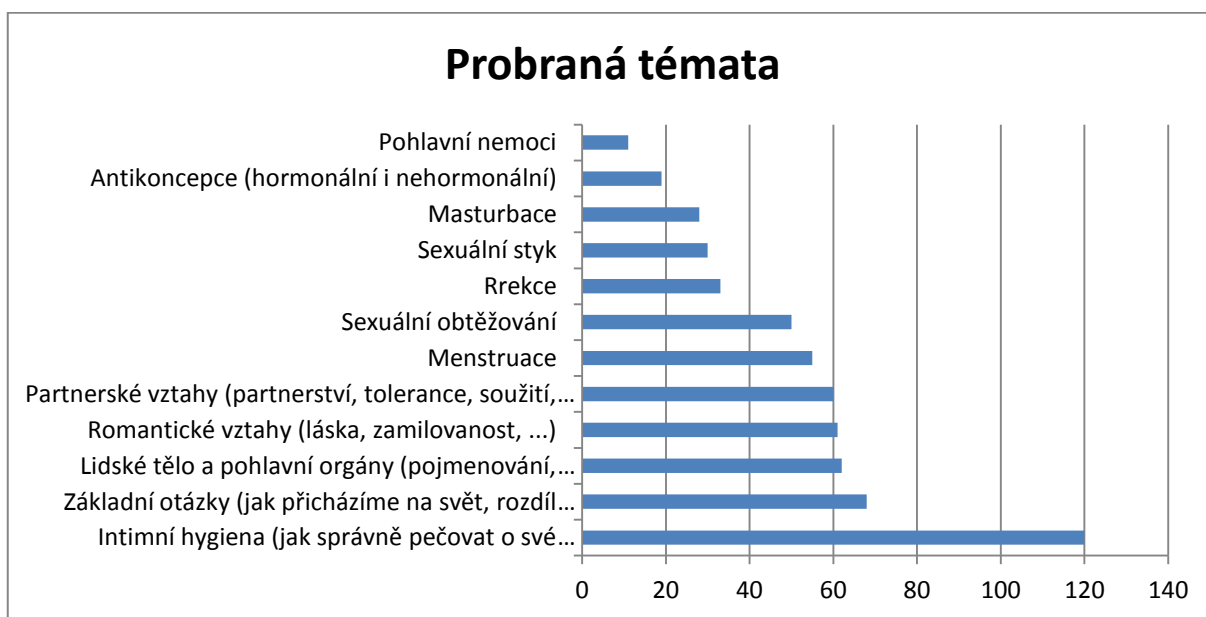
Kdo s dítětem o SV nejčastěji mluví	Počet	Podíl
Matka	114	78,6%
Otec	17	11,7%
Prarodič	3	2,1%
Sourozenec	1	0,7%
Jiný	10	6,9%
Celkem	145	100,0%



Doma o sexuálních otázkách s dítětem nejčastěji mluví matky, otcové pouze v 11,7%. Ač otázka zněla na nejčastější osobu z rodiny, 10 respondentů uvedlo jinou osobu (7x sociální pracovník, 2x přítel a jedenkrát vychovatelka) – všichni tyto respondenti v předchozí otázce uvedly, že SV probíhá nejčastěji mimo domov, popř. v rodině i mimo ni. A pouze dva z nich mají dítě v každodenní péči.

Otázka 10: Témata sexuální výchovy

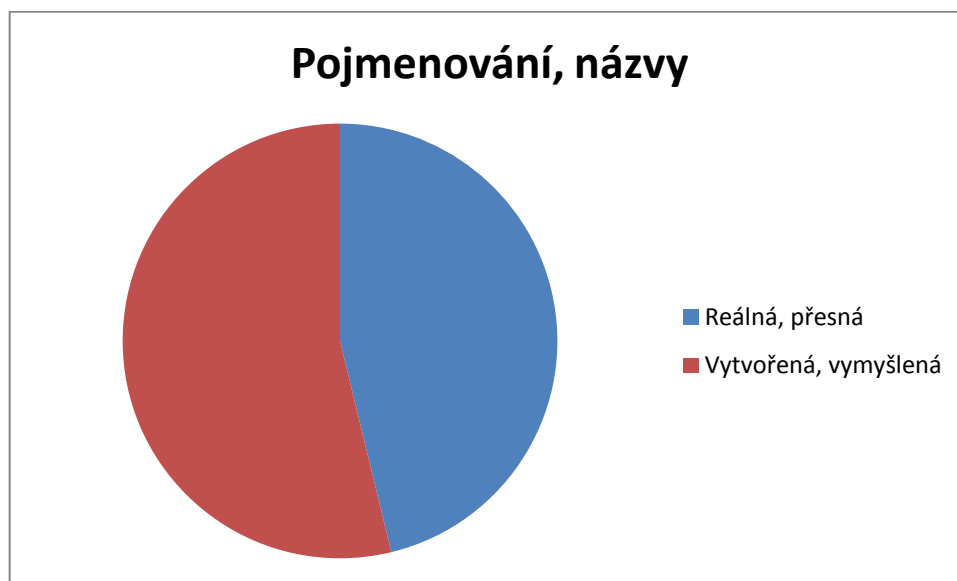
Probraná témata s dítětem	Počet	Podíl
Intimní hygiena (jak správně pečovat o své pohlavní orgány)	120	83%
Základní otázky (jak přicházíme na svět, rozdíl mezi mužem a ženou, ...)	68	47%
Lidské tělo a pohlavní orgány (pojmenování, funkce, ...)	62	43%
Romantické vztahy (láska, zamilovanost, ...)	61	42%
Partnerské vztahy (partnerství, tolerance, soužití, ...)	60	41%
Menstruace	55	38%
Sexuální obtěžování	50	34%
Rrekce	33	23%
Sexuální styk	30	21%
Masturbace	28	19%
Antikoncepce (hormonální i nehormonální)	19	13%
Pohlavní nemoci	11	8%
Celkem respondentů	145	



V probíraných tématech se samozřejmě nejčastěji vyskytovala ta nejzákladnější témata jako je intimní hygiena, základní otázky či lidské tělo. Dále pak rodiče často vybírali témata romantických a partnerských vztahů, menstruaci, atd. Téma masturbace bylo uváděno jako jedno z nejméně častých témat sexuální výchovy. To je podle mého názoru nedostatečné, jelikož to zpravidla bývá nejčastější způsob uvolnění sexuálního napětí osob s mentálním postižením a mělo by se mu tudíž věnovat více prostoru.

Otázka 11: Názvy a pojmenování

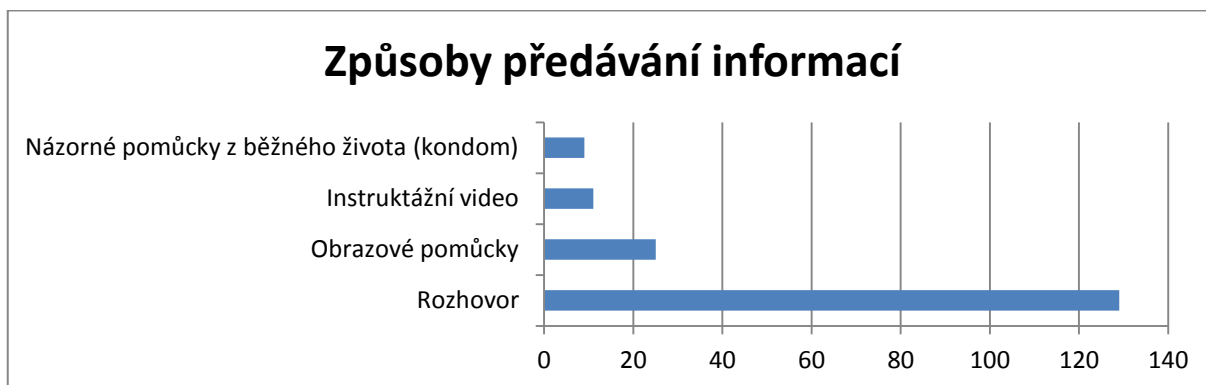
Pojmenování, názvy	Počet	Podíl
Reálná, přesná	67	46,2%
Vytvořená, vymyšlená	78	53,8%
Celkem	145	100,0%



V odpovědi na otázku, zda při sexuální výchově používají názvy realné nebo své vytvořené se respondenti rozdělili téměř na polovinu. O něco častěji (53,8%) se ale vyskytovala odpověď, že používají vytvořené názvy, než reálné (46,2%).

Otázka 12: Způsoby předávání informací

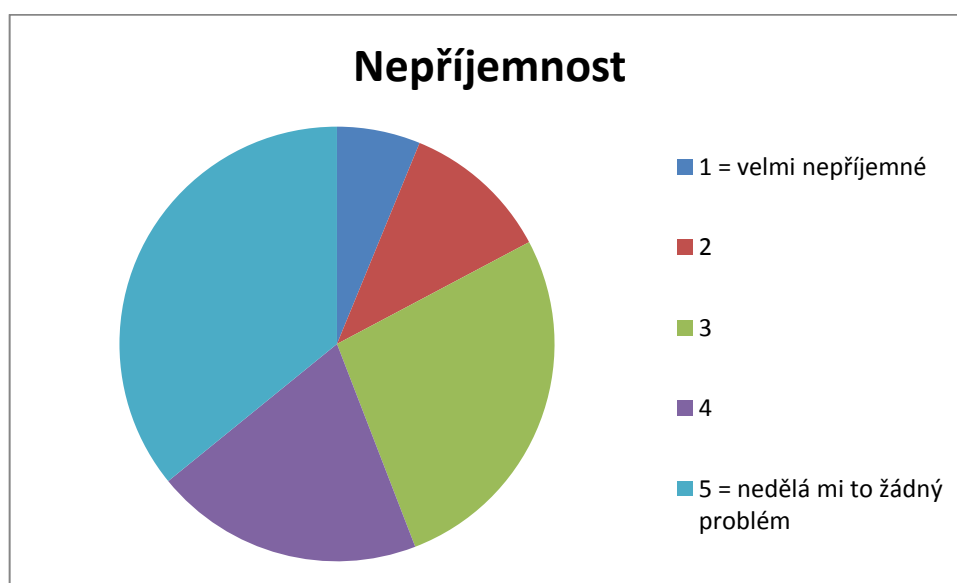
Způsoby předávání informací, pomůcky	Počet	Podíl
Rozhovor	129	89%
Obrazové pomůcky	25	17%
Instruktažní video	11	8%
Názorné pomůcky z běžného života (kondom)	9	6%
Celkem respondentů	145	



Ve způsobu předávání informací či vedení sexuální výchovy mezi rodiči jasně převládá rozhovor nad všemi ostatními kategoriemi a to s 89%. Obrazové pomůcky se vyskytly v 17% případů, instruktažní video a pomůcky z běžného života v méně než 10%.

**Otázka 13: Pocity při probírání sexuálních otázek a témat
Nepříjemnost**

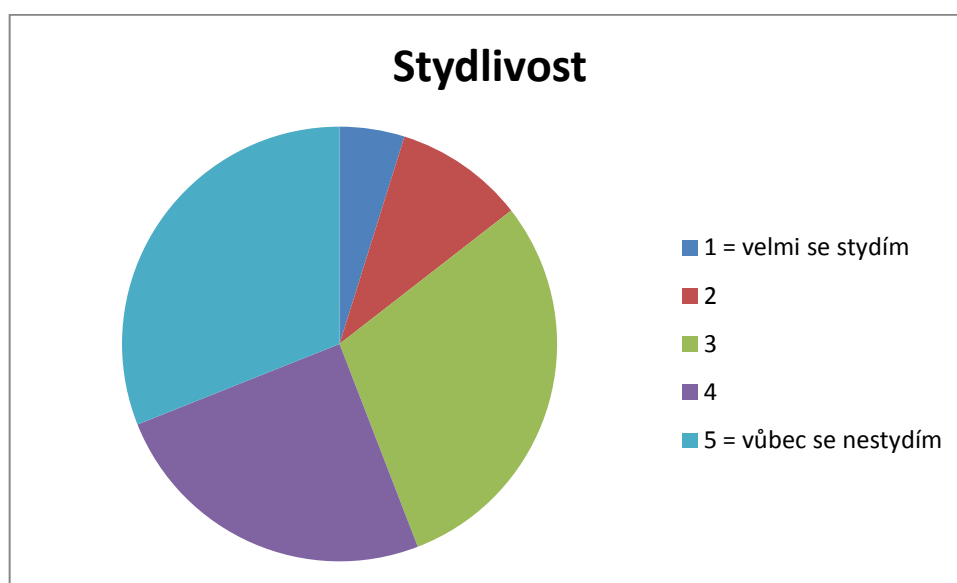
Nepříjemnost	Počet	Podíl
1 = velmi nepříjemné	9	6,2%
2	16	11,0%
3	39	26,9%
4	29	20,0%
5 = nedělá mi to žádný problém	52	35,9%
Celkem	145	100,0%



Průměrná hodnota = 3,68 a medián 4.

Stydlivost

Stydlivost	Počet	Podíl
1 = velmi se stydím	7	4,8%
2	14	9,7%
3	43	29,7%
4	36	24,8%
5 = vůbec se nestydím	45	31,0%
Celkem	145	100,0%

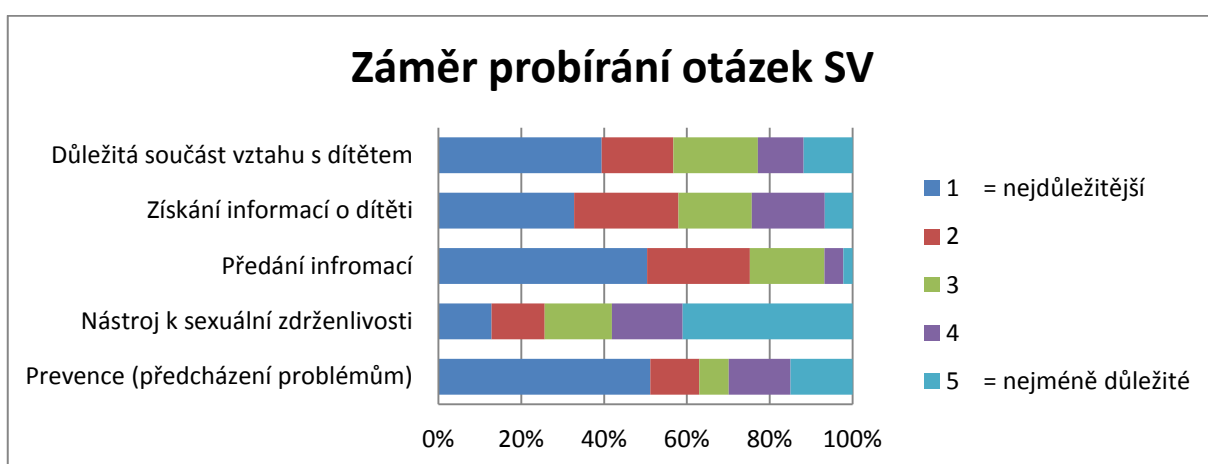


Průměrná hodnota = 3,68 a medián 4.

U obou kategorií (počet studu či nepříjemnosti) se nejčastěji (31% a 36%) vyskytoval názor, že jim toto téma není nijak nepříjemné ani při něm necítí pocit studu. Dále následovala středová hodnota 3 a poté 4. Je tedy jasně vidět, že rodiče s tématy sexuální výchovy z větší části problém nemají. Procentuální rozvržení se podobalo i v ostatních hodnotách.

Otázka 14: Záměr probírání otázek sexuální výchovy

Záměr probírání otázek SV	1	2	3	4	5	Počet	Průměr	Sm. odchylka	Min	Max	Medián
Prevence (předcházení problémům)	65	15	9	19	19	127	2,31	1,57	1	5	1
Nástroj k sexuální zdrženlivosti	15	15	19	20	48	117	3,61	1,45	1	5	4
Předání infromací	67	33	24	6	3	133	1,83	1,02	1	5	1
Získání informací o dítěti	39	30	21	21	8	119	2,40	1,29	1	5	2
Důležitá součást vztahu s dítětem	50	22	26	14	15	127	2,39	1,40	1	5	2

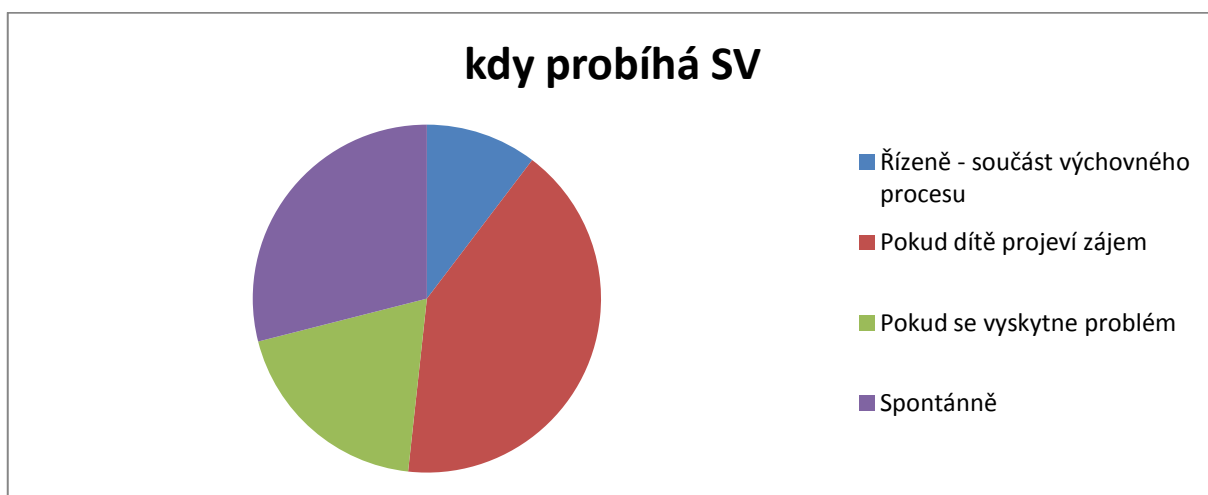


Poznámka: Z odpovědí respondentů plyne, že tato otázka nebyla nejspíš položena srozumitelně. Proto v tabulce vidíme u každé položky jiný součet odpovědí. Nemělo by to mít velký vliv na průměr a jiné parametry, proto jsem se rozhodla zanést výsledky do práce.

Nejdůležitějším záměrem mluvení o sexuálních otázkách s dětmi s mentálním postižením je předání informací (o lidském těle, pravidlech chování, společenských normách) a pak jako prevence – předcházení problémům (např. těhotenství, pohlavním nemocem, zneužívání apod.). Nejméně důležitým cílem je pro respondenty sexuální zdrženlivost jejich dětí.

Otázka 15: Kdy probíhá sexuální výchova

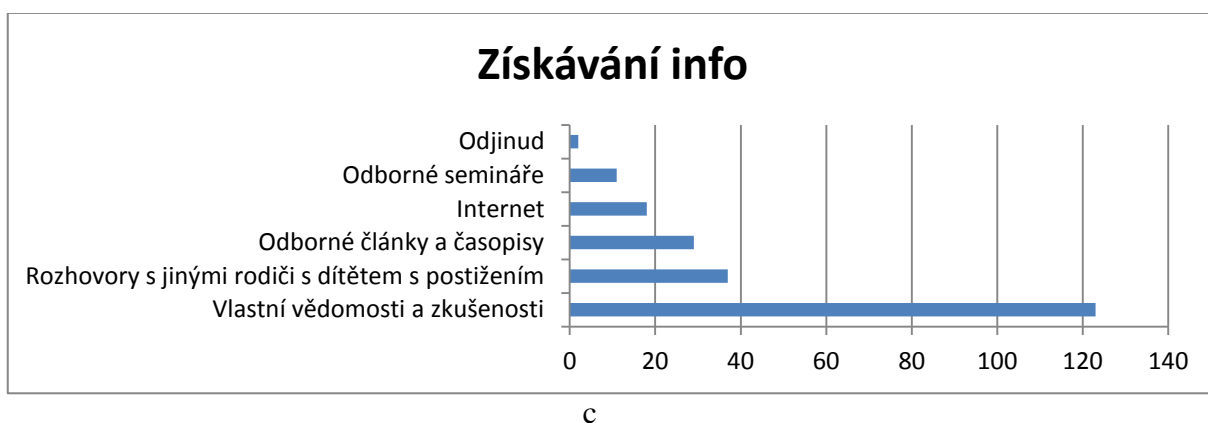
Kdy probíhá SV	Počet	Podíl
Řízeně - součást výchovného procesu	15	10,3%
Pokud dítě projeví zájem	60	41,4%
Pokud se vyskytne problém	28	19,3%
Spontánně	42	29,0%
Celkem	145	100,0%



Z odpovědí jasně vyplývá, že nejčastěji (41,4%) se rodiče sexuální výchově věnují v případech, kdy o to dítě projeví samo zájem. To může být zavádějící a rodiče se poté můžou mylně domnívat, že jejich dítě nemá žádné sexuální potřeby či pudy. Druhým nejčastějším způsobem je spontánní rozhovor (29%). Jako třetí si vybrali možnost při vyskytnutí problému a až na posledním místě byla řízená výchovná činnost. Toto pořadí je dle mého názoru nesprávné, rodič by měl v tématu sexuální výchovy sám vyvinout aktivitu k jejímu uskutečnění.

Otázka 16: Získávání informací ke správnému způsobu vedení sexuální výchovy

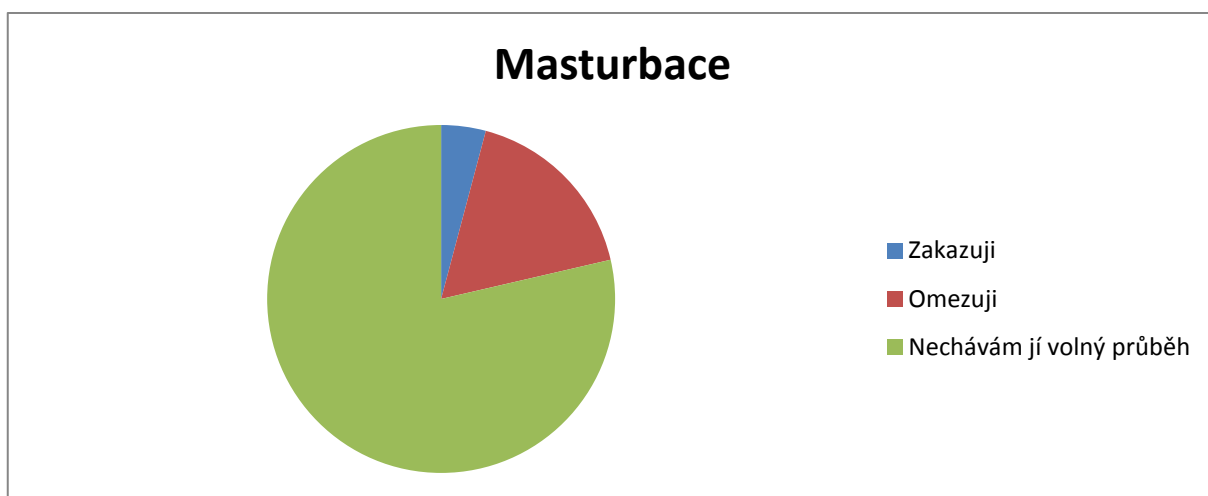
Získávání info	Počet	Podíl
Vlastní vědomosti a zkušenosti	123	85%
Rozhovory s jinými rodiči s dítětem s postižením	37	26%
Odborné články a časopisy	29	20%
Internet	18	12%
Odborné semináře	11	8%
Odjinud	2	1%
Celkem respondentů	145	



V otázce odkud čerpají informace o správném vedení sexuální výchovy svých dětí s mentálním postižením se rodiče nejčastěji spoléhali na své vlastní zkušenosti a vědomosti (85%). Jako další časté odpovědi byly setkání s dalšími rodiči dětí s mentálním postižením, odborné články či internet. Odborné semináře navštívilo jen 8% z dotázaných a v případě otevřené odpovědi 2 respondenti označili jako zdroj informací psychologa.

Otázka 17: Masturbace

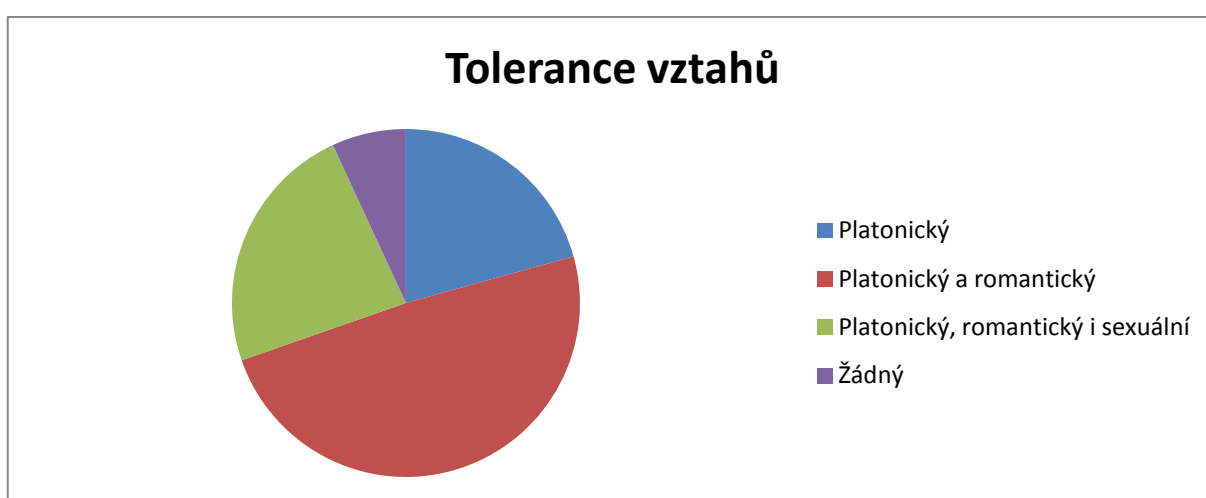
Masturbace	Počet	Podíl
Zakazují	6	4,1%
Omezují	25	17,2%
Nechávám jí volný průběh	114	78,6%
Celkem	145	100,0%



V otázce tolerantnosti k masturbaci svých potomků s mentálním postižením se v 78,9% objevovala odpověď, že jí nechávají volný průběh, 17,2% rodičů ji omezuje a 4,1% ji svým potomkům zakazuje.

Otázka 18: Tolerance vztahů

Tolerance vztahů	Počet	Podíl
Platonický	30	20,7%
Platonický a romantický	71	49,0%
Platonický, romantický i sexuální	34	23,4%
Žádný	10	6,9%
Celkem	145	100,0%

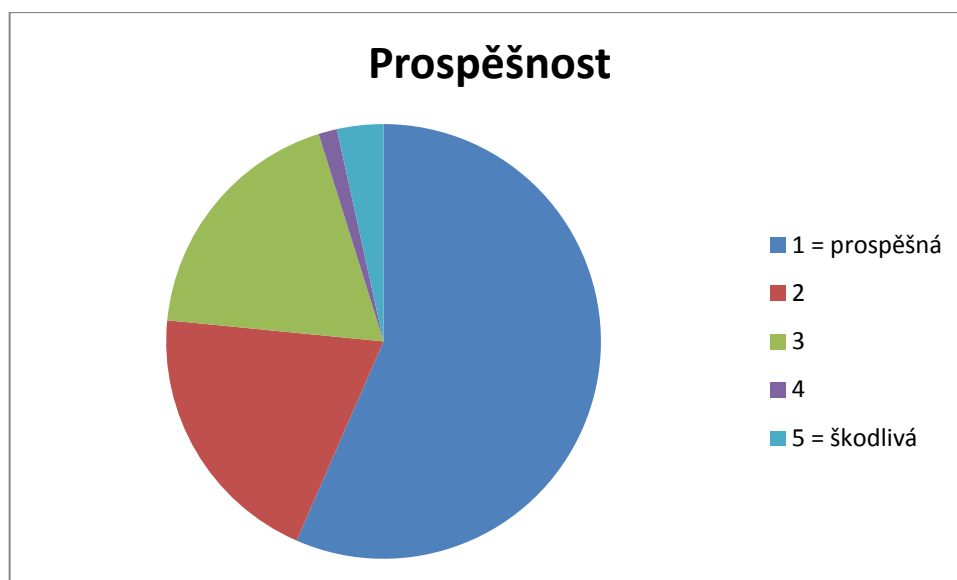


Ve vztazích by rodiče nejčastěji tolerovali/tolerují vztah platonický i romantický. 23,4% procent rodičů by tolerovalo/toleruje platonický, romantický i sexuální vztah svého potomka s postižením. Ve 20,7% případů by rodiče tolerovali/tolerují pouze platonický vztah a necelých 7% rodičů by netolerovalo/netoleruje žádnou formu vztahu svého potomka s postižením.

Otázka 19: Prospěšnost a důležitost sexuální výchovy

Prospěšnost

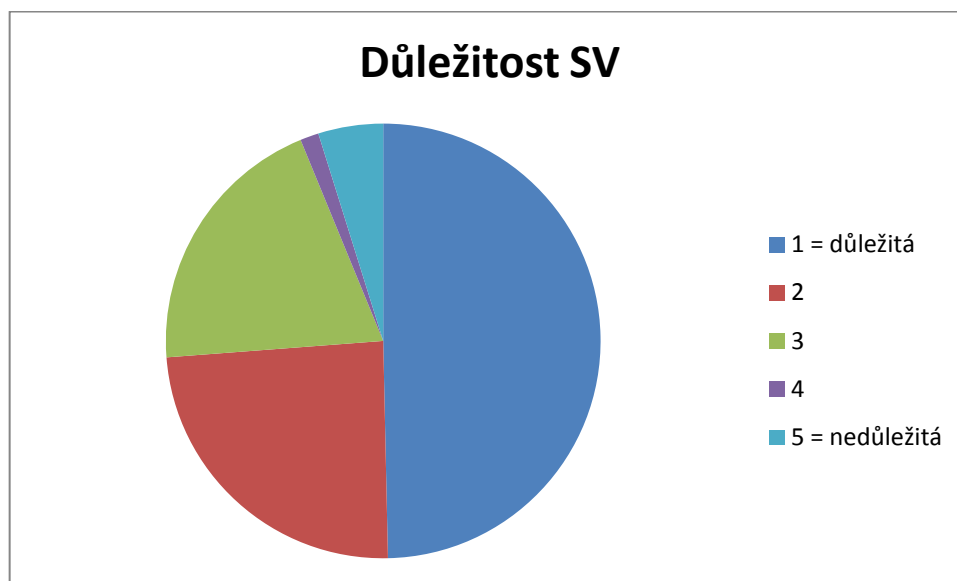
Prospěšnost SV	Počet	Podíl
1 = prospěšná	82	56,6%
2	29	20,0%
3	27	18,6%
4	2	1,4%
5 = škodlivá	5	3,4%
Celkem	145	100,0%



Průměrná hodnota = 1,75 a medián 1.

Důležitost

Důležitost SV	Počet	Podíl
1 = důležitá	72	49,7%
2	35	24,1%
3	29	20,0%
4	2	1,4%
5 = nedůležitá	7	4,8%
Celkem	145	100,0%



Průměrná hodnota = 1,88 a medián 2.

Z poslední otázky je jasně vidět, že rodiče považují sexuální výchovu za prospěšnou a důležitou (56,5 % a 49,7%).

5.3 ANALYTICKÁ STATISTIKA

- použité testy: Chí-kvadrát („Chi-Square =“), ANOVA test („F =“), t-test („t =“), korelační analýza („r =“)
- zvolená hladina významnosti $\alpha = 0,5$
- software: StatGraphics Plus, MS Excel, MS Word

A) Faktor – pohlaví rodiče

1. Pohlaví x 13a (pocit nepříjemnosti)

Popisná statistika

Pohlaví	Počet	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka	Min	Max
Muž	22	3,45	3,5	1,34	1	5
Žena	123	3,72	4,0	1,22	1	5

Formulace statistické hypotézy:

H_0 : Míra nepříjemnosti při probírání témat sexuální výchovy pro rodiče nezávisí na pohlaví.

H_A : Míra nepříjemnosti při probírání témat sexuální výchovy pro rodiče závisí na pohlaví.

Výsledek:

$F = 0,88$

$p\text{-value} = 0,3504$

Závěr: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nezamítáme nulovou hypotézu o tom, že míra nepříjemnosti při probírání témat sexuální výchovy pro rodiče nezávisí na pohlaví.

Komentář: Příklad zpracováván ANOVA testem. Pocity nepříjemnosti při probírání sexuální výchovy nejsou nijak rozdílné u obou pohlaví. Ženy i muži vybíraly určité hodnoty s přibližně stejnou četností.

2. Pohlaví x 13b (pocit studu)

Popisná statistika

Pohlaví	Počet	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka	Min	Max
Muž	22	3,50	4,0	1,19	1	5
Žena	123	3,71	4,0	1,15	1	5

Formulace statistické hypotézy:

H_0 : Míra stydlivosti rodičů při probírání témat sexuální výchovy nezávisí na pohlaví.

H_A : Míra stydlivosti rodičů při probírání témat sexuální výchovy závisí na pohlaví.

Výsledek:

$F = 0,60$

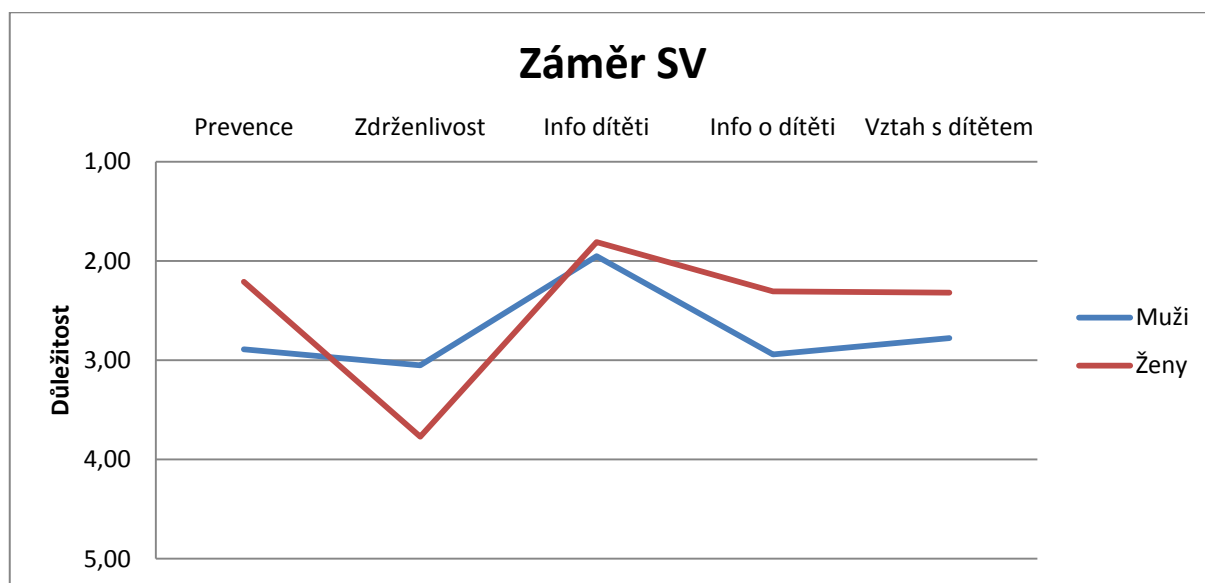
$p\text{-value} = 0,4396$

Závěr: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nezamítáme nulovou hypotézu o tom, že míra stydlivosti rodičů při probírání témat sexuální výchovy nezávisí na pohlaví.

Komentář: Příklad zpracován ANOVA testem. Z tabulky vidíme, že při sexuální výchově mají pocit studu s přibližně stejnou hodnotou jak muži, tak i ženy. Není mezi nimi statisticky významný rozdíl.

3. Pohlaví x 14 (záměr s jakým vedou sexuální výchovu)

Záměr SV	Muži	Ženy	Výsledek testu F	P-value	Závěr ($\alpha = 0,05$)	Závěr ($\alpha = 0,1$)
Prevence	2,89	2,21	2,94	0,0889	nezamítáme H_0	zamítáme H_0
Zdrženlivost	3,05	3,77	3,38	0,0685	nezamítáme H_0	zamítáme H_0
Info dítěti	1,95	1,81	0,33	0,5676	nezamítáme H_0	nezamítáme H_0
Info o dítěti	2,94	2,31	3,81	0,0532	nezamítáme H_0	zamítáme H_0
Vztah s dítětem	2,78	2,32	1,64	0,2021	nezamítáme H_0	nezamítáme H_0



Komentář: V otázce s jakým záměrem vedou sexuální výchovu měli rodiče přiřadit míru důležitosti (1 nejdůležitější – 5 nejméně důležité) ke každé kategorii. Na základě ANOVA testu můžeme z tabulky a grafu jasně vyčíst, ve kterém záměru sexuální výchovy se muži a ženy shodují a ve kterém naopak rozcházejí. Jasně se shodují v záměru podat dítěti informace o sexuální výchově, tomu také přiřazovali nejvyšší důležitost. Rozcházejí se v záměru prevence, kde mají ženy nižší průměr, což znamená, že jí přikládají vyšší důležitost než muži. Naopak v záměru sexuální zdrženlivosti mají zase muži nižší průměr, tím pádem jí přikládají vyšší důležitost. Tyto rozdíly ale nejsou statisticky významné. Oba tyto rozdílné záměry by vyšli pouze v případě, že bychom využili mírnější hladinu významnosti (0,1).

4. Pohlaví x 15 (kdy probírají sexuální výchovy)

Popisná statistika

	Spontánní		Při problému		Výchova		Zájem dítěte		Celkem	
Muž	2	9,09%	9	40,91%	4	18,18%	7	31,82%	22	15,17%
Žena	40	32,52%	19	15,45%	11	8,94%	53	43,09%	123	84,83%

Formulace statistické hypotézy:

H_0 : Příležitosti při jakých se nejčastěji v rodině probírají témata SV, nezávisí na pohlaví.

H_A : Příležitosti při jakých se nejčastěji v rodině probírají témata SV, závisí na pohlaví.

Výsledek:

Chi-Square = 11,91

p-value = 0,0077

Závěr: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ zamítáme nulovou hypotézu o tom, že příležitosti při jakých se nejčastěji v rodině probírají témata SV, nezávisí na pohlaví.

Navíc: Hypotézu bychom zamítali i na přísnější hladině významnosti ($\alpha = 0,01$).

Komentář: Příklad zpracován Chi-kvadrátem. Z tabulky můžeme vidět, že u žen převládají příležitosti zaměřené na dítě (spontánně a zájem dítěte), naopak muži se nejčastěji zabývají sexuální výchovou až v případě, že nastane nějaký problém. To podle mého názoru souvisí i s předchozí otázkou 14a, která ukázala, že ženy se mnohem více zaměřují na prevenci než muži.

5. Pohlaví x 17 (přístup k masturbaci)

Popisná statistika

	Omezují		Volný průběh		Zakazují		Celkem	
Muž	2	9,09%	16	72,73%	4	18,18%	22	15,17%
Žena	23	18,70%	98	79,67%	2	1,63%	123	84,83%

Formulace statistické hypotézy:

H_0 : Přístup k masturbaci dětí s postižením nezávisí na pohlaví.

H_A : Přístup k masturbaci dětí s postižením závisí na pohlaví.

Výsledek:

Chi-Square = 13,48

p-value = 0,0012

Závěr: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ zamítáme nulovou hypotézu o tom, že přístup k masturbaci dětí s postižením nezávisí na pohlaví.

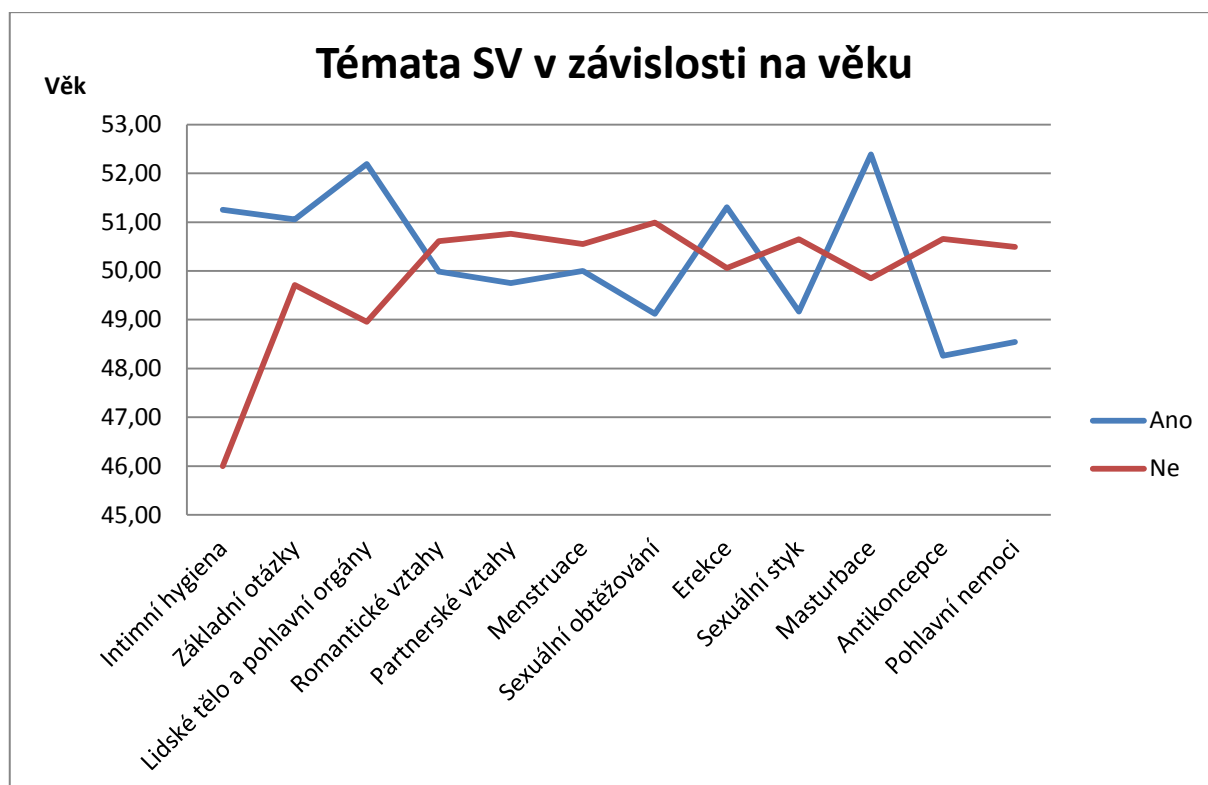
Navíc: Hypotézu bychom zamítali i na přísnější hladině významnosti ($\alpha = 0,01$).

Komentář: Příklad zpracován Chi-kvadrátem. Z tabulky můžeme vidět, že ženy i muži nejčastěji nechávají masturbaci volný průběh. Co se ale hodně liší je, jestli masturbaci omezují (víc ženy), nebo zakazují (muži). Jinak by se dalo říct, že na škále volný průběh – omezují – zakazují jsou muži ti s přísnějším přístupem.

B) Faktor – věk rodiče

6. Věk x 10 (témata sexuální výchovy)

Témata SV	Ano	Ne	Výsledek testu F	P-value	Závěr ($\alpha = 0,05$)
Intimní hygiena	51,25	46,00	6,61	0,0111	zamítáme H_0
Základní otázky	51,06	49,71	0,73	0,3952	nezamítáme H_0
Lidské tělo a pohlavní orgány	52,19	48,96	4,22	0,0417	zamítáme H_0
Romantické vztahy	49,98	50,61	0,15	0,6968	nezamítáme H_0
Partnerské vztahy	49,75	50,76	0,40	0,5258	nezamítáme H_0
Menstruace	50,00	50,55	0,11	0,7367	nezamítáme H_0
Sexuální obtěžování	49,12	50,99	1,28	0,2597	nezamítáme H_0
Erekce	51,30	50,06	0,44	0,5101	nezamítáme H_0
Sexuální styk	49,17	50,65	0,58	0,4459	nezamítáme H_0
Masturbace	52,39	49,85	1,63	0,2036	nezamítáme H_0
Antikoncepce	48,26	50,66	1,06	0,3054	nezamítáme H_0
Pohlavní nemoci	48,55	50,49	0,43	0,5138	nezamítáme H_0



Komentář: Příklad zpracován ANOVA testem. Z grafu jde snadno vyčíst, která témata se častěji probírají v souvislosti s věkem rodičů. Statisticky významný rozdíl, zda určité téma se svým dítětem probrali, nastal u témat intimní hygiena a lidské tělo, které jsou mnohem častěji probírány u rodičů s vyšším věkem. Může to být způsobeno rozdílnou výchovou rodičů samotných a dobou, ve které vyrůstali. Ta byla méně otevřená a tudíž se jim samotným jako dětem podávaly převážně pouze základní otázky o lidském těle. Dále to samozřejmě může vypovídat o nesprávném postupu mladších rodičů, kteří své děti zahlcují podstatně těžšími tématy aniž by je obeznámili se základními. To může mít na osobu s mentálním postižením špatný dopad a vést k nepochopení tématu.

7. Věk x 11 (pojmenování)

Popisná statistika:

Pojmenování	Počet	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka	Min	Max
Reálné	67	50,72	50,0	9,66	34	78
Vytvořené	78	50,03	49,0	9,35	27	78

Formulace statistické hypotézy:

H_0 : Při SV nezávisí používání reálných a vytvořených pojmů na věku.

H_A : Při SV používají vytvořené pojmy (oproti reálným pojmenováním) lidé ve vyšším věku.

Výsledek:

$$t = 0,4369$$

$$p\text{-value} = 0,6682$$

Závěr: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nezamítáme nulovou hypotézu o tom, že při SV nezávisí používání reálných a vytvořených pojmů na věku.

Komentář: Příklad zpracován t-testem. V odpovědích, zda při sexuální výchově používají názvy reálné či vytvořené se rodiče rozdělili téměř na polovinu. Nevznikl žádný statisticky významný rozdíl v souvislosti s věkem a používáním reálných či vytvořených názvů.

8. Věk x 13a (pocit nepříjemnosti)

Formulace statistické hypotézy:

H_0 : Pocit nepříjemnosti při rozhovorech na sexuální témata s dítětem s postižením nesouvisí s věkem.

H_A : Pocit nepříjemnosti při rozhovorech na sexuální témata s dítětem s postižením souvisí s věkem.

Výsledek:

$$r = 0,0567$$

$$p\text{-value} = 0,4980$$

Závěr: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nezamítáme nulovou hypotézu o tom, že pocit nepříjemnosti při rozhovorech na sexuální témata s dítětem s postižením nesouvisí s věkem.

Komentář: Příklad zpracován korelační analýzou. Míra pocitu nepříjemnosti při sexuální výchově nesouvisí s věkem. Rodiče v různých věkových kategoriích vybírali stejně často určitou míru nepříjemnosti.

9. Věk x 13b (pocit studu)

Formulace statistické hypotézy:

H_0 : Pocit stydlivosti při rozhovorech na sexuální témata s dítětem s postižením nesouvisí s věkem.

H_A : Pocit stydlivosti při rozhovorech na sexuální témata s dítětem s postižením souvisí s věkem.

Výsledek:

$$r = 0,0167$$

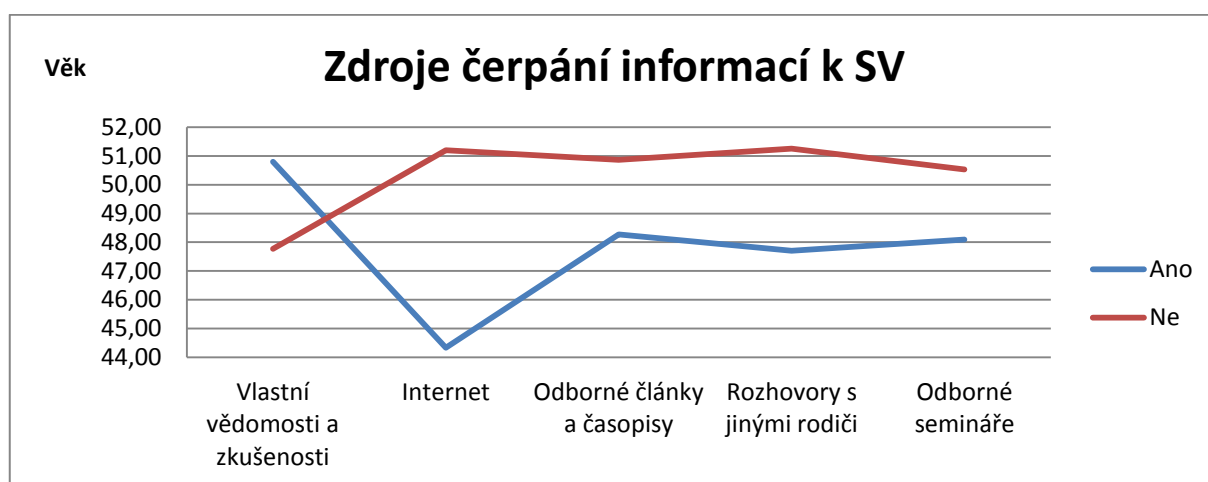
$$p\text{-value} = 0,8423$$

Závěr: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nezamítáme nulovou hypotézu o tom, že pocit stydlivosti při rozhovorech na sexuální témata s dítětem s postižením nesouvisí s věkem.

Komentář: Příklad zpracován korelační analýzou. Míra pocitu stydlivosti nesouvisí s věkem rodičů. Rodiče v různých věkových kategoriích vybírali stejně často určitou míru pocitu studu při probírání témat sexuální výchovy.

10. Věk x 16 (zdroje čerpání informací o správném vedení sexuální výchovy)

Čerpání informací	H _A	Ano	Ne	Výsledek testu t	P-value	Závěr ($\alpha = 0,05$)
Vlastní vědomosti a zkušenosti	mladší < starší	50,80	47,77	1,35	0,0936	nezamítáme H ₀
Internet	mladší > starší	44,33	51,20	-2,81	0,0051	zamítáme H ₀
Odborné články a časopisy	mladší > starší	48,28	50,86	-1,42	0,0807	nezamítáme H ₀
Rozhovory s jinými rodiči	mladší > starší	47,70	51,25	-2,08	0,0208	zamítáme H ₀
Odborné semináře	mladší > starší	48,09	50,53	-1,58	0,0652	nezamítáme H ₀



Komentář: Příklad zpracován t-testem. U zdrojů odkud čerpají rodiče informace o správném vedení sexuální výchovy svých potomků s mentálním postižením se statisticky významný rozdíl ukázal u dvou kategorií. Těmi jsou používání internetu a rozhovory s jinými rodiči dětí s mentálním postižením. Obě tyto kategorie byly statisticky významně častěji uváděny mladšími rodiči. Předpokládám, že používání internetu souvisí s životním stylem mladší generace, stejně tak i setkávání ostatními rodiči.

11. Věk x 17 (přístup k masturbaci)

Popisná statistika

Přístup k masturbaci	Počet	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka	Min	Max
Zakazují	6	54,17	55,0	5,19	46	62
Omezují	25	48,76	46,0	10,58	27	73
Nechávám volný průběh	114	50,49	49,0	9,37	33	78

Komentář: Příklad zpracován ANOVA testem. Přístup rodičů k masturbaci svých potomků s mentálním postižením nezávisí na věku. Nejčastěji rodiče volili odpověď, že nechávají masturbaci volný průběh.

12. Věk x 18 (přístup k vztahům)

Popisná statistika

Tolerance vztahu	Počet	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka	Min	Max
Žádný	10	52,80	51,5	13,75	34	78
Platonický	30	52,73	52,0	7,10	38	67
Romantický	71	50,82	50,0	9,78	33	78
Sexuální	34	46,52	44,5	8,36	27	73

Komentář: Příklad zpracován ANOVA testem, který nám ukázal, že tolerance různých druhů vztahů závisí na věku rodičů. Sexuální vztahy tolerují statisticky významně více mladší rodiče – oproti všem ostatním typů vztahů. Mezi nimi (platonický, romantický, žádný) už statisticky významné rozdíly nejsou.

13. Věk x 19a (míra prospěšnosti)

Formulace statistické hypotézy:

H_0 : Hodnocení prospěšnosti sexuální výchovy nesouvisí s věkem.

H_A : Hodnocení prospěšnosti sexuální výchovy souvisí s věkem.

Výsledek:

$$r = 0,1000$$

$$p\text{-value} = 0,2285$$

Závěr: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nezamítáme nulovou hypotézu o tom, že hodnocení prospěšnosti SV nesouvisí s věkem.

Komentář: Příklad zpracováván korelační analýzou. Z výsledků odpovědí rodičů můžeme vyčíst, že jejich věk nijak nesouvisí s jejich názorem na prospěšnost sexuální výchovy. Tedy jak straší tak i mladší rodiče volili stejně často určitou míru prospěšnosti.

14. Věk x 19b (míra důležitosti)

Formulace statistické hypotézy:

H_0 : Hodnocení důležitosti SV nesouvisí s věkem.

H_A : Hodnocení důležitosti SV souvisí s věkem.

Výsledek:

$$r = 0,0751$$

$$p\text{-value} = 0,3691$$

Závěr: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nezamítáme nulovou hypotézu o tom, že hodnocení důležitosti SV nesouvisí s věkem.

Komentář: Příklad zpracováván korelační analýzou. Z výsledků odpovědí rodičů můžeme vyčíst, že jejich věk nijak nesouvisí s jejich názorem na důležitost sexuální výchovy. Tedy jak straší tak i mladší rodiče volili stejně často určitou míru důležitosti.

C) Faktor – forma péče

15. Péče x 12 (nástroje sexuální výchovy)

Nástroje SV	Výsledek testu Chi	P-value	Závěr ($\alpha = 0,05$)
Rozhovor	0,10	0,9513	nezamítáme H_0
Pomůcky	8,53	0,0141	zamítáme H_0
Obrázky	3,18	0,2043	nezamítáme H_0
Video	3,20	0,2017	nezamítáme H_0

Komentář: Příklad zpracován Chi-kvadrátem. Použití obrázků, videí a rozhovoru nezávisí na druhu péče o dítě s postižením. Statisticky významná souvislost je mezi druhem péče a užitím názorných pomůcek (např. kondomů). Nejvíce je využívají rodiče, kteří mají dítě ve víkendové péči, pak následují občasní a nejméně reálných pomůcek využívají rodiče, kteří mají dítě v každodenní péči.

16. Péče x 15 (kdy probíhá sexuální výchova)

Formulace statistické hypotézy:

H_0 : Příležitosti při jakých se nejčastěji v rodině probírají témata SV, nezávisí na druhu péče.

H_A : Příležitosti při jakých se nejčastěji v rodině probírají témata SV, závisí na druhu péče.

Výsledek:

Chi-Square = 10,92

p-value = 0,0907

Závěr: Na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ nezamítáme nulovou hypotézu o tom, že příležitosti při jakých se nejčastěji v rodině probírají témata SV, nezávisí na druhu péče.

Komentář: Příklad zpracován Chi-kvadrátem. Údaj o formě péče o svého potomka s postižením nijak nesouvisí se situací, kdy se věnují sexuální výchově. Rodiče využívající jakýkoliv druh péče si stejně často vybírali určitou odpověď na otázku, kdy se věnují sexuální výchově.

17. Péče x 16 (zdroje čerpání informací o správném vedení sexuální výchovy)

Čerpání informací	Výsledek testu Chi	P-value	Závěr ($\alpha = 0,05$)
Vlastní vědomosti a zkušenosti	0,50	0,7807	nezamítáme H_0
Internet	0,43	0,8050	nezamítáme H_0
Odborné články a časopisy	9,35	0,0093	zamítáme H_0
Rozhovory s jinými rodiči	2,02	0,3634	nezamítáme H_0
Odborné semináře	1,65	0,4379	nezamítáme H_0

Komentář: Příklad zpracováván Chi-kvadrátem. Souvislost mezi formou péče a zdrojem informací o správném vedení sexuální výchovy osob s mentálním postižením se ukázala statisticky významná pouze v případě rodičů, kteří mají své potomky ve „víkendové péči“. Ti častěji než jiní rodiče využívají jako zdroj informací odborné články a časopisy. Tuto souvislost si neumím příliš vysvětlit, můžu jen odhadovat, že by to mohlo souviset se snahou nějak dohnat výchovu svých potomků s postižením, jelikož přes týden využívají různá pobytová zařízení.

D) Faktor – setkávání s jinými rodiči dětí s mentálním postižením

17. Setkávání x 10 (probraná témata sexuální výchovy)

Témata SV	Výsledek testu Chi	P-value	Závěr ($\alpha = 0,05$)	
Intimní hygiena	8,70	0,0129	zamítáme H_0	nárazově nejvíc
Základní otázky	0,88	0,6438	nezamítáme H_0	
Lidské tělo a pohlavní orgány	4,41	0,1101	nezamítáme H_0	
Romantické vztahy	1,23	0,5410	nezamítáme H_0	
Partnerské vztahy	6,93	0,0312	zamítáme H_0	nárazový nejvíc
Menstruace	3,28	0,1943	nezamítáme H_0	
Sexuální obtěžování	7,68	0,0215	zamítáme H_0	nárazový nejvíc, pak pravidelní
Erekce	0,43	0,8066	nezamítáme H_0	
Sexuální styk	6,64	0,0362	zamítáme H_0	pravidelní nejvíc
Masturbace	0,44	0,8042	nezamítáme H_0	
Antikoncepce	1,67	0,4336	nezamítáme H_0	
Pohlavní nemoci	0,73	0,6938	nezamítáme H_0	

Komentář: Příklad zpracován Chi-kvadrátem. Statisticky významná souvislost mezi různým intervalem setkávání se s dalšími rodiči osob s postižením a probranými tématy sexuální výchovy se prokázala u čtyř témat. Rodiče, kteří se s dalšími rodiči osob s postižením setkávají jen nárazově, častěji než ostatní rodiče odpovídali, že už se svým potomkem probírali témata: intimní hygiena, partnerské vztahy a sexuální obtěžování. A rodiče, kteří se s dalšími rodiči osob s postižením setkávají pravidelně, významně častěji než ostatní rodiče odpovídali, že už se svým potomkem probírali téma sexuální výchovy. Tato souvislost může být způsobena větší otevřeností k tématu sexuálního styku zapříčiněnou možností probrat to s ostatními rodiči a zjištěním, že je to běžná věc.

17. Setkávání x 12 (nástroje sexuální výchovy)

Nástroje SV	Výsledek testu Chi	P-value	Závěr ($\alpha = 0,05$)
Rozhovor	2,63	0,2681	nezamítáme H_0
Pomůcky	4,73	0,0939	nezamítáme H_0
Obrázky	3,50	0,1738	nezamítáme H_0
Video	1,43	0,4881	nezamítáme H_0

Komentář: Příklad zpracován Chi-kvadrátem. Použití různých nástrojů a pomůcek nezávisí na tom, jestli se rodiče setkávají s jinými rodiči dětí s postižením.

18. Setkávání x 17 (přístup k masturbaci)

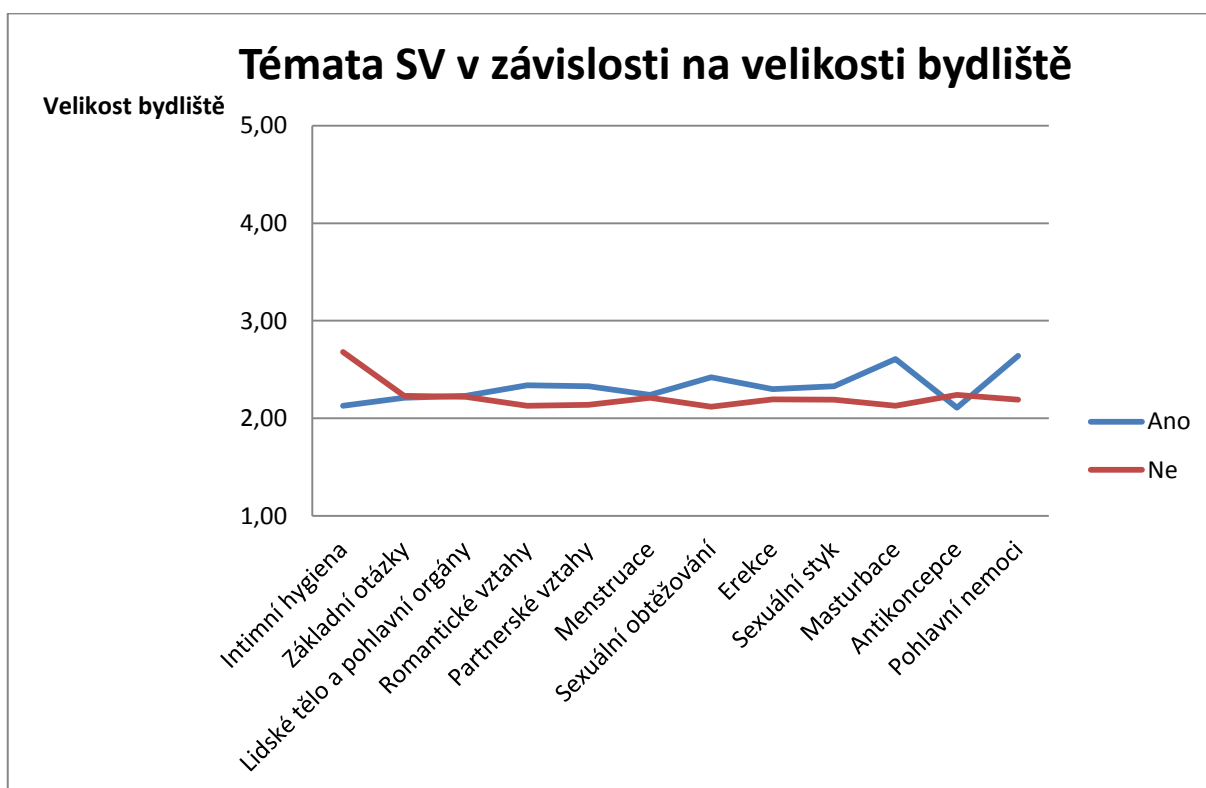
	Omezují		Volný průběh		Zakazují		Celkem	
Nevyužívám	3	11,11%	22	81,48%	2	7,41%	27	18,62%
Nárazoví	14	19,18%	57	78,08%	2	2,74%	73	50,34%
Pravidelní	8	17,78%	35	77,78%	2	44,4%	45	31,03%

Komentář: Příklad zpracován Chi-kvadrátem. Přístup rodičů k masturbaci svých potomků s postižením nezávisí na tom, jestli se rodiče setkávají s jinými rodiči dětí s postižením.

E) Faktor – bydliště rodičů osob s mentálním postižením

19. Bydliště x 10 (probraná témata sexuální výchovy)

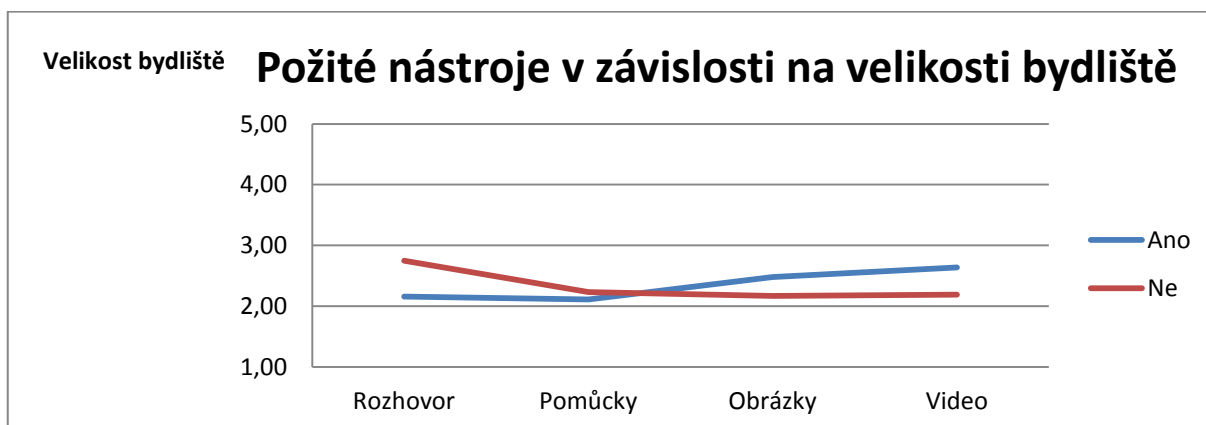
Témata SV	Ano	Ne	Výsledek testu F	P-value	Závěr ($\alpha = 0,05$)
Intimní hygiena	2,13	2,68	5,97	0,0157	zamítáme H_0
Základní otázky	2,21	2,23	0,03	0,8874	nezamítáme H_0
Lidské tělo a pohlavní orgány	2,23	2,22	0,00	0,9598	nezamítáme H_0
Romantické vztahy	2,34	2,13	1,46	0,2287	nezamítáme H_0
Partnerské vztahy	2,33	2,14	1,18	0,2796	nezamítáme H_0
Menstruace	2,24	2,21	0,03	0,8602	nezamítáme H_0
Sexuální obtěžování	2,42	2,12	2,78	0,0979	nezamítáme H_0
Erekce	2,30	2,20	0,26	0,6102	nezamítáme H_0
Sexuální styk	2,33	2,19	0,43	0,5115	nezamítáme H_0
Masturbace	2,61	2,13	4,82	0,0297	zamítáme H_0
Antikoncepce	2,11	2,24	0,26	0,6091	nezamítáme H_0
Pohlavní nemoci	2,64	2,19	1,87	0,1731	nezamítáme H_0



Komentář: Příklad zpracován ANOVA testem. Z tabulky a grafu je rozpoznatelné, ve kterých tématech sexuální výchovy jsou největší rozdíly v souvislosti s velikostí bydliště. Statisticky významný rozdíl se vyskytl akorát u těchto dvou otázek – hygiena a masturbace. Tématu hygieny se významně častěji věnují rodiče žijící v obci/městě s menším počtem obyvatel. Naopak téma masturbace je významně častěji probíráno rodiči, kteří žijí v městě s vyšším počtem obyvatel.

20. Bydliště x 12 (nástroje sexuální výchovy)

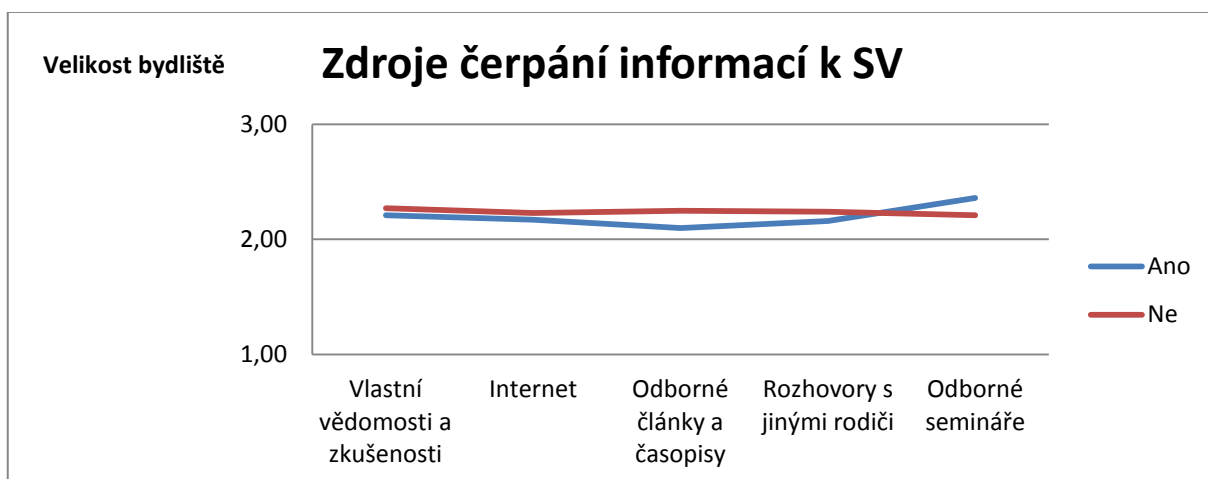
Nástroje SV	Ano	Ne	Výsledek testu F	P-value	Závěr ($\alpha = 0,05$)
Rozhovor	2,16	2,75	4,68	0,0321	zamítáme H_0
Pomůcky	2,11	2,23	0,10	0,7479	nezamítáme H_0
Obrázky	2,48	2,17	1,85	0,1758	nezamítáme H_0
Video	2,64	2,19	1,87	0,1731	nezamítáme H_0



Komentář: Příklad zpracován ANOVA testem. Při srovnání velikosti bydliště respondentů a jejich odpovědi na otázku, co nejčastěji používají při sexuální výchově se objevila závislost pouze v jednom případě. A to, že rodiče žijící v městě/obci s menším počtem obyvatel statisticky významně častěji používají při sexuální výchově pouze rozhovor. Z grafu jasně vidíme, že tak jak stoupá náročnost pomůcky při sexuální výchově, tak stoupá i počet obyvatel bydliště rodičů, kteří ji používají.

21. Bydliště x 16 (zdroje čerpání informací o správném vedení sexuální výchovy)

Čerpání informací	H _A	Ano	Ne	Výsledek testu t	P-value	Závěr ($\alpha = 0,05$)
Vlastní vědomosti a zkušenosti	menší ≠ větší	2,21	2,27	-0,24	0,8129	nezamítáme H ₀
Internet	menší ≠ větší	2,17	2,23	-0,25	0,8078	nezamítáme H ₀
Odborné články a časopisy	menší ≠ větší	2,10	2,25	-0,66	0,5145	nezamítáme H ₀
Rozhovory s jinými rodiči	menší ≠ větší	2,16	2,24	-0,44	0,6601	nezamítáme H ₀
Odborné semináře	menší ≠ větší	2,36	2,21	0,69	0,4998	nezamítáme H ₀



Komentář: Příklad zpracován t-testem. Graf souvislosti mezi velikostí bydliště a zdrojem čerpání informací o správném vedení sexuální výchovy nám ukazuje téměř jednolitou linku, což znamená, že velikost bydliště nijak nezávisí se zdrojem informací, které si rodiče osob s postižením vybírají.

22. Bydliště x 17 (přístup k masturbaci)

Popisná statistika

Přístup k masturbaci	Počet	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka	Min	Max
Zakazují	6	2,00	1,5	1,26	1	5
Omezují	25	2,36	2,0	1,08	1	5
Nechávám volný průběh	114	2,20	2,0	1,04	1	5

Komentář: Přístup k masturbaci nezávisí na velikosti bydliště. Rodiče z různě velkých měst/obcí si přibližně stejně často vybírali určitou odpověď na otázku týkající se přístupu k masturbaci jejich potomka s mentálním postižením.

23. Bydliště x 18 (přístup k vztahům)

Popisná statistika

Tolerance vztahu	Počet	Průměr	Medián	Směrodatná odchylka	Min	Max
Žádný	10	2,90	3,0	1,60	1	5
Platonický	30	2,13	2,0	1,01	1	5
Romantický	71	2,17	2,0	1,01	1	5
Sexuální	34	2,21	2,0	0,95	1	5

Komentář: Příklad zpracován ANOVA testem. Tolerance různých druhů vztahů závisí na velikosti bydliště. Pokud ale otázku týkající se přístupu ke vztahům rozdělíme na dvě základní skupiny – toleruji nějaký vztah a netoleruji žádný vztah, dostaneme zajímavý výsledek. Žádný vztah totiž netoleruje statisticky významně více rodičů žijících v městech s větším počtem obyvatel.

F) Faktor - Víra

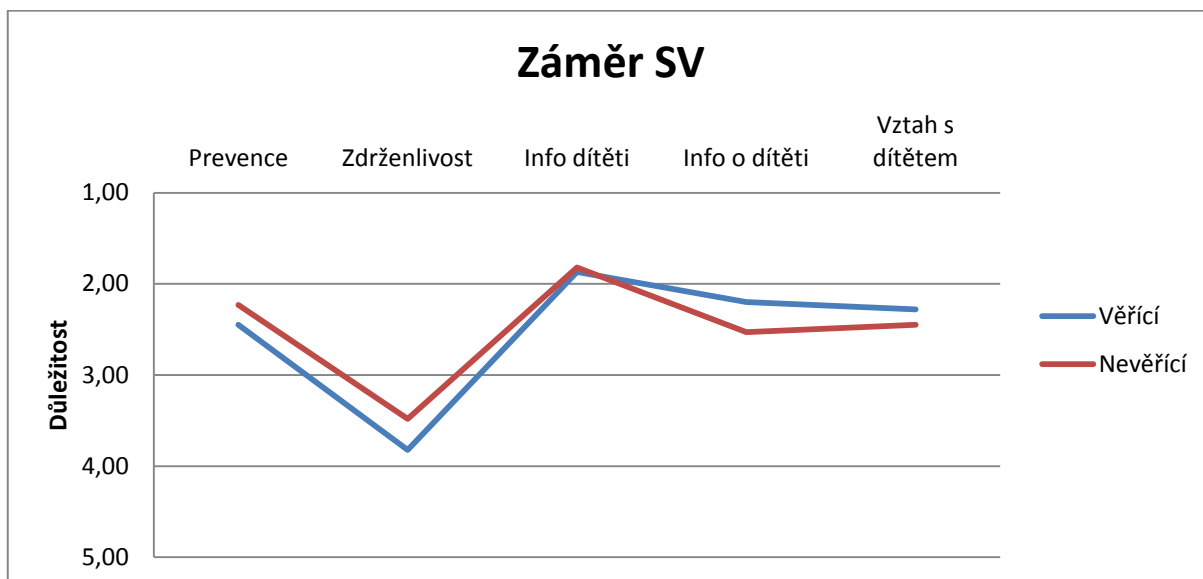
24. Víra x 8 (kde probíhá sexuální výchova)

	Mimo		Oboje		Rodina		Celkem	
Ano	7	12,96%	29	53,70%	18	33,33%	54	37,24%
Ne	7	7,69%	56	61,54%	28	30,77%	91	62,76%

Komentář: Příklad zpracován Chi-kvadrátem. Odpovědi na otázku, zda probíhá sexuální výchova pouze v rodinném prostředí nebo i jinde nejsou nijak závislé na víře rodičů.

25. Víra x 14 (záměr sexuální výchovy)

Záměr SV	Věřící	Nevěřící	Výsledek testu F	P-value	Závěr ($\alpha = 0,05$)
Prevence	2,45	2,23	0,59	0,4431	nezamítáme H_0
Zdrženlivost	3,82	3,48	1,50	0,2225	nezamítáme H_0
Info dítěti	1,87	1,82	0,08	0,7757	nezamítáme H_0
Info o dítěti	2,20	2,53	1,81	0,1813	nezamítáme H_0
Vztah s dítětem	2,28	2,45	0,45	0,5035	nezamítáme H_0



Komentář: Příklad zpracován ANOVA testem. Z grafu závislosti mezi záměrem sexuální výchovy a vírou jde jasně vidět, že záměry věřících a nevěřících se neliší.

26. Víra x 17 (přístup k masturbaci)

	Omezují		Volný průběh		Zakazují		Celkem	
Ano	10	18,52%	40	74,07%	4	7,41%	54	37,24%
Ne	15	16,48%	74	81,32%	2	2,20%	91	62,76%

Komentář: Příklad zpracován Chi-kvadrátem. Přístup rodičů osob s mentálním postižením k masturbaci nezávisí na tom ,zda jsou věřící či nikoliv.

27. Víra x 18 (přístup k vztahům)

	Platonický		Romantický		Sexuální		Žádný		Celkem	
Ano	14	25,93%	25	46,30%	11	20,37%	4	7,41%	54	37,24%
Ne	16	17,58	46	50,55%	23	25,27%	6	6,59%	91	62,76%

Komentář: Příklad zpracován Chi-kvadrátem. Tolerance různých druhů vztahů nezávisí na víře respondentů.

6 SHRNUTÍ VÝZKUMU

V této kapitole bych chtěla shrnout každou demografickou otázku a její závislost vůči ostatním otázkám dotazníku zvlášť. Nejprve jsem si stanovila otázky, které bych chtěla dát spolu do souvislosti a zjistit tak, zda jsou na sobě navzájem závislé. Poté jsem se rozhodla dát do souvislosti všechny demografické otázky se všemi ostatními a zjistit, zda některé spolu nesouvisí, i přes to, že jsem jejich souvislost nijak nepředpokládala.

Pohlaví jsem dala do souvislosti se čtyřmi otázkami – pocity nepříjemnosti a studu, záměr sexuální výchovy, situace, kdy probíhá sexuální výchova a nakonec masturbace. U prvních dvou otázek se závislost na pohlaví nijak neprokázala. Nebyly tedy statisticky významné rozdíly v četnosti určitých odpovědí. Otázky, které naopak byly závislé na pohlaví se týkaly situace, kdy probíhala sexuální výchova v rodině a přístupu k masturbaci potomka s mentálním postižením. V otázce kdy probíhá sexuální výchova se jasně ukázal rozdíl v přístupu mezi mužem a ženou. Matky nejčastěji probírají sexuální výchovu se svým potomkem s postižením, když o to sám projeví zájem, naopak muži se sexuální výchovou zabývají nejčastěji pouze v případě, až nastane nějaký problém. Tady vidím provázanost s předchozí otázkou zabývající se záměrem sexuální výchovy. Kdybych při ní použila mírnější hladinu významnosti (0,1), ukázalo by se, že ženy při sexuální výchově více dbají na prevenci sexuálních problémů, kdežto muži zase více upřednostňují sexuální zdrženlivost. V otázce přístupu k masturbaci, se také prokázala závislost na pohlaví a to taková, že pokud rodiče nenechávají masturbaci volný průběh (což se objevovalo ve velké většině odpovědí), zaujímají muži přísnější postoj než ženy. Muži masturbaci přímo zakazují, ženy pouze omezují. Dovoluji si tedy tvrdit, že ženy zaujímají k sexuální výchově otevřenější přístup než muži. Jak je vidět, dbají více na prevenci a zájmy jejich dítěte v oblasti sexuální výchovy. Muži obecně zaujímají více radikální postoj k sexuální výchově.

Kategorii věk respondentů jsem se rozhodla zkoumat s otázkami – probraná témata sexuální výchovy, názvy užívané při sexuální výchově, pocity nepříjemnosti a studu, zdroje čerpání informací k správnému vedení sexuální výchovy, přístup k masturbaci, přístup ke vztahům a mírou prospěšnosti a důležitosti sexuální výchovy. Závislost s věkem rodičů se prokázala u otázek probraných témat, zdroje čerpání informací a přístupu ke vztahům osob s postižením. Mladší rodiče se v těchto tématech ukázali jako otevřenější a přístupnější. Ať už tím, že významně více podporují i sexuální vztah svých potomků, tak i tím, že při hledání informací o správném způsobu vedení sexuální výchovy se nespolehají jen na

své vědomosti, ale častěji než starší rodiče používají i internet či rozhovory s dalšími rodiči osob s postižením. Co se týče probraných témat v sexuální výchově, tak tam významně častěji volili straší rodiče téma intimní hygieny a lidského těla. To může ukazovat jakýsi nesprávný postup mladších rodičů, kteří se spíše pouští do složitějších témat, aniž by se svým potomkem probrali ty základní.

Formu péče o potomka s mentálním postižením jsem dala do souvislosti s otázkami: kdy probíhá sexuální výchova, zdroje čerpání informací a nástroje sexuální výchovy. Závislost vyšla u otázky zdrojů informací k sexuální výchově a u nástrojů sexuální výchovy. U obou otázek vyšla souvislost s rodiči, kteří mají dítě v péči jen o víkendech. Častěji čerpají informace i z odborných článků a časopisů a také častěji využívají k sexuální výchově pomůcky z běžného života. Tato souvislost může být zapříčiněna tím, že rodiče, kteří využívají přes týden různých pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením, neřeší se svými potomky běžné každodenní starosti a můžou se více zaměřit na své vlastní vzdělávání. Popřípadě také tím, že cítí potřebu tuto svoji nepřítomnost něčím vyvážit. Rodiče, kteří mají svého potomka s postižením v každodenní péči můžou být více zaměřeni na „obyčejné“ starosti a sexuální výchova jim může připadat jako něco navíc. Naopak rodiče, kteří se se svým potomkem s postižením vydají jen občasně, zpravidla veškerou výchovu nechávají na zařízení, které využívají.

Otázku, zda se rodiče setkávají s dalšími rodiči osob s mentálním postižením jsem srovnávala s otázkami: probraná témata sexuální výchovy, nástroje sexuální výchovy a přístup k masturbaci. Nástroje sexuální výchovy ani přístup k masturbaci se setkáváním s jinými rodiči nijak nesoúvisí. U probraných témat sexuální výchovy už se souvislost objevila. Celkově lze říci, že rodiče, kteří se setkávají s jinými rodiči osob s postižením probírají statisticky významně více témata intimní hygieny, vztahů, sexuálního obtěžování a sexuálního styku. Poslední téma sexuálního styku navíc probírají více ti rodiče, kteří se s ostatními rodiči setkávají pravidelně. Proto lze říci, že tato setkání mají pozitivní vliv na otevřenější přístup k sexuální výchově. Rodiče mají možnost probrat různé situace, předat si zkušenosti a utvrdit se, že v tom nejsou sami a ostatní mají stejné problémy jako oni. Věřím, že jim to pomůže v načerpání sil a zkušeností.

Ukázalo se, že velikost bydliště má také vliv na určité oblasti sexuální výchovy, konkrétně na probraná témata, nástroje sexuální výchovy a na přístup rodičů ke vztahům svých potomků s postižením. Rodiče žijící v menších městech probírají v rámci sexuální výchovy

statisticky významně více téma intimní hygieny. Podle mě to souvisí stejně jako u srovnání s věkem (toto téma probírají častěji starší rodiče) s rozdílným životním stylem. I když se rozdíl mezi městem a vesnicí pořád více stírají, myslím si, že v oblasti sexuální výchovy se stále ještě drží. Rodiče žijící se svým potomkem s postižením ve větších městech zase významně častěji než jiní probírají téma masturbace. Je zajímavé, že i když v probraných tématech se rodiče z větších měst zdají být otevřenější, tak v otázce přístupu ke vztahům svých potomků je tomu naopak. Tam totiž rodiče z větších měst statisticky významně častěji odpovídali, že by netolerovali/netolerují žádný vztah svého potomka.

V poslední kategorii jsem se věnovala souvislosti sexuální výchovy s vírou rodičů. I v případě kontroly se všemi otázkami z dotazníku se v ani jedné neobjevil statisticky významný rozdíl. Tento fakt považuji za velmi zajímavý a podle mě může mít dvě příčiny. Tou první by byla možnost, že víra rodičů nijak neomezuje jejich postoj k sexuální výchově svých potomků s postižením a v druhém případě je také možné, že rodiče nebyli v otázce ohledně víry zcela upřímní.

ZÁVĚR

Diplomová práce je věnována sexuální výchově osob s mentálním postižením v rodinách. V teoretické části se nejdříve okrajově zajímá o definice obou stěžejních pojmů, a to sexualitě a mentálnímu postižení. Poté přechází v kapitole sexuality a jejích specifik u osob mentálním postižením. Zde je dán prostor tématům jako: Specifika sexuality osob s mentálním postižením, jejich problematické aspekty a také nahlížení různých osob na sexualitu osob s postižením. V poslední kapitole věnující se přímo sexuální výchově osob s mentálním postižením se nejvíce zabývám správným postupem při sexuální výchově osob s postižením. Dle mého názoru je správný postup a přístup k sexuální výchově to nejdůležitější.

Praktická část mapuje situaci sexuální výchovy v rodinách s osobami s mentálním postižením. Předpokládala jsem, že budou ve způsobu vedení sexuální výchovy mezi rodiči rozdíly, což se mi v některých případech potvrdilo. V některých případech byla souvislost překvapující a někde bylo naopak překvapením, že se tam souvislost nevyskytla.

Rodič by měl své dítě znát ve všech směrech, nijak si jej neidealizovat nebo jej podceňovat, jak se tomu u dětí s mentálním postižením často děje. Často je pro rodiče pohodlnější si říct, že toto jejich dítě nedokáže, neumí, nepotřebuje, než se k tomu postavit čelem a začít jednat. Dítě s postižením si o hovor na toto téma zpravidla samo neřekne a to může vést k domněnce, že o to nemá zájem. Rodič by proto neměl podceňovat žádné náznaky a pokusy o to, navázat hovor na téma sex a sexualita. Naopak, by měl sám vyvinout aktivitu a zjistit, zda o to dítě opravdu nemá zájem, nebo jde pouze o ostych.

Věřím, že různých seminářů či jiných podnětů ke zlepšení povědomí o sexuální výchově osob s mentálním postižením je dostatek. Záleží jen na ochotě a otevřenosti rodičů, zda budou tyto služby využívat. Často se objevuje názor, že sexuální výchova je něco navíc, že není tak potřebné se jí zabývat. Rodiče musí řešit běžné problémy a situace spojené s výchovou potomka s mentálním postižením a na sexuální výchovu už nezůstává prostor. Proto bych chtěla apelovat na všechny rodiče dětí s postižením, aby brali sexuální výchovu jako rovnocennou součást výchovy a snažili se jí vyčlenit potřebný čas. Ne nadarmo totiž patří pud rozmnožovací k těm základním a ne k něčemu „navíc“.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie*. Praha: Univerzita Karlova, 2009. ISBN 978-80-246-1565-3.
- [2] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [3] JANIŠ, Kamil. *Úvod do sexuální výchovy*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2005. ISBN 80-7248-305-6.
- [4] JANIŠ, Kamil a Šárka ČÍŽKOVÁ. *Slovník frekventovaných pojmů k rodinné a sexuální výchově*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007a. ISBN 978-80-7041-153-7.
- [5] JANIŠ, Kamil a Dagmar MARKOVÁ. *Příspěvek k základům sexuální výchovy*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007b, 77 s. ISBN 978-80-7041-621-1.
- [6] LAASER, Mark. *Jak mluvit s dětmi o sexu*. Praha: Samuel, 2004. ISBN 80-86849-03-1.
- [7] PREVENDÁROVÁ, Jitka. *Výchova k manželstvu a rodičovství*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelství, 2000. ISBN 80-08-029331.
- [8] SOPKOVÁ, Monika. Sexuální výchova u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. In *Sexuální výchova – vybraná témata: příručka pro učitele*. Vyd. 1. Praha: MŠMT ve spolupráci s VÚP v Praze, 2009. ISBN 978-80-87000-29-8.
- [9] ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN: 978-80-244-1689-2.
- [10] TROJAN, Ondřej. *Jak mluvit s dětmi o sexu*. Praha: Fragment, 2009. ISBN 978-80-253-0833-2.

[11] UZEL, Radim. Obsahová stránka sexuální výchovy u nás a ve světě. In *Rodinná a sexuální výchova: problémy, akcenty, souvislosti*: sborník příspěvků z 5. celostátní konference k aktuálním otázkám rodinné výchovy, Hradec Králové 17.4.2002. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, 154 s. ISBN 80-7041-317-4.

[12] VENGLÁŘOVÁ, Martina a Petr EISNER. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2013, 207 s. ISBN 978-80-262-0373-5.

[13] ZIGLER, Edward a Robert M. HODAPP. *Understanding mental retardation*. New York: Cambridge University Press, 1986. ISBN 0-521-31878-5.

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

Internetové zdroje:

[15] About.com. *Sex and disability* [online]. 2014 [cit. 2014-02-25]. Dostupné z: <http://sexuality.about.com/od/sexdisabilityresources/>

[16] PREVENDÁROVÁ, Jitka. Dobromysl. *Sexualita lidí s MP* [online]. 2002 [cit. 2014-02-14]. Dostupné z: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=782>.

[17] Teaching sexual health . *The Parent's Role* [online]. 2014 [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://parents.teachingsexualhealth.ca/>

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA Č.1 - DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Adéla Kočicová a jsem studentkou magisterského programu Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Právě se Vám dostal do rukou dotazník k mé diplomové práci na téma *Sexuální výchova v rodinách s osobami s mentálním postižením*.

Dotazník je zcela ANONYMNÍ a jeho výsledky budou sloužit POUZE PRO ÚČELY TÉTO DIPLOMOVÉ PRÁCE. Na otázky v dotazníku neexistuje správná a špatná odpověď, jedná se pouze o Váš pohled na tuto problematiku. Vyplňování by mělo zabrat maximálně 10min Vašeho času.

V dotazníku se často vyskytuje pojem sexuální výchova – pro účely tohoto dotazníku pod něj zahrnuji témata osobního prostoru a soukromí, intimní hygieny, lidského těla a jeho funkcí, společenských norem vztahujících se k sexualitě jedince, až po všechny typy mezilidských vztahů a samozřejmě témata úzce spjatá se sexualitou, sexuálním stykem, masturbací či různými typy antikoncepce atd. Slovo „záměrná (řízená) sexuální výchova“ používám ve smyslu cílené, organizované výchovy, nikoli ve smyslu náhodného rozhovoru.

Při vyplňování dotazníku prosím kroužkujte jenom jednu z možností, pokud není uvedeno jinak.

Děkuji za spolupráci, Adéla Kočicová

DOTAZNÍK

1. Jsem:

- a) žena
- b) muž

2. Můj věk:

3. Věk mého dítěte s postižením:

4. Své dítě s postižením mám:

- a) v domácí péči každodenně
- b) v domácí péči o víkendech, přes týden využívám pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením

- c) v domácí péči jen občasně (např. svátky, prázdniny,...), jinak využívám pobytových služeb pro osoby s mentálním postižením

5. Využívám možnosti setkávat se s ostatními rodiči dětí s mentálním postižením:

- a) pravidelně
- b) nárazově
- c) nevyužívám

6. Bydlím v obci/ve městě s počtem obyvatel:

- a) do 1 000
- b) 1 000 – 10 000
- c) 10 000 – 50 000
- d) 50 000 – 100 000
- e) nad 100 000

7. Jsem věřící (křesťan, katolík):

- a) ano
- b) ne

8. Otázky záměrné (řízené) sexuální výchovy mého dítěte s postižením probíhají:

- a) pouze v rodině (např. rodiči, prarodiči, sourozenci,...)
- b) v rodině i mimo rodinu (např. i v denním či týdenním stacionáři,...)
- c) převážně mimo rodinu
- d) v naší rodině neprobíhá – doplňte prosím proč:
-
-

9. V naší rodině nejčastěji s dítětem s postižením o otázkách sexuální výchovy mluví jeho :

- a) matka
- b) otec
- c) sourozenec
- d) prarodič
- e) někdo jiný – kdo:

10. Se svým dítětem s postižením jsme už probírali téma:

(je možné vybrat více odpovědí)

- a) intimní hygieny (jak správně pečovat o své pohlavní orgány)
- b) základní otázky (jak přicházíme na svět, rozdíl mezi mužem a ženou,...)
- c) lidské tělo a pohlavní orgány (pojmenování, funkce,...)

- d) menstruace
- e) erekce
- f) partnerských vztahů (partnerství, tolerance, soužití,...)
- g) romantických vztahů (láska, zamilovanost,...)
- h) sexuálního styku
- i) masturbace
- j) antikoncepce (hormonální i nehormonální)
- k) pohlavních nemocí
- l) sexuálního obtěžování

11. Při řešení otázek sexuální výchovy mého dítěte s postižením používám:

- a) reálných názvů a přesných pojmenování (např. pochva, klitoris, penis, soulož,...)
- b) různé námi vytvořené pojmenování (např. bimbasy, kačenka, opylování,...)

12. Při řešení otázek sexuální výchovy mého dítěte s postižením používám:

(můžete vybrat více možností)

- a) rozhovor
- b) názorné pomůcky z běžného života (např. kondom)
- c) obrazové pomůcky
- d) instruktážní video

13. Probírání témat sexuální výchovy se svým dítětem s postižením je pro mě:

(v každém řádku zakroužkujte na škále číslo, které je vašemu pocitu nejbližší)

velmi nepříjemné	1	2	3	4	5	nedělá mi to žádný problém
velmi se stydím	1	2	3	4	5	vůbec se nestydím

14. Řešení otázek sexuální výchovy mého dítěte s postižením je pro mě:

(seřadte výroky pomocí čísel 1 až 5 podle důležitosti, 1=nejdůležitější a 5=nejméně důležité)

- ... prevence (předcházení problémům – těhotenství, pohlavní nemoci, zneužívání,...)
- ... nástroj k sexuální zdrženlivosti
- ... podání informací dítěti (lidské tělo, základní pravidla chování, společenské normy)
- ... získání informací o dítěti (probírání s dítětem jeho vztahů a problémů)
- ... důležitá součást mého vztahu s dítětem

15. Otázky sexuální výchovy mého dítěte s postižením doma probíráme nejčastěji:

- a) jako součást řízeného výchovného procesu (pouze za účelem výchovy)

- b) když o to dítě projeví samo zájem
- c) když se vyskytne nějaký problém
- d) spontánně (jako součást našich běžných témat)

16. Informace o způsobu podání sexuální výchovy mému dítěti s postižením čerpám

z:

(můžete vybrat více možností)

- a) vlastních vědomostí a zkušeností
- b) internetu
- c) odborných článků a časopisů
- d) rozhovorů s jinými rodiči dětí s postižením
- e) odborných seminářů
- f) odjinud – doplňte odkud:

17. Masturbaci u mého dítěte s postižením:

- a) zakazují
- b) omezují
- c) nechávám jí volný průběh

18. U svého dítěte s postižením budu tolerovat/toleruji:

(můžete vybrat více možností)

- a) platonický vztah (obdiv k osobě jiného pohlaví)
- b) romantický vztah (chození, držení se za ruce, bez sexuálního sblížení)
- c) sexuální vztah
- d) nebudu tolerovat žádný vztah

19. Záměrnou (řízenou) sexuální výchovu svého dítěte s postižením považuji za:

(v každém řádku zakroužkujte na škále číslo, které je vašemu pocitu nejbližší)

prospěšnou	1	2	3	4	5	škodlivou
důležitou	1	2	3	4	5	nedůležitou

Děkuji mnohokrát za ochotu a za Váš čas.

Pokud byste měl/a zájem o výsledky tohoto výzkumu, můžete si je vyžádat u sociální pracovníce služby, kterou využíváte.

Adéla Kočicová