

# **Sexuální výchova dětí s mentálním postižením**

Martina Bartošková

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav pedagogických věd  
akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina BARTOŠKOVÁ**  
Osobní číslo: **H10137**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Sexuální výchova dětí s mentálním postižením**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.  
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti sexuální výchovy a charakteristiky dětí s mentálním postižením.  
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.  
Realizace kvantitativního výzkumu.  
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.  
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČERNÁ, Marie et al. Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANIŠ, Kamil a Vladimír TĀUBNER. Didaktika sexuální výchovy. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7041-902-4.

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

ŠVARCOVÁ, Iva. Mentální retardace. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.

TĀUBNER, Vladimír. Metodika sexuální výchovy. Praha: Fortuna, 1996. ISBN 80-7071-029-2.

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jana Jurčíková**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**30. listopadu 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**3. května 2013**

Ve Zlíně dne 19. února 2013

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



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 15.9.2013

*Bohumír Machala*

<sup>1)</sup> 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 nahlázení 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 počítovat 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). Odpirá-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 užití 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá mapováním současného stavu sexuální výchovy na základních a speciálních školách v České republice. Pojednává o principech, metodách a obsahu sexuální výchovy na základních školách. Dále charakterizuje mentální postižení, jeho klasifikaci a specifika, která jsou pro toto postižení typická. Zabývá se přístupem k mentálně postiženým dětem v návaznosti na jejich sexualitu a navazuje na legislativní rámec, který s tématem sexuální výchovy u postižených dětí souvisí. V neposlední řadě analyzuje názory rodičů na sexuální výchovu jejich postižených dětí.

**Klíčová slova:** sexuální výchova, metody a principy sexuální výchovy, mentální postižení, specifika mentálního postižení, sexuální výchova na speciálních školách.

## **ABSTRACT**

The aim of this bachelor's thesis is to map the current state of sex education at primary and special schools in the Czech Republic. It deals with principles, methods and contents of sex education at schools. Further, it describes the mental retardation itself, as well as its classification and specifics typical for this handicap. The thesis also deals with the attitude to the mentally retarded children in relation to their sexuality with reference to the legislation framework which is related to the topic of sex education of mentally retarded children. Last but not least the parents' opinions on sex education of their mentally retarded children are analysed here.

**Keywords:** sex education, methods and principles of sex education, mental retardation, specifics of mental retardation, sex education at special schools.

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. Janě Jurčíkové za poskytnutí odborných rad, ochotu, trpělivost a vstřícný přístup během zpracování této práce.

Mé poděkování patří také mým blízkým za podporu, trpělivost a povzbuzování a v neposlední řadě všem respondentům, kteří mi poskytli potřebné informace.

„I dětem, jež příroda nevybavila všemi schopnostmi, patří místo na slunci“

Ze zprávy UNESCO

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ NA BĚŽNÝCH ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH</b> .....	<b>13</b>
1.1 SOUČASNÝ VZDĚLÁVACÍ SYSTÉM A SEXUÁLNÍ VÝCHOVA.....	14
1.2 METODY A PRINCIPY SEXUÁLNÍ VÝCHOV .....	15
1.3 OBSAH SEXUÁLNÍ VÝCHOVY .....	18
1.4 PŘÍSTUPY KE VZDĚLÁNÍ.....	21
1.4.1 Přístupy k sexuální výchově v zahraničí.....	22
<b>2 CHARAKTERISTIKA DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>25</b>
2.1 PŘÍČINY VZNIKU MENTÁLNÍ RETARDACE.....	26
2.2 KLASIFIKACE MENTÁLNÍ RETARDACE .....	28
2.2.1 Lehká mentální retardace .....	29
2.2.2 Středně těžká mentální retardace .....	30
2.2.3 Těžká mentální retardace .....	31
2.2.4 Hluboká mentální retardace .....	32
2.2.5 Jiná a nespécifická mentální retardace .....	32
2.3 PSYCHICKÉ ZVLÁŠTNOSTI OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	33
<b>3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>37</b>
3.1 ELEMENTÁRNÍ ASPEKTY SEXUÁLNÍ VÝCHOVY DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....	38
3.1.1 Sexuální výchova v rodině .....	39
3.1.2 Sexuální výchova jako prevence .....	41
3.2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC SEXUÁLNÍCH PRÁV .....	42
3.3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA NA SPECIÁLNÍCH ŠKOLÁCH .....	43
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>45</b>
<b>3 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>46</b>
3.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	46
3.2 CÍLE VÝZKUMU .....	46
3.3 VÝZKUMNÁ METODA .....	46
3.4 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	48
3.5 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT .....	48
<b>4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>49</b>
4.1 TABULKY A GRAFY .....	49
4.2 VYHODNOCENÍ ODPOVĚDÍ NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	70
<b>5 DOPORUČENÍ</b> .....	<b>73</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>74</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>76</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>81</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>83</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	<b>85</b>



<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>86</b>
---------------------------	-----------

## ÚVOD

V naší bakalářské práci se zabýváme problematikou sexuální výchovy v českých školách, především pak ve školách speciálních. Tímto tématem se chceme zabývat, protože sexuální výchova u dětí s mentálním postižením je u nás stále velkým tabu.

Sexualita je součástí každého člověka. Sex je základní lidská potřeba, která provází člověka po celý život. Slova jako milování, láska, antikoncepce, zneužívání, těhotenství, partnerství, jsou součástí každodenního lidského života. Slýcháme je z médií, čteme o nich v časopisech a na internetu. Ne vždy je ovšem dokážeme správně interpretovat. K tomu, abychom těmto slovům správně porozuměli, je důležitá sexuální výchova. Ta by měla především dětem představit sexualitu jako něco krásného a přirozeného. Na druhé straně by ale měla ukázat také morální a mravní aspekty sexuality.

Teoretická část je strukturována do tří kapitol. V první kapitole se budeme zabývat sexuální výchovou na základních školách, jejím obsahem, metodami, principy a přístupy ke vzdělání. Na sexuální výchovu, především tu, která by měla být vyučována na školách je dnes nahlíženo z mnoha stran. Je mnoho těch, kteří sexuální výchovu na školách pokládají za zbytečnou. S tímto názorem nesouhlasí většina odborníků ani pedagogů. Preferují samozřejmě rodinu, jako primární jednotku, která by měla poskytnout dítěti nejzákladnější informace, které se týkají sexuality a partnerských vztahů. Ovšem dodávají, že ani škola by v tomto směru neměla být zanedbávanou institucí, která by dětem poskytla informace v oblasti sexuální výchovy. A to se týká jak škol základních, tak také škol speciálních, ve kterých by měla sexuální výchova probíhat v rámci vyučování.

V jedné z podkapitol se také zmiňujeme o sexuální problematice v zahraničí. Ve světě se problematika sexuality osob s mentálním postižením začala řešit již mnohem dříve. Proto se dnes spousta odborníků opírá o poznatky ze západního světa a snaží se tímto způsobem o odtabuizování problematiky, která se týká především lidí s mentálním postižením. Snaží se poukázat na jejich práva na sexuální výchovu a osvětu v oblasti sexuality.

Druhá kapitola se zaměřuje na charakteristiku dětí s mentálním postižením, na klasifikaci mentálního postižení, příčinami vzniku postižení a psychickými zvláštnostmi, které se těchto osob týkají. Jak už bylo výše uvedeno – sexualita je součástí každého z nás a to se týká i člověka s postižením.

Ve třetí kapitole se budeme zabývat sexuální výchovou dětí s mentálním postižením v kontextu rodiny a školy, dále pak legislativním rámcem a prevencí. Jestliže hovoříme o tom, že sexuální výchova je ve společnosti stále velkým tabu, u sexuální výchovy lidí s mentálním postižením to platí několikanásobně. Je jen velice málo škol a institucí, kde jsou děti s mentálním postižením vychovávány v sexuální oblasti. Většina škol a ústavů sociální péče nepovažuje za důležité zabývat se oblastí sexuální výchovy dětí s mentálním postižením. Přesto i tyto děti mají nárok těšit se ze své sexuality a partnerství. Rodiče mentálně postižených dětí často nevědí, kde a na koho se obrátit pro odbornou radu a literatury na téma sexuality mentálně postižených dětí také mnoho nenajdeme. Jedním z důvodů by mohl být fakt, že lidé s mentálním postižením byli dlouho považováni za asexuální, bez potřeby lásky. Bylo jim odíráno právo na sexualitu. Většina z nich pobývá v nekoedukovaných zařízeních, kde nemají možnost vyjádřit svoji potřebu kontaktu s druhým pohlavím. Z toho důvodu se dnes spousta lékařů a psychologů zabývá zaváděním sexuální a rodinné výchovy do speciálních škol. Pořádají se kurzy pro rodiče dětí se specifickými potřebami, aby dokázali lépe porozumět signálům svých dětí a mohli je tak vést ke správnému vyjádření sexuální touhy. Je zde důležité říci, že sexuální výchova osob s mentálním postižením nemá v naší republice jednotnou koncepci.

Cílem této práce ovšem není vyřešit problém sexuální výchovy v našem školství. Chceme pouze poukázat na stále přetrvávající problém, kterým bezesporu sexuální výchova je. Ať už se tato výchova týká dětí v běžných základních školách nebo dětí se specifickými potřebami na školách speciálních. Je také velice důležité vědět, jak se staví rodiče k sexuální výchově svých dětí, jaký mají k této problematice vztah a na kolik jsou informováni a schopni pomoci svým dětem orientovat se v partnerských a rodinných vztazích, zda jsou dostatečně informováni o prevenci, která jde ruku v ruce se sexuální výchovou a je její nedílnou součástí.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ NA BĚŽNÝCH ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH

Téma sexuální výchovy a vzdělání na našich školách je stále aktuálním a diskutovaným tématem. Názory na výuku v této oblasti se velice různí. Ještě stále neexistuje jednotná koncepce, která by vedla pedagogy, jak správně uchopit problematiku výuky sexuální výchovy. Většinou záleží na dobrém a zdravém přístupu učitele, který látku vysvětluje a podává konkrétní a správné informace studentům.

Mnoho lidí se dnes domnívá, že osvěta v sexuální výchově je pro mladé lidi dostačující. Tyto názory odrážejí především fakt, že dnešní doba přináší prezentaci sexu jako něčeho přirozeného a je díky mediím dostupná prakticky všem bez ohledu na věk. Děti si dnes na internetu a v časopisech mohou o sexu najít veškeré informace, o které mají zájem. Z toho důvodu je slyšet mnoho hlasů, které hovoří proti výuce sexuální výchovy na školách.

Výzkumy ovšem dokazují, že mladí lidé mají velký zájem dozvědět se o sexu nejvíce od svých rodičů a od školy, která by jim měla zaručit kvalitní zdroj informací adekvátní jejich věku.

Dnešní pojetí sexuální výchovy musí reagovat na změny, s nimiž je spojen vývoj společnosti, která prochází řadou změn. Na tyto změny reflektují i autoři a organizace, které sexuální výchovu definují. Světová zdravotnická organizace (WHO) charakterizuje sexuální výchovu jako „vše co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví.“

Další definici sexuální výchovy nabízí Janiš (1999, s. 5), který hovoří o sexuální výchově, jako o „záměrné a cílevědomé formativní činnosti vychovatele vůči chovanci a v součinnosti s ním.“ Tato definice je velice obecná, blíže nám nespecifikuje, kdy a za jakých podmínek má sexuální výchova probíhat. Definice, kterou uvádí Hajnová a Smolíková je dle našeho názoru nejpřesnějším pojetím sexuální výchovy, která obsahuje složku praktickou, ale vyzdvihuje také rovinu vztahovou, která je v současné společnosti velice podstatná. „Sexuální výchova je výchovou k odpovědnému partnerství, manželství a rodičovství v tom smyslu, že je především výchovou prosociální (výchova k sociálním vztahům, k vztahům mezi lidmi), založenou na citlivosti, úctě a odpovědnosti ve vztahu k druhým lidem. Mezi pojmy »sexuální výchova« a »sexuální poučení« vidíme veliký rozdíl. »Poučení« je samo o sobě jen jednou malou, i když důležitou částí komplexní

sexuální výchovy, v níž jde o víc – o to vnést do života dítěte kladné hodnotové hledisko.“ (Smolíková, Hajnová, 1997, s. 8)

Na změny, kterými dnešní společnost prochází, musejí reagovat také školy, které připravují děti na život ve společnosti. Proto je třeba zmínit se o současném vzdělávacím systému, který se během let měnil a stále mění a snaží se přizpůsobit aktuálním požadavkům, které jsou kladeny jak na odborníky a pedagogy, tak i na žáky, kteří vzdělávacím systémem prochází.

### 1.1 Současný vzdělávací systém a sexuální výchova

Zavádění sexuální výchovy do škol není otázka několika posledních let. Sexuální výchova má svůj dlouholetý historický vývoj. Při obecném pohledu můžeme tvrdit, že se prolíná v určitých obměnách celou historií lidstva (Janiš, 2011, s. 378). U nás došlo k velkému posunu nahlížení na tuto problematiku v 90. letech, kdy se otevřely hranice a bylo nutné reagovat na novou hrozbu v podobě šíření pohlavních nemocí, AIDS, drogových závislostí, šikany, agrese. Vznikaly nové koncepce pro výuku sexuální výchovy na školách. Na prvním stupni v hodinách přírodovědy, kdy dětem byly vysvětleny základní rozdíly mezi mužem a ženou a jednoduše pojaté rozmnožování člověka. Druhý stupeň nabízel širší osvětu v hodinách biologie, občanské a rodinné výchovy. Sexuální výchova jako samostatný předmět ovšem neexistoval, učila se pouze v rámci jiných předmětů.

Snaha zlepšit situaci přišla zhruba před dvěma lety, kdy vznikla metodická příručka pro sexuální výchovu na základních školách, která byla především doprovodným materiálem pro pedagogy k tzv. doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách. Tato příručka se okamžitě stala předmětem diskuse jak zástupců, tak odpůrců sexuální výchovy. Především z řad církevních škol se ozývaly hlasy, které tuto příručku nehodlaly akceptovat. Proto došlo k jejímu stažení z webu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy.

Sexuální výchova, tedy některá její témata, nikoliv sexuální výchova jako samostatný předmět jsou zařazeny do povinné školní docházky od roku 2004 podle nově připravovaného a schváleného vzdělávacího programu (RVP), dle kterého se vyučuje na základních školách a nižších ročnících víceletých gymnázií již od roku 2007. Témata jsou realizována zejména prostřednictvím vzdělávacích oblastí *Člověk a jeho svět*, na 1. stupni ZŠ a *Člověk a zdraví* na 2. stupni ZŠ. Tyto vzdělávací oblasti jsou dále propojeny se

vzdělávacími oblastmi *Člověk a společnost*, *Člověk a příroda*, s průřezovými tématy *Osobnostní a sociální výchova*, *Mediální výchova* atématem také zasahuje do dalších vzdělávacích oblastí a průřezových témat (Hovořme o tom, 2010). V současné době se na základních školách vyučuje sexuální výchova na druhém stupni pod názvem *Výchova ke zdraví*, která zahrnuje jak prvky sexuální výchovy, tak prvky výchovy rodinné.

Pokud ovšem chceme, aby sexuální výchova měla svou funkci v působení na naše děti ve všech oblastech, které se jí týkají, je důležité používat metody a principy, jež pedagogům a studentům pomohou uchopit dané téma a porozumět jeho výkladu. Tyto principy a metody budou vymezeny a popsány v následující kapitole.

## 1.2 Metody a principy sexuální výchovy

„Sexuální výchova využívá specifické metody, které se projevují v intimitě, vnitřní angažovanosti, v aktuálnosti i projekci do budoucna. Tyto metody významně aktivizují spolupráci žáka a současně dokáží respektovat jeho zvláštnosti nejen dispoziční, ale i postoje.“ (Täubner, 1996, s. 17)

Dle Hajnové, Kleinové (2002, s. 13) pokud chceme formovat trvalé vědomosti, dovednosti a postoje v sexuální výchově pro budoucí život žáka, je důležité, aby je nezapomněl. Toho docílíme jeho aktivním zapojením pomocí *aktivizačních metod*. Aktivizačních metod používaných v sexuální výchově najdeme několik. V rámci této práce zde uvádíme vymezení metod dle Täubnera, který zpracoval metody a principy sexuální výchovy pro podmínky v České republice, přičemž se opíral o zahraniční literaturu. Je jedním z hlavních autorů, kteří se touto problematikou u nás zabývají.

Prvotní metodou, kterou se autor zabývá je **metoda dialogická**– podstatou je slovní interakce mezi pedagogem a žákem, důležitou roli hraje otázka a odpověď, vlastní názor žáka na konci dialogu. Dialogické metody dělíme na – dialog ve třídě, ve skupině, ve dvojicích.

Dialogické metody jsou zcela v rukou pedagoga. Žáci mohou být rozděleni do skupin na dívky a chlapce nebo mohou být spojeni. To záleží na daném tématu a uvážení pedagoga. Podnětné otázky pro vznik dialogu mohou být jak písemné – anketa mezi žáky tak mohou vznikat na základě podnětu od učitele či žáka. Jednou z možností je také vznik dialogu při sledování videa. V rámci dialogických metod užíváme ještě několik dalších aktivizačních metod:

- Hlasování – děti mají v rukou barevné karty, kterými dávají najevo svůj souhlas nebo nesouhlas nebo nepochopení.
- Řetězový dialog – děti sedí v kruhu a každý po řadě vyjadřuje svůj názor k názoru vedle sedícího.
- Dialog s míčem – žák klade otázku, vysloví tvrzení a vyvolá jiného tím, že mu hodí malý míč.

Další metodou je **metoda problémová** – zde je základním prvkem rozhodování žáka, ten se rozhoduje na základě zkušeností, které již ve svém životě získal nebo které si vyhledal o daném problému, tyto skutečnosti mu pomáhají se co nejlépe rozhodovat. Žák může řešit problém sám (ústně, písemně, chováním), ve skupině, či ve dvojicích. U problémových metod se velice často využívá simulace životních situací, videa, životopisů, a tak dále. V rámci problémových metod je využívána často případová metoda, která se dále dělí na:

- Harvardská rozborová studie – žáci řeší situaci ze života, kde je jasně formulován problém. Žáci problém objeví a řeší
- Fiktivní studie – uměle vykonstruovaný zkrácený příběh se zřejmým problémem
- Řešení konfliktu – základem je popisování problému a žák je v roli soudce
- Živá případová studie – případ popisuje osoba, které se to týká, a žáci jí ho pomáhají řešit

Problémové metody patří k nejdůležitějším a nejvýznamnějším. Z těchto metod vychází vždy výchovné stanovisko, které je důležité pro budoucí život dětí.

Další metodou, která se řadí k aktivizačním metodám je založena na problému nebo konfliktu, které děti samy hrají, je to **metoda inscenační** – jsou velice náročné na přípravu, patří k nejučinnějším, žáci na vlastní oči vidí sebranou situaci, někteří žáci situaci pozorují, jiní ji hrají, když situace skončí, mohou na ni reagovat a hledat řešení. Inscenační metody můžeme rozdělit na:

- Strukturní inscenace – žáci hrají předem připravené role a zapojují i spolužáky, kteří o situaci nevědí
- Nestrukturní inscenace – žáci znají své role jen obecně a řešení vyplyne až ze hry
- Demonstrativní inscenace je založena na hraní najatými herci a žáci jsou pouze pozorovateli (Täubner, 1996 cit. podle Hajnová, Kleinová, 2002, s. 14 – 15).

Jako poslední jsou **hry v sexuální výchově**. „Výhodou her v sexuální výchově je jejich možnost navodit uvolněnou atmosféru. Dovolují improvizaci. Nejsou tedy tak striktní



ve svém programu a organizaci a proto dovolují učitelé reagovat na různé situace.“ (Täubner, 1996, s. 30)

Hry mají pro žáky několik významů. Mohou je motivovat k sociálnímu učení, probouzejí jejich zvědavost, zvyšují aktivitu pasivních členů ve třídě a regulují dominantní žáky, dovolují nenásilné zavedení nových norem v chování, učí děti citlivému vnímání, učí je vyjadřovat pocity a žádat o pomoc, rozvíjí jejich odpovědnost atd. (Täubner, 1996 cit. Podle Hajnová, Kleinová, 2002, s. 15)

Täubner ve své knize, *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty*, učitelství specifikuje a do podrobnějších detailů rozebírá několik druhů her v sexuální výchově, které on sám ve své praxi používá. Hry metodicky nečlení, popisuje je pouze jako inspiraci pro pedagogy.

Stejně tak jako metody jsou velice podstatnou částí v sexuální výchově a vzdělání pedagogické **principy**, které sexuální výchovu zefektivňují a kultivují. V pedagogice je několik známých principů, které učitel používá při výchově. Jsou to například princip názornosti, spojení teorie a praxe nebo postupnosti a další. Sexuální výchova ještě obsahuje své specifické principy, které vznikly ze současné úrovně vědeckého poznání v pedagogice a psychologii.

Mezi základní principy, které vychází ze současné pedagogické teorie a ze specifických zkušeností podobných systémů ve světě patří dle Täubneta (1996, s. 10 – 13): Princip spolupráce rodiny a školy, Sexuální výchova je nedílnou součástí všeobecné výchovy, Sexuální výchova vychází z vědeckého poznání a ze stupně rozvoje společnosti, Sexuální výchova má koedukovaný charakter, Princip etičnosti v sexuální výchově, Princip aktuálnosti, latentnosti a projekce v sexuální výchově, Princip komplexnosti a harmonického rozvoje všech oblastí, Princip přiměřenosti a individuálního přístupu, Princip aktivity žáka, dítěte a spolupráce s ním, Princip pedagogičnosti a odbornosti v osobnosti vychovatele (učitele).

Dále jsou uvedeny **speciální didaktické principy**, které volně interpretoval Täubner. Tyto principy mohou pomoci učitelům v hodinách sexuální výchovy a my si je zde budeme blíže specifikovat. **Princip laskavé atmosféry** – při učení je velice podstatné navodit přátelskou a uvolněnou atmosféru. Důvěrné a bezpečné prostředí. **Princip otevřenosti** – podstatou tohoto principu je zbavit žáky strachu při vyslovení vlastního názoru nebo vlastních zkušeností, o kterých si mohou myslet, že se neslučují

s morálním kodexem. Je proto třeba, aby učitel svým laskavým přístupem vedl děti ke správnému pochopení a vyjadřování. **Zrovnoprávnit dívky s chlapci** – dívky, které prožívají lásku spíše z emocionální stránky, by neměly být tlačeny k prožívání, které je z hlediska chlapců založeno spíše na fyzické touze. **Vést chlapce k etickému a emocionálnímu prožívání** – u chlapců by měla být akceptována jejich potřeba tělesné slasti, ale také by u nich měla hrát významnou roli emocionální stránka prožívání vztahů. **Posilování odpovědnosti žáků** – tento princip je důležitý z hlediska přebírání odpovědnosti v oblasti partnerských vztahů, nebezpečí pohlavních nemocí, nechtěného těhotenství, zneužívání, atd. kdy se žáci učí přebírat odpovědnost ne jen za sebe sama, ale také za sebe navzájem. **Propagace ochrany před nákazou HIV** – výchova žáka před nákazou pohlavních nemocí je důležitá již na základních školách. Učitel informuje a učí děti nepromiskuitnímu chování. Vychovává děti k věrnosti. Učí je jak se správně chránit při pohlavním styku např. aplikace kondomu. Vede ke správnému vytváření postojů, chování a dovedností, které jsou důležité pro budoucí život. **Asertivní právo na chybu** – princip asertivního práva na chybu umožňuje dítěti jít si vlastní cestou při vytváření svého postoje k sexualitě. Má právo na chyby. Učitel a rodič mají v tomto případě za úkol rozvíjet správný přístup dítěte k sexuální výchově a upozorňovat na chyby, kterých se dítě dopouští. Je zde ovšem zdůrazněn význam tolerance, který je pro dítě důležitý, pokud se jeho přístup liší od přístupu rodičů či učitelů. Tolerance se ovšem nepřipouští, jestliže se jedná o asociální nebo patologické jevy. (Täubner, 1996, s. 13 – 14)

Výše popsané metody a principy jsou velice důležité k realizaci obsahu sexuální výchovy. Tím se budeme zabývat v následující kapitole. Vycházíme z názoru, že znalost obsahu sexuální výchovy je jedním ze základních předpokladů pro úspěšné zpracování naší praktické části bakalářské práce. S ním by měli být seznámeni jak pedagogové, tak rodiče dětí.

### 1.3 Obsah sexuální výchovy

Obsahem sexuální výchovy jsou vědomosti, postoje, dovednosti, návyky a chování, které má žák během sexuální výchovy získat (Täubner, 1996, s. 7). Oblast sexuální výchovy lze rozdělit na tři vzájemně se prolínající a současně i relativně samostatné

podoblasti. **Oblast kognitivní** – informace, dovednosti, **oblast emotivní** – vztahy, postoje, **oblast konativní** – chování a dovednosti (Janiš, Täubner, 1999, s. 30 – 32).

Dle našeho názoru velice podrobný a přehledný obsah sexuální výchovy sestavil a prezentoval v roce 1994 v Učitelských novinách Mellan a Brzek. Tito autoři vycházeli z tezí Guidelines for Comprehensive Sexuality Education vydavatele SIECUS of U. S., 1991, které upravili pro naše základní školství. Tento obsah sexuální výchovy není přesnou osnovou, jak by měla sexuální výchova probíhat. Je pouze vodítkem, jakým způsobem by se mělo při výuce postupovat. Byl vytvořen pro žáky základních a středních škol. My se zde zaměříme pouze na věkovou kategorii od 6 do 15 let, což odpovídá 1. a 2. stupni základních škol. Obsah je rozdělen do šesti tématických okruhů – **Člověk, Vztahy mezi lidmi, Osobní dovednosti, Sexuální chování, Sex a zdraví, Sex a kultura**. Pro přehlednost jsme jednotlivé okruhy zpracovali do tabulky.

	První stupeň	Druhý stupeň
Člověk		
Anatomie a fyziologie	terminologie, funkce pohlavních orgánů, změny pohlavních orgánů	zrání pohlavních orgánů, menstruace, rozmnožování
Rozmnožování	pohlavní buňky, těhotenství, antikoncepce, porod, pohlaví	přirozená a umělá antikoncepce, porod, těhotenství, potrat
Puberta	biologická zralost, změny v oblasti duševní a tělesné	ovulace, výron semene, ochlupení, intelekt, citlivost, konflikty
Tělesný vzhled	zdraví, rozdíly mezi dívkami a chlapci, vlastnosti těla	jak roste tělo dívek a chlapců, velikost pohlavního údu
Pohlavní příslušnost a zaměření	pohlavní identita, láska	rozdíly mezi heterosexuální a homosexuální a její terminologie, jak se chovat k lidem s odlišnou sexuální orientací
Imunitní systém	hygiena, imunita	změny imunitního systému, výživa v pubertě, HIV, lymfocyty
Vztahy mezi lidmi		
Rodina	rodina, funkce rodiny, narození a výchova dítěte	výchova dítěte, komunikace v rodině, význam dítěte v rodině
Kamarádství a přátelství	druhy a funkce přátelství	důležitost přátelství, život ve skupině vrstevníků
Láska	co láska znamená, druhy lásky, způsoby vyjádření lásky	první lásky, sex – z lásky bez lásky
Známosti	co znamená chození spolu, hledání partnera a manželský a mimomanželský sex, trávení volného času	scházení se s vrstevníky, věk na početí dítěte, důvody proč se lidé scházejí s přáteli, sexuální touhy
Manželství a trvalé soužití	manželství a jeho význam, soužití dvou partnerů, rozchod, rozvod, dítě po rozvodu manželů	různé zvyky v uzavírání manželství, svobodné rozhodování, koho si zvolíme za partnera, rozvod a účast dítěte na rozvodu
Rodičovství	péče o dítě a odpovědnost za něj, práva dětí v rodině i mimo ni	výchova šťastného dítěte, být dobrým či špatným rodičem, rodičovská odpovědnost, příprava na vzdělání a rodičovství
Osobní dovednosti		
Morální zásady	zásady a jejich význam, hodnotový	hodnotový systém, životní cíle, stabilita

	system, jakým způsobem si děti vytváření hodnotový systém	v manželství, morálka, morální rozpor
Rozhodování	jak se rozhodovat, důsledky rozhodování, odpovědnost za rozhodování	ovlivňování rozhodnutí od přátel, poučení z vlastních chyb, rozhodnutí začít pohlavní život, alkohol, drogy
Komunikace	jak lze různými způsoby komunikovat, špatné vyjadřování versus neshody v komunikaci, potřeba dorozumět se, slovník, vulgární slova	srozumitelně hovořit, vyjadřování pocitů, verbální a neverbální komunikace, otevřenost v sexualitě
Asertivita	hovořit otevřeně, práva dětí a jejich nedodržování	rozdíl mezi asertivitou a agresivitou, pasivita
Vyjednávání	dosahování cílů, umění dávat a brát	schopnost kompromisu, pozorování lidí
Hledání pomoci	členové rodiny si mají pomáhat, pomoc je i mezi přáteli, dítě by mělo umět vyhledat pomoc u policie, lékaře	pomoc v institucích, poradny a linka důvěry
Sexuální chování		
Sexualita v průběhu života	informace o sexu, příjemné a nepříjemné dotyky, mazlení, dospělí lidé mají pohlavní styk	psychosexuální zralost, pohlavní role, zdravá sexualita
Onanie, masturbace, ipsace		masturbace není škodlivá
Partnerské sexuální chování	mazlení, líbání, projevy lásky a náklonnosti, nechtěné důvěrnosti vůči dítěti	pohlavní styk, sexualita a zákon, sexualita postižených lidí
Pohlavní zdrženlivost		různé pohlavní aktivity, nezralost dětí na pohlavní styk, odmítnutí pohlavního styku, respektování odmítnutí, informovanost, zdrženlivost
Pohlavní reaktivita		pocity při pohlavním styku, naléhavost pudových potřeb, fantazie
Sexuální zdraví		
Antikoncepce	rozhodnutí, zda mít dítě, počet dětí, kondom, pilulka	dospívající nejsou připraveni na rodičovství, náboženství, přirozená antikoncepce, hormonální antikoncepce, AIDS
Umělý potrat		každý má právo se rozhodnout, potrat a zákon, potrat není antikoncepce
Pohlavně přenosné choroby		AIDS, HIV, pohlavní choroby, kdy není nákaza možná, ochrana před nákazou
Zneužití dítěte	každé dítě má právo říct, aby se ho druzí nedotýkali, zneužívání, dítě nesmí být nepřiměřeně tělesně trestáno a ani duševně týráno	pohlavní zneužívání, znásilnění, prevence
Plodnost		vyšetření prsou, lékařská péče v době těhotenství, nekouřit, nepít alkohol
Sex a kultura		
Sexualita a společnost		normy chování, tlak od vrstevníků, tabu v sexu, sexuální normy
Pohlavní role	gender role, odlišnost ženských a mužských rolí	role mužské a ženské, dodržování rolí a pravidel
Sexualita a zákon		incest, nezletilost, znásilnění, homosexualita, kuplířství, prostituce
Sexualita a náboženství		některé rodiny se řídí náboženstvím, některá náboženství nesouhlasí s předmanželským sexem
Předsudky a diskriminace	tolerance mezi lidmi, každý má právo na názor	sexuální orientace, sexuální diskriminace, citové problémy u diskriminovaných lidí
Sexualita a umění		sexualita v hudbě, ve výtvarném umění,

		v divadle
Sexualita ve sdělovacích prostředcích	pořady nevhodné pro děti, nevhodné filmy, informace	zneužití sexuality

Tab. 1: Obsah sexuální výchovy pro 1. a 2. stupeň

Obsah sexuální výchovy se velice často prolíná s přístupy k sexuální výchově u nás i ve světě. Je tedy důležité zmínit se o přístupech v sexuální výchově i v této práci.

## 1.4 Přístupy ke vzdělání

Většina odborníků se přiklání ke skutečnosti, že sexuální výchova by měla probíhat od narození dítěte. „Velmi podstatnou roli v této výchově zaujímá především rodina. V rodině probíhá nejvýznamnější část sexuální výchovy, tedy ta z jejich strany neuvědomovaná a nezáměrná.“ (Šilerová, 2003, s. 23)

Opačný přístup k sexuální výchově zaujímá škola, která se snaží působit na žáka záměrně. Vede ho k poznání vlastní sexuality, partnerských vztahů a zdravému životnímu stylu. V současné době existuje ve většině zemí ucelená představa o významu sexuální výuky. I zde jde ovšem o rozdílné přístupy.

**Křesťanská sexuální výchova** vychází z papežské encykliky *Humanae vitae* z roku 1968. Ta je zaměřena na sexuální zdrženlivost před manželstvím. Důraz je kladen na manželství a vzájemnou úctu mezi partnery, na panenství a mateřství. Odmítá interrupci, předmanželský sex, hormonální antikoncepci.

**Humanistická sexuální výchova** zdůrazňuje především používání vlastního rozumu při rozhodování o sobě samém. Zdůrazňuje úctu k životu, respekt ke všemu živému. Dospívající člověk má právo na vlastní názory, které si ovšem musí obhájit.

**Pragmatická sexuální výchova** vede ke kladnému prožívání sexuality. Tato výchova se snaží poskytnout dostatečné množství informací, aby byl sexuální život člověka bezpečný a bezproblémový. (Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2009)

V ČR nyní existují tři přístupy sexuální výchovy:

**Medicinský přístup** klade důraz především na psychosociální aspekty sexuality, na formování osobnosti, názorovou orientaci, na motivaci k zodpovědnému sexuálnímu chování.

**Pedagogický přístup** vychází z pojetí holistického, tedy celostního přístupu ke zdraví tělesnému, duševnímu, duchovnímu a sociálnímu.

**Psychologický přístup** zdůrazňuje rovinu vytváření postojů. (Weiss, 2010, s. 697 – 708)

Jak je z výše uvedených skutečností patrné, nelze se zaměřovat pouze na jeden přístup. Dle našeho názoru je důležité propojit všechna hlediska, která se sexuální výchovy týkají. Jde o to, aby výuka dala dětem ucelenou představu o jejich sexualitě. S odlišnými názory na přístup k sexualitě se nepotýkáme pouze v naší republice. I v zahraničí najdeme různé přístupy k sexuální výchově.

#### 1.4.1 Přístupy k sexuální výchově v zahraničí

##### EVROPA, AMERIKA

Sexuální výchova jako povinný školní předmět má v Evropě svou historii. Jedná se o více jak půl století, kdy byla sexuální výchova zavedena do škol, což je více než v jakékoli jiné části světa. První zemí, která zavedla sexuální výchovu jako povinný školní předmět, bylo Švédsko, a to již v roce 1955. V 70. a 80. letech následovalo mnoho dalších zemí západní Evropy. Dokonce Irsko s velmi silnou náboženskou opozicí vložilo do školních osnov sexuální výchovu v roce 2003. Pouze v několika státech, zejména jižní Evropy, nebyla sexuální výchova do osnov škol doposud zavedena. Ve střední a východní Evropě se začala rozvíjet sexuální výchova až po pádu komunismu. Způsobilo to tak zpoždění o 20 až 30 let oproti zemím západní Evropy. (IPPF, 2006a, IPPF, 2007, Lazarus JV, Liljestrand J, 2007)

Zařazení sexuální výchovy do osnov škol bylo velmi důležitým momentem, avšak skutečnost, že se stala sexuální výchova povinným školním předmětem, ještě nezaručuje úspěch v běžné praxi. Základem efektivnosti celého procesu je, aby učitelé byli patřičně motivováni, školeni a podporováni. Některé země bohužel nevěnují dostatek finančních prostředků na výuku, jiné čelí odporu církve a podobně. V mnoha zemích je k výuce nutný písemný souhlas rodičů. V současné praxi se shledáváme spíše s podporou ze strany rodičů a to zejména proto, že oni sami si na tento úkol netroufají nebo se stydí o tomto tématu hovořit. Je vhodné zmínit, že sexuální výchova zatím nepatří mezi zkouškové předměty. Možná i to přispívá k nedostatečné pozornosti a celkové neefektivnosti. Bylo by proto vhodné, aby se sexuální výchova stala zkouškovým předmětem (IPPF, 2006a, IPPF, 2007, Lazarus JV, Liljestrand J, 2007)

Přístup k sexuální výchově a jejího zavedení do výuky v souvislosti s věkem školáků se v jednotlivých zemích Evropy liší. Od jakého věku by se měly děti věnovat této

problematicke, není jednoznačné. Například v Portugalsku se uvádí 5 let jako věk vhodný k zahájení výuky, ve Španělsku 14 let. Je zde vidět značný rozpor. Nicméně po bližším zkoumání zjistíme, že rozdíl v přístupech jednotlivých zemí není až tak markantní, jako by se na první pohled zdálo. Je to dáno zejména odlišným chápáním pojmu ‚sexuální výchova‘. V každé zemi existuje poněkud odlišný koncept. Někdy může zahrnovat nejen fyzické, emoční a vzájemné aspekty sexuality a sexuálního kontaktu, ale také mnohé jiné, jako je např. přátelství, pocit bezpečí, a podobně. Pokud je používán právě tento obsáhlejší koncept, je pochopitelné, že v některých zemích začíná sexuální výchova již na prvním stupni základních škol. (IPPF, 2006a)

V současné době existuje řada programů, pomocí nichž je sexuální výchova aplikována a rozvíjena napříč světem. Tyto programy je možno rozdělit do tří kategorií.

- Typ 1 – Programy zaměřené především nebo výhradně na zdržování se pohlavního styku před uzavřením manželství jsou známé pod hesly ‚jak říci ne‘ nebo ‚pouze abstinence‘.
- Typ 2 – Programy, které obsahují abstinenci jako možnou volbu, avšak soustředí se také na prevenci, se zaměřením na antikoncepci a bezpečný sex. V porovnání s typem 1 se jedná o program daleko obsáhlejší. Jsou známé jako ‚komplexní sexuální výchova‘.
- Typ 3 – Tyto programy rozšiřují typ 2 o další prvky v rámci osobního a sexuálního růstu a vývoje. Jsou známé pod pojmem ‚holistická sexuální výchova‘ (UNESCO et al., 2009a, s. 13 a násl.).

Jako nejobsáhlejší a nejcelistvější se tedy bezpochyby jeví třetí typ, který je rozšířený zejména v zemích západní Evropy. Naopak v USA používají především první a druhý typ. První typ programů se je málo vhodný. Má negativní vliv na sexuální chování zejména proto, že se nevěnuje otázce prevence a rizika pohlavního styku. Stoupá tak nebezpečí nechtěného otěhotnění u dospívajících a vzniku dalších negativních skutečností souvisejících s nedostatečnou znalostí problematiky (Kohler et al., 2008, s. 58).

Mezinárodní literatura vztahující se na téma sexuální výchovy je téměř vždy v jazyce anglickém. Zde vzniká jistý nedostatek, neboť nejvíc dokumentů, které kdy vznikly v Evropě, ať už jde o základní pokyny, příručky, učební materiály, či další podpůrné dokumentace, jsou napsány v národních jazycích jednotlivých států Evropy. Vzhledem k tomu, že tyto podklady jsou pro mezinárodní čtenáře nedostupné, vzniká falešný dojem, že anglické programy, z nichž většina je z USA, jsou jedinými existujícími.

## AFRIKA

Hlavním problémem, se kterým se Afrika potýká, je nedostatečná informovanost o sexualitě a reprodukivitě. Dospívající nemají dostatek informací o jejich těle, dospívání a dalších aspektech reprodukčního zdraví. Sexuální výchova je zaměřena především k odvrácení rostoucí epidemie AIDS. V této souvislosti spolupracuje vláda se Světovou zdravotnickou organizací a mezinárodními NNO. Pro nedostatek finančních zdrojů, nedostatek škol a učitelů je výuka velmi omezena. Sexuální výchova v egyptských nezávislých školách (public schools) je určena pro žáky ve věku 12 až 14 let a učí se zde především o ženské a mužské pohlavní soustavě, pohlavních orgánech, antikoncepci a sexuálně přenosných nemocích. Úroveň výuky však není dostačující. V mnoha částech Afriky dokonce převládá přesvědčení, že antikoncepce je zdraví škodlivá. (Ragab and Mahmoud, 2006, s. 40 - 46). V Africe se vychází z programů prvního a druhého typu. (Halperin et al, 2004, s. 62)

V úvodní kapitole bakalářské práce jsme se snažili shrnout a popsat jak a na jakém základě dnes funguje sexuální výchova na základních školách. Uvedli a definovali jsme metody a principy sexuální výchovy, které jsou její velice podstatnou a důležitou součástí. Podrobněji jsme se zaměřili na obsah sexuální výchovy a na přístupy, které jsou dnes jak u nás tak ve světě realizovány. V následující kapitole se zaměříme na definování mentální retardace, její vznik, klasifikaci a v neposlední řadě také na její specifika.



## 2 CHARAKTERISTIKA DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Narození dítěte je jedno z nejkrásnějších období pro rodinu. Většina rodičů již před narozením dítěte plánuje jeho budoucí život. Mají jasnou představu o tom, jak ho budou vychovávat, jakým směrem se bude ubírat jeho vzdělání. Rodiče se snaží naplánovat radostné a spokojené dětství. A i když těhotenství matky probíhá bez komplikací, může se stát, že se narodí dítě, které není jako ostatní. Nevyvíjí se dle představ rodičů ani lékařů. Rodina, která není na tuto skutečnost připravená, prožívá ve velké většině velice traumatizující okamžiky. Je nucena změnit celý svůj dosavadní život a řešit problémy, které se vztahují k postižení dítěte. (Novosad, 2000, s. 26) K postižení se kterým se rodiče musejí vyrovnávat, patří i mentální retardace. Vymezení mentální retardace je z hlediska terminologie velice nejednotné. Bajo (1994) se zmiňuje o tom, že se u nás v letech 1952 až 1989 vyskytovala řada různých označení pro mentální retardaci jako duševní postižení, úchylný, abnormální, opožděný, defektní, rozumově postižený, se sníženou rozumovou schopností, rozumově zaostalý, intelektově úchylný, slabomyslný, oligofrenní, mentálně defektní, retardovaný, atd. (Bajo In: Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 12)

V roce 1959 došlo v Miláně na konferenci Světové zdravotnické organizace k dohodě na termínu **mentální retardace**, jež má interdisciplinární charakter (lékařská, pedagogická, psychologická, sociální) a zasahuje do života jedince v průběhu celého jeho vývoje. Termín mentální retardace pochází z latinských slov mens – mysl, rozum a retardatio – zdržet, zaostávat, opožděvat. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 12-13)

Definice samotného pojmu mentální retardace není již tak snadná. Světová zdravotnická organizace ji specifikovala v Terminologickém speciálně pedagogickém slovníku UNESCO (1983) „Pojem mentální retardace se vztahuje k podprůměrnému obecně intelektuálnímu fungování osoby, které 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.“

U nás nejznámější a nejcitovanější je definice mentální retardace dle Dolejšího (1973, s. 38). „Mentální retardace je vývojová porucha inteligence psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislá na některých z těchto činitelů: na nedostatečných genetických vloh, na porušeném stavu anatomicko – fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání, na nedostatečném nasycování základních psychických potřeb dítěte vlivem deprivace senzorické, emoční

a kulturní, na deficitním učení, na zvláštnostech vývojové motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace i stresu, na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti.“ Vágnerová (1999, s. 146) definuje mentální retardaci „jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišností ve struktuře osobnosti.“ Hlavními znaky jsou nízká úroveň rozumových schopností – nedostatečný rozvoj myšlení, omezená schopnost učení a obtížná adaptace, dále je to vrozené postižení a postižení trvalé.

V definici dle Pedagogického slovníku se hovoří o „mentálním postižením, jež je charakterizováno jako trvalé postižení rozumových schopností, jehož příčinou je organické poškození mozku. U jedinců mentálně retardovaných dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám v adaptačním chování. Pro děti a mládež s mentální retardací jsou vytvořena speciální zařízení.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 120)

Definice, které uvádíme v této kapitole, jsou často citovány v odborné literatuře a lze je tedy považovat za stěžejní. My se ovšem přikláníme k definici Dolejšího, která dle našeho názoru obsahuje všechna hlediska spojená s pojmem mentální retardace.

Tato kapitola nám přiblížila definice mentální retardace z pohledu několika autorů. V další kapitole se budeme zabývat příčinami vzniku mentální retardace.

## 2.1 Příčiny vzniku mentální retardace

Příčiny vzniku mentální retardace nelze v dnešní době ještě stále přesně určit. Valenta a Müller (2003, s. 51) uvádějí, že i když věda velice pokročila v objasňování příčin mentální retardace, stále ještě u jedné třetiny jedinců nelze určit přesnou příčinu vzniku postižení. Na její vznik působí mnoho faktorů, které se v osobnosti člověka prolínají. Jde především o faktor biologický a sociální. Důležitou roli hraje i časový faktor, tedy kdy a v jakých souvislostech k mentální retardaci došlo (Černá et al, 2008, s. 84). Švarcová (2000, s. 24) považuje za příčinu vzniku mentální retardace organické poškození mozku a rozlišuje mentální postižení dle vývojového období, v němž k postižení došlo na **oligofrenii** – genetika, dědičnost, **demenci** – poškození mozku v průběhu života člověka a **pseudooligofrenie** – děti výchovně zanedbané, děti a dospělí se závažnými emočními

poruchami. Valenta a Müller (2003, s. 51 – 54) kategorizují příčiny mentální retardace z hlediska vlivů **prenatálních** – zde hrají nejdůležitější roli vlivy dědičné a genetické příčiny. Jednou z dalších skupin, které patří do prenatálních vlivů, tvoří environmentální faktory a onemocnění matky v době těhotenství (zarděnky, kongenitální syfilis, toxoplazmóza, otravy olovem, alkoholismus matky, její nedostatečná výživa) atd. Dnes se objevují i názory, že se může na duševním zdraví projevit i prenatální deprivace (silně nechtěné dítě). Dále jsou to vlivy **perinatální** – zde patří perinatální encefalopatie (organické poškození mozku), která může vést k mentálnímu postižení. Dalším faktorem, jež patří do perinatálních vlivů je mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie a asfázie (nedostatek kyslíku), předčasný porod, nízká porodní váha a těžká nefyziologická novorozenecká žloutenka. Jako poslední je uváděn vliv **postnatální** – kde nejčastější příčinou může být onemocnění klíčovou encefalitidou, meningitida, meningocefalitida, nádorová onemocnění, schizofrenie, alkoholová demence atd. Ke snížení inteligence může dojít i při nepodnětném rodinném prostředí. Bazalová, Bartoňová, Pipeková (2007, s. 14) uvádějí dle našeho názoru velice přehledné dělení. Mentální retardaci dělí na **vrozenou** – ta je spojena s poškozením centrální nervové soustavy (CNS) ve všech obdobích dítěte do jeho dvou let života. Jedná se o období prenatální, perinatální a postnatální. **Získanou** mentální retardaci – **demenci** – jde o období po druhém roce života dítěte. Jde o zastavení – rozpad mentálního vývoje u dítěte, kdy nastane pozdější vývojová porucha CNS, např. různé nemoci či úrazy mozku. Příznakem demence je úbytek intelektových a kognitivních schopností, jejím příznakem bývá únava, emocionální labilita, poruchy paměti a učení. Demence se může projevit ve všech stádiích života. **Sociálně podmíněná** mentální retardace jinak také zdánlivá mentální retardace – **pseudooligofrenie** – toto postižení není způsobeno poškozením CNS, ale vzniká v důsledku nepodnětného prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Projevuje se opožděným vývojem řeči, myšlení. Poškození není trvalé, může se změnit vhodným působením na dítě. I zde ovšem hrají roli dědičné dispozice, věk dítěte, jeho zdravotní stav. Uvedená dělení patří k jednomu z mnoha klasifikací, které se objevují v odborné literatuře. Známe i jiná dělení příčin vzniku MR z publikací zahraničních autorů. Černá (2008, s. 85-88) uvádí ve své knize klasifikaci dle Persona (1963), který rozděluje možné příčiny oligofrenie. Dále je to klasifikace AAMR z roku (1983), která definuje deset etiologických kategorií jako je Infekce a intoxikace, Traumata a fyzikální faktory, Metabolismus a výživa, Nemoci mozku, Neznámé prenatální vlivy, Chromozomální aberace, Ostatní okolnosti prenatálního období, Psychiatrické

poruchy, Vlivy prostředí, Ostatní okolnosti. V roce 2002 byla uveřejněna novější verze AAMR, která je založena na časovém faktoru, pre - , pri - , a postnatální. Do prenatálního období zahrnuje chromozomální aberaci, metabolické a výživové poruchy, infekce matky, podmínky prostředí, neznámé. Perinatální období obsahuje neonatální komplikace. Postnatální období zahrnuje infekce, otravy, intoxikace, faktory prostředí, onemocnění mozku.

Mentální retardaci můžeme být kategorizována ne jen podle různých hledisek vzniku, jak jsme uvedli v této kapitole. Můžeme ji také klasifikovat dle stupně, které budou uvedeny v další kapitole.

## 2.2 Klasifikace mentální retardace

Mentální retardace spadá do oboru psychiatrie, proto se označuje písmenem F. Hlavním východiskem pro stanovení určitého stupně retardace je výše inteligenčního kvocientu (IQ).

V roce 1992 byla uvedena v platnost 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), kterou vydala Světová zdravotnická organizace (WHO) v Ženevě. Touto klasifikací se řídí i Česká republika. Dle toho se mentální retardace dělí na šest kategorií a vychází z orientační výšky inteligenčního kvocientu, který se měří standardizovanými inteligenčními testy.

- F70 lehká mentální retardace
- F71 středně těžká mentální retardace
- F72 těžká mentální retardace
- F73 hluboká mentální retardace
- F78 jiná mentální retardace
- F79 nespecifikovaná mentální retardace (Černá, 2009, s. 103)

Mezi jiné klasifikační systémy patří Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-IV, jeho čtvrtá revize z roku 2000), která je používána především v USA, kde byl vydán Americkou psychiatrickou asociací. Mentální retardaci klasifikuje podle hloubky postižení.

- 317 lehká mentální retardace
- 318 středně těžká mentální retardace
- 318.1 těžká mentální retardace
- 318.2 hluboká mentální retardace
- 319 mentální retardace, hloubka nespecifikovaná (Černá, 2009, s. 10)

### 2.2.1 Lehká mentální retardace

U lehké mentální retardace se pohybuje IQ v rozmezí mezi 50 – 69, což u dospělých lidí odpovídá věku 9 až 12 let. U této mentální retardace se velice často projevuje vliv dědičnosti. (Říčan, Krejčířová et al, 1995, s. 145 – 146). Celkový psychosomatický vývoj zaostává u těchto dětí již od kojeneckého věku. Okolo třetího roku bývá psychomotorický vývoj opožděn asi o jeden rok. Nápadnější problémy se objevují mezi třetím a šestým rokem. Hlavní obtíže nastávají v prvních letech povinné školní docházky (Klenková, 1996, s. 128). Retardace se projeví při plnění složitějších úkolů, jež už dítě nezvládá. U většiny těchto dětí bývá postižena především schopnost abstrakce a logického usuzování. Myšlení je málo pružné. Naopak mechanická paměť bývá na velice dobré úrovni. Většina dětí dosahuje samostatnosti v sebeobsluze jako je hygiena, jídlo, oblékání. Děti s lehkou mentální retardací trpí velice často specifickými a vývojovými poruchami učení. Mají sníženou schopnost naučit se číst, psát, počítat. Většina jich ovšem zvládá osnovy praktických a speciálních škol a po ukončení školní docházky jsou schopny uplatnit se v prakticky zaměřených učebních oborech (Říčan, Krejčířová et al, 1995, s. 145 – 146).

V oblasti emocionální je patrná citová nezralost, neadekvátnost citů vzhledem k podnětům, nízká sebekontrola a značná sugestibilita (Vágnerová, Valentová, 1991, s. 37). Závislá na temperamentu, některé děti se jeví jako zakřiknuté a plačtivé, jiné naopak jako velmi upovídané a sebevědomé. V předškolním a školním věku se projevuje citová labilita impulzivností, úzkostí a zvýšenou sugestibilitou. Výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci. V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mít osoba s lehkou mentální retardací žádné vážnější problémy. Obtížně se však přizpůsobuje kulturním tradicím, normám a očekáváním, není schopna vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, nedokáže samostatně řešit problémy plynoucí z nezávislého života, jako je získání a udržení si odpovídajícího zaměstnání, zajištění úrovně bydlení, zdravotní péče apod. (Švarcová, 1997, s. 5). U osob s lehkou mentální retardací se mohou v individuálně různé míře projevit i přidružené chorobné stavy, jako je autismus a další vývojové poruchy, epilepsie, poruchy chování nebo tělesné postižení. (Švarcová, 2000, s. 35)

Lehká mentální retardace zahrnuje lehkou slabomyslnost (oligofrenii), lehkou mentální subnormalitu a debilitu, dříve používané označení pro lehkou mentální retardaci. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 32)

Lehká mentální retardace se vyskytuje u 80 % jednotlivců z celkového počtu mentálně retardovaných, a asi u 2,5 % z celkové populace. (Pipeková, 2006, s. 270)

### 2.2.2 Středně těžká mentální retardace

IQ jedinců se středně těžkou mentální retardací se pohybuje v rozmezí 35 – 49. U dospělých tato výše IQ odpovídá 6 až 9 letům. Zde bývá příčina většinou organická. Opoždění dítěte bývá zachyceno již v kojeneckém věku, nejpozději v batolecím věku. Opožděný je, jak vývoj pohybového aparátu, tak vývoj řeči, který je u některých velice výrazně retardován, a děti užívají pouze gestikulaci. Některé děti zvládají výuku osnov pomocné školy. (Říčan, Krejčířová et al, 1995, s. 146)

U jedinců zařazených do této kategorie je výrazně opožděn rozvoj chápání a užívání řeči a i jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené. Podobně je opožděna a omezena schopnost starat se sám o sebe (sebeobsluhy) a zručnost. Pokroky ve škole jsou limitované, ale někteří žáci se středně těžkou mentální retardací si při kvalifikovaném pedagogickém vedení osvojí základy čtení, psaní a počítání. Speciální vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních vědomostí a dovedností. V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže úkoly jsou pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách. (Švarcová, 2000, s. 37)

V této skupině jsou obvykle podstatné rozdíly v povaze schopností. Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech sensoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace. Úroveň rozvoje řeči je variabilní. Někteří postižení jsou schopni jednoduché konverzace, zatímco druzí se dokážou stěží domluvit o svých základních potřebách. Někteří se nenaučí mluvit nikdy, i když mohou porozumět jednoduchým verbálním instrukcím a mohou se naučit používat gestikulace a dalších forem nonverbální komunikace k částečnému kompenzování své neschopnosti dorozumět se řečí. (Švarcová, 2000, s. 37)

U většiny středně mentálně retardovaných lze zjistit organickou etiologii. U značné části je přítomen dětský autismus nebo jiné pervazivní vývojové poruchy, které velmi ovlivňují

klinický obraz a způsob, jak s postiženým jednat. Většina postižených může chodit bez pomoci. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Někdy je možno zjistit různá psychiatrická onemocnění, avšak vzhledem k omezené verbální schopnosti pacienta je diagnóza obtížná a závisí na informacích od těch, kteří ho dobře znají. (Švarcová, 2000 s. 38)

V citové a emocionální oblasti jsou tyto děti velice nestálé a mají díky tomu problém v komunikaci s okolím. Mají zkratkovité jednání a jednají impulzivně. Do středně těžké retardace patří střední subnormalita, střední slabomyslnost (oligofrenie) a imbecilita, dřívější označení pro středně těžkou mentální retardaci. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 32)

Středně těžká mentální retardace se vyskytuje u 12 % jedinců z celkového počtu mentálně retardovaných a asi u 0,4 % z celkové populace. (Pipeková, 2006, s. 272)

### 2.2.3 Těžká mentální retardace

Tento stupeň retardace vzniká jak na základě genetickém, tak i negenetickém – poškozením zárodečné buňky, embrya, plodu, novorozence. Další příčinou je infekce nebo malformace centrálního nervového systému. (Pipeková 2006, s. 272) IQ je v rozsahu 20 – 34, což odpovídá u dospělého jedince mentálnímu věku 3 až 6 let. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 32) Těžká mentální retardace je zřetelná již od útlého věku. Ve většině případů je k rozumovému postižení připojeno i postižení tělesné. Většina takto postižených dětí si není schopna osvojit řeč. (Říčan, Krejčířová et al., 1995, s. 146) Trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami, které prokazují přítomnost poškození či vadného vývoje ústředního nervového systému.

I když možnosti výchovy a vzdělávání těchto osob jsou značně omezené, zkušenosti ukazují, že včasná a dostatečně kvalifikovaná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče může významně přispět k rozvoji jejich motoriky, rozumových schopností, komunikačních dovedností, jejich samostatnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života. (Švarcová, 2000, s. 39)

Osoby s těžkou mentální retardací jsou celoživotně závislé na jiné osobě. Potřebují celoživotní péči. Návik hygienických a samoobslužných činností bývá zdoluhavý a povede se ve většině případů pouze částečně. Do těžké mentální retardace spadá těžká

mentální subnormalita, těžká slabomyslnost (oligofrenie), idiombecilita. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 32)

Těžká mentální retardace se vyskytuje u 7 % jedinců z celkového počtu mentálně retardovaných a asi u 0,3 % z celkové populace. (Pipeková, 2006, s. 274)

#### 2.2.4 Hluboká mentální retardace

Etiologie u tohoto postižení je většinou organická. Bývá doprovázeno velmi těžkým pohybovým postižením. Velice často bývá poškozen zrak a sluch. Pro hlubokou mentální retardaci bývají typické pervazivní vývojové poruchy jako je atypický autismus. (Pipeková, 2006, s. 274) Děti s hlubokou mentální retardací reagují především na taktilní podněty a zvuky, zvláště pak na emoční tón hlasu. Jejich komunikace je velice omezena. Spokojenost dávají najevo úsměvem, nespokojenost vyjadřují pláčem a stoupajícím napětím. (Říčan, Krejčířová et al, 1995, s. 147) Takto postižení jedinci jsou zcela závislí na péči jiné osoby. Potřebují stálý dohled. Bývají inkontinentní a imobilní. (Švarcová, 2000, s. 34) IQ u hluboké mentální retardace je pod 20, což odpovídá mentálnímu věku u dospělého člověka pod 3 roky. Řadíme zde těžkou mentální subnormalitu, těžkou slabomyslnost (oligofrenii), a idiocii. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2000, s. 32)

Hluboká mentální retardace se vyskytuje u 1 % jedinců z celkového počtu mentálně retardovaných a asi u 0,2 % z celkové populace. (Pipeková, 2006, s. 274)

#### 2.2.5 Jiná a nespecifická mentální retardace

U **Jiné mentální retardace** nelze přesně určit stupeň mentální retardace z důvodu přidruženému smyslovému či tělesnému. A u osob s těžkými poruchami chování a autismu. U **Nespecifické mentální retardace** je určeno, ale pro nedostatek informací nelze jedince do žádné kategorie zařadit. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2000, s. 32)

Výše jsme si uvedli nejčastější dělení mentální retardace. Existují ovšem i jiná dělení, která lze v souvislosti s mentálním postižením využít. Jedná se o dělení dle chování, u kterého rozlišujeme tři typy osobnosti. **Typ eretický** – kdy se jedná o jedince velice neklidného, citově labilního, nestálého, hlučného, který se jen velice těžko soustředí, často zasahuje do hovoru jiných, vykřikuje je hlučný, vrtí se. Bývá nadměrně aktivní. **Torpidní typ** – jedinec je apatický, netečný, neprojevuje zájem o řeč, je strnulý a lhostejný. Obtížně si osvojuje učivo. (Gaňo, 1996, s. 68) **Nevyhraněný typ** – u tohoto



typu jsou procesy vzruchu a útlumu relativně v rovnováze, např. jeden z nich převládá. (Pipeková, 1998, s. 173)

Dělení chování jsme do této kapitoly zařadili proto, že je dle našeho názoru velice důležité uvědomit si v souvislosti s mentálním postižením, zda vychováváme dítě klidné či neklidné a které projevy lze od dítěte očekávat.

V této kapitole jsme se zaměřili na dělení mentální retardace dle naměřeného IQ, která má šest kategorií. Uvedli jsme si také druhy chování, jež jsou typická pro mentální postižení. V další kapitole se zaměříme na nastínění zvláštností osobnosti člověka s mentální retardací.

### 2.3 Psychické zvláštnosti osob s mentálním postižením

„Osoby s mentálním postižením jsou heterogenní skupinou, která se vyznačuje celou řadou odlišností. Vývoj v jednotlivých obdobích života je opožděn a determinován stupněm mentálního postižení. Celkové poškození neuropsychického vývoje přináší změny v oblasti poznávacích procesů, zasahuje sféru emocionální a volní, ovlivňuje adaptabilitu i chování, projevuje se i v omezení motoriky. (Bartoňová, Bazalová, Pipeková, 2007, s. 22)

Švarcová (2000, s. 33) uvádí, že každý člověk s mentálním postižením má svoji individuální osobnost. Existují ovšem určité zvláštnosti v oblasti psychického vývoje, které jsou společné. Jde o zpomalené chápání, jednoduchost a konkrétnost úsudku, sníženou schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů, sníženou mechanickou, především pak logickou paměť, těkavost pozornosti, neobratnost ve vyjadřování a nedostatečná slovní zásoba, porucha vizuomotoriky a pohybové koordinace, impulzivita, hyperaktivita, nebo celková zpomalenost chování, citová vzrušivost, sugestibilita a rigidita chování, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opožděný psychosexuální vývoj, nerovnováha aspirací a výkonů, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí, poruchy v interpersonálních skupinových vztazích, poruchy v komunikaci, snížená přizpůsobivost sociálním požadavkům. Specifika u lidí s mentálním postižením najdeme také v oblasti **vnímání** neboli percepce. Je to proces, jehož výsledkem jsou vjemy, které se mnohdy značně liší od neúplných údajů zaznamenaných našimi smysly.“ (Plháková, 2007, s. 129) U dětí s mentálním postižením má opožděná a omezená schopnost vnímání největší vliv na průběh jejich psychického vývoje. Ta se projevuje nejvíce zpomaleností tempa vnímání nebo zúženého rozsahu

vnímání. Dítě v důsledku zpomaleného či zúženého vnímání je bezradné při orientaci v novém prostředí, nebo v nové situaci. Špatně postihuje souvislosti a vztahy mezi předměty při pozorování skutečnosti. Při poznávání předmětů děti považují za stejné úplně různé předměty. Nejvýznamnější zvláštností u vnímání dětí s mentální retardací je intaktivita tohoto psychického procesu. Na příklad dítě pozoruje nějaký předmět, ale nezajímají ho všechny jeho zvláštnosti, nemá tendenci prohlížet si ho ze všech stran nebo ho pořádně prozkoumat. Spokojí se pouze s tím, co na první pohled uvidí. Velice zásadní úlohu v psychickém vývoji má sluchové vnímání. To souvisí s vývojem řeči, ale má také vliv na vnímání času a na vnímání prostoru. (Pipeková, 2006, s. 72)

Nedokonalé počítky a vjemy jsou základními symptomy, které brzdí, zpomalují rozvoj psychických procesů, zejména myšlení. (Rubinštejnová, 1973, s. 122) Dalším specifikem je **myšlení**, které je zřejmě nejsložitější kognitivní proces. Je to vnitřní mentální děj, který nelze přímo pozorovat. V širokém slova smyslu ho lze definovat jako proces zpracování a využívání informací. Myšlení úzce souvisí s inteligencí, což je (v tradičním pojetí) poznávací schopnost, jež určuje úroveň a kvalitu myšlení daného jedince. (Plháková, 2007, s. 262) Myšlení dětí s mentální retardací se projevuje velkou konkrétností a slabou schopností zobecňování. Děti mají velice omezené a názorové a sluchové představy a malou znalost zacházení s předměty. Snad nejdůležitější je omezený rozvoj řeči, který bezprostředně souvisí s rozvojem myšlení. Děti spíše vzpomínají, než přemýšlejí o různých věcech. Většinou si nejsou schopny osvojit pojmy a pravidla. Nekritičnost jejich myšlení zpravidla vyústí v nepromyšlení situace. Nepředpokládají, že by jejich jednání mohlo být špatné. (Švarcová, 2000, s. 40) Dle Pipekové (2006, s. 73) myšlení dětí s mentální retardací má ještě další charakteristické zvláštnosti. Těmi jsou nedůslednost v myšlení (výkyvy v pozornosti, neustále kolísající tonus), slabá řídicí úloha myšlení (neschopnost používat osvojené rozumové operace), nekritičnost myšlení (neschopnost objektivní reality). **Paměť** je „schopnost zaznamenávat životní zkušenosti“ (Plháková, 2007, s. 193). Paměť má v lidské psychice značný význam. Bez ní bychom nebyli schopni vzpomínek a náš život by se skládal pouze z epizod bez jakýchkoliv souvislostí. Je velice úzce spojena s učením a s uchováváním důležitých informací. Mentálně postižené děti si osvojují veškeré informace velice pomalu a po mnoha opakováních. Velice rychle zapomínají osvojené informace a nedokáží je využívat. (Rubinštejnová, 1973, s. 163) Procesy paměti lze rozdělit do tří fází. ‚Zakódování‘ je tendence dětí s mentálním postižením zapamatovat si učivo mechanicky, nesnaží se danému učivu porozumět, což vede k nedostatku představ,

kteří mají vliv na logické zapamatování. Dále jde o podržení v paměti a ‚zapamatování‘. Zdravé děti si zapamatují mnohem více než děti s mentálním postižením, u kterých je proces zapomínání mnohem rychlejší. Uchování v paměti ‚vybavování představ‘ je u dětí s mentálním postižením jev dlouhý a chybný, paměť zůstává pasivní, představy se hromadí bez výběru, představy jsou neutříděné dle významu, důležitosti a potřeby. **Řeč** je dle Rubinštejnové (1973, s. 131) ‚nástrojem myšlení a prostředek dorozumívání‘. U zdravých dětí začíná vývoj řeči přibližně kolem jednoho roku. U dětí s mentální retardací je většinou opožděn. Ani později nedosahuje úrovně řeči dětí zdravých. Jejich slovní zásoba je značně omezena. Rozdíl je i mezi aktivní a pasivní slovní zásobou. Velice málo jsou u těchto dětí používána přídavná jména. V jejich slovníku najdeme převážně slova, která vyjadřují vlastnosti předmětů. Nedokonalá je mluvnická stavba řeči. (Pipeková, 2006, s. 73) Významnou složkou osobnosti, která ovlivňuje lidské prožívání a chování, jsou **Emoce**. V převážné většině jsou děti s mentálním postižením velice emočně nevyzrálé. Jejich chování a také prožívání neodpovídá jejich fyziologickému věku. (Švarcová, 2000, s. 42) Nezralost emoční sféry má u těchto dětí své zvláštnosti. City dětí s mentální retardací jsou nedostatečně diferencovány, primitivní prožitky, jemné odstíny prožívání téměř neexistují, city jsou neadekvátní k pocitům vnějšího světa, jsou opožděné, častý výskyt chorobných citových projevů – epizodické poruchy nálad, popudlivost, euforie, apatie. S oblastí emoční sféry je spojena problematika emoční deprivace, která se týká především dětí vyrůstajících v ústavech, dětských domovech, ale i dětí, které vyrůstají v nefunkčních rodinách. Především děti intelektově podprůměrné bývají velmi citlivé na situace podmiňující citovou deprivaci než děti s průměrným až nadprůměrným intelektem. (Švarcová, 2000, s. 44) Zvláštnosti osob s mentálním postižením se projevují i v oblasti volných vlastností. **Vůle** je dle Vágnerové (1999, s. 44) ‚naučenou autoregulační schopností, která usměrňuje jednání člověka takovým způsobem, který je považován za účelný či nutný, ale není spojen s dosažením libosti, a proto by zde nestačila emoční regulace‘. Volní oblast je u dětí s mentálním postižením velice odlišná. Například slabost vůle se neprojevuje vždy a ve všem. U dětí se ovšem projevuje velký nedostatek iniciativy, proto nejsou schopny řídit svá jednání v souladu se vzdálenějšími cíli. Velice často se u dětí projevuje hypobulie, což je snížení volných kompetencí a abulie – úplné chybění volných kompetencí. (Pipeková, 2006, s. 74) Dle Švarcové (2000, s. 46) je výchova vůle velice obtížný proces, který je u dětí s mentálním postižením daleko složitější a zdoluhavý. Součástí psychických zvláštností dítěte s mentálním postižením je i jeho

**utváření sebehodnocení.** Jedinec, který vnímá vnější svět, vnímá rovněž svůj zevnějšek a své vlastnosti. Tyto vjemy se organizují do určité soustavy představ o sobě. Sebepojetí je velmi důležitou součástí osobnosti dítěte i dospělého. V aspirační úrovni se formují povahové rysy, které mají vliv na povahovou stránku osobnosti, jednání a chování dítěte. Sebepojetí osobnosti u dětí s mentálním postižením ovlivňují protikladné výchovné vlivy v rodině

a ve škole. V rodině může být dítě například hodnoceno velice vysoko, příchodem do školy trpí svým neúspěchem. (Pipeková, 2006, s. 75) Vítková (2004, s. 304) uvádí tyto zvláštnosti osob s mentální retardací – zpomalená chápavost, jednoduchost a konkrétnost úsudků, snížená schopnost až neschopnost komparace a vyvozování logických vztahů, snížená mechanická a zejména logická paměť, těkavost pozornosti, nedostatečná slovní zásoba a neobratnost ve vyjadřování, poruchy vizuomotoriky a pohybové koordinace, impulsivnost, hyperaktivita nebo celková zpomalenost chování, citová vzrušivost, nedostatky v osobní identifikaci a ve vývoji „já“, opožděný psychosexuální vývoj, nerovnováha aspirací a výkonů, zvýšená potřeba uspokojení a bezpečí.

V této podkapitole jsme si uvedli psychické zvláštnosti dětí s mentální retardací. Jak již z výše zmíněného vyplývá, postižený jedinec vnímá odlišně od zdravých dětí. U těchto dětí se myšlení, paměť, sebehodnocení či vůle vyvíjí v jiné podobě a v jiném rozsahu než u dětí bez postižení. Na závěr této kapitoly, která se věnovala charakteristice mentálního postižení, jeho příčinami, klasifikací a v neposlední řadě i specifiky spojenými s mentální retardací je důležité zmínit, že mentální postižení je ve velké míře spojeno také s postižením tělesným.

Následující kapitola se bude zabývat sexuální výchovou dětí s mentálním postižením, elementárními aspekty, které jsou spojeny se sexuální výchovou těchto dětí. Bude zde zmíněna prevence, která je v této oblasti velice důležitá. Dotkneme se také legislativního rámce a v neposlední řadě se budeme zabývat sexuální výchovou na speciálních školách.

### 3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA DĚTÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V dnešní společnosti bývá sexualita velice často spojována s mládím, krásou a dokonalostí těla i ducha. Často zapomínáme, že všichni lidé jsou sexuální bytosti a projevy sexuality jsou součástí jejich života. Mezi jedince se sexuální touhou se řadí také lidé s jakýmkoliv handicapem a lidé s mentální retardací, kteří jsou společností velice často považováni za bytosti asexuální. Dle našeho názoru je to především z důvodu jejich projevů dětinského chování, jež se neslučuje s představou intaktní společnosti o jejich sexuální zralosti. Přesto mají tito lidé právo na lásku a sexuální projevy bez ohledu na jejich mentální či fyzický handicap. Mentálně postižení ovšem potřebují v sexuální oblasti větší podporu a pomoc. A to především v oblasti prevence sexuálního zneužívání či prevence pohlavních chorob. (Valenta, Müller, 2009, s. 354)

Realizace sexuální výchovy u mentálně postižených dětí by měla probíhat především v ucelené koncepci a měla by zachovat konkrétnost. Vzhledem k tomu, že dětem chybí abstraktní myšlení, je velice podstatné, aby výuka probíhala co nejvíce konkrétně a měla by být doplněna pomůckami, například knihy, anatomické atlasy, puzzle, obrázky, videa, filmy, sexuální pomůcky. Dle Štěrbové (2004, s. 26) je třeba děti s mentálním postižením vzdělávat v menších skupinách, které jsou uzpůsobeny jejich aktuální úrovni a mít vědomosti o jejich schopnostech. Informace je důležité podávat v kratších úsecích a v jednoduchém jazyce. Dále dodává, že je podstatné o výuce informovat rodiče žáka a zapojit je do procesu výuky. Šilerová (2003, s. 93) uvádí, že postižené děti, především s velkým intelektovým handicapem, nebude příliš zajímat, jakým způsobem přišly na svět ani jiné aspekty lidské sexuality. Spíše se budou soustředit na své tělo a masturbaci. Zde by děti měly zvládat techniku masturbace, a tím uvolňovat sexuální napětí. Dívky by měly být informovány o menstruaci. Tyto informace by měly děti získávat buď tradiční sexuální osvětou, nebo individualizovaným programem osvěty. Tradiční sexuální osvětou jsou myšleny programy, ve kterých získávají děti zkušenosti v oblasti puberty, těhotenství, pohlavních nemocí. Individualizované programy jsou určeny pro jednotlivce. Začleňují znalosti a dovednosti dítěte do jeho každodenního života. (Štěrbová, 2007, s. 41)

Pokud hovoříme o sexuální výchově dětí, neměli bychom zapomínat ani na oblast sociální výchovy, která se jí bezprostředně dotýká. Maurerová, americká specialista pro práci s lidmi s vývojovými vadami uvádí sociální funkce spojené s oblastí sexuální výchovy. Jde o zvýšení sebevědomí, mladí lidé s mentální retardací se velice často cítí

izolování od svých vrstevníků, i přesto, že jejich tělesný vývoj je stejný. Výuka sexuální výchovy přináší dětem s mentálním postižením informace, které mohou dobře využít v sociálních vztazích v praktickém životě. Dále může zlepšit komunikaci, tím umožní dětem lépe se orientovat a informovat v sexuální oblasti a v oblasti lékařské péče. Postupná sexuální výchova od narození umožní dětem komunikovat na složitější úrovni v dospělosti. Například o početí nebo antikoncepci. Informovanost v sexuální oblasti umožní vytváření životních cílů v oblasti partnerství nebo rodičovství. A v neposlední řadě je sexuální výchova důležitá z hlediska prevence. Mentálně postižené děti jsou ohroženy v oblasti zneužívání či v pochopení rozdílu mezi sociálně přijatelným nebo nepřijatelným chováním. (Svatoš, 2004, s. 35-36)

Kapitola týkající se sexuální výchovy mentálně postižených dětí nám obecně nastínila problematiku, kterou budeme dále blíže specifikovat. V následující kapitole se budeme zabývat elementárními aspekty sexuální výchovy dětí s postižením.

### 3.1 Elementární aspekty sexuální výchovy dětí s mentálním postižením

Základní hledisko sexuální výchovy je stejné jak u dětí zdravých, tak mentálně postižených. Vždy se jedná o sexualitu vyplývající z individuálních potřeb jedince. U mentálně postižených dětí závisí sexualita především na hloubce jejich mentální retardace a věku dítěte. Dítě ovlivňuje také prostředí, ve kterém vyrůstá. Valenta a Müller (2009, s. 45) uvádějí jako velmi zásadní sociální a sexuální věk. Přičemž sociální věk je úroveň kooperace, hry, schopnost projevat pocity, dodržování společenských norem. Sexuální věk je uvědomování si vlastní pohlavní identity, projevení zájmu o druhé pohlaví, partnerský vztah, realizace pohlavního styku.

Za základní období, které přináší hormonální změny a s tím spojený zájem o druhé pohlaví, je puberta. V pubertě se projevuje touha po partnerovi opačného pohlaví. Je to období hlazení, polibků. Prevedárová (Sexualita lidí s mentálním postižením 2002) uvádí, že 80% osob s mentálním postižením nepřekročí v sexuálním vývoji hranici 8 let a zůstává ve fázi objímání a hlazení poměrně dlouhou dobu. Dále uvádí, že zhruba jen 10% osob dozraje do té fáze, že touží po pohlavním styku.

Prevedárová (Sexualita lidí s mentálním postižením, 2002) charakterizuje dle stupně mentální retardace přístupy k sexualitě u dětí a mládeže. Děti s **lehkým mentálním postižením** mívají sexuální vývoj mírně opožděn. V současné společnosti může docházet

i k jeho zrychlení a to především vlivem prostředí. Dle Štěrbové (2007, s. 21) jsou osoby s lehkým mentálním postižením schopny naučit se adaptivnímu sexuálnímu chování, jestliže se jim v tomto ohledu dostane sexuální osvěty a poradenství. V opačném případě může dojít u dětí k zanedbání hygienických návyků, předčasnému sexuálnímu životu. (Bazalová, 2009, s. 272) U jedinců s lehkou mentální retardací se vyskytují problémy s promiskuitou, prostitucí, nemocemi, popřípadě zneužíváním. Při realizaci sexuální výchovy je třeba na toto brát zřetel a zaměřit se více na používání antikoncepce, podporu udržení vztahu, informace o existujících pohlavních chorobách atd. Děti se **středně těžkým mentálním postižením** málokdy dosáhnou takové míry samostatnosti, aby mohly žít v partnerském svazku a sexuálním životem, bez dozoru rodičů nebo pečujících osob. Štěrbová (2007, s. 22) uvádí, že osoby se středně těžkým mentálním postižením jsou velice zranitelné a ve svém sexuálním chování ovlivnitelné odměnou a oceňováním. Bazalová (2009, s. 273-274) považuje za nutné informovat o vhodnosti prostředí pro masturbaci, hygieně. Naučit děti rozpoznávat zneužívání. Prevedárová (Sexualita lidí s mentálním postižením, 2002) dodává, že sexuální výchova dětí s **těžkým a hlubokým mentálním postižením** je bezpředmětná. U některých dětí s tímto postižením je možné pozorovat prožívání slasti, ale v tomto případě je sporné zda jde o projev sexuálního pudu. Opačný názor zastává Bazalová (2009, s. 273-274) „U jedinců s těžkým a hlubokým mentálním postižením je třeba začít řešit sexualitu, protože toto je skupina, u které se na toto téma zcela zapomíná z důvodů řešení ostatních problémů.“

Tato kapitola se zabývala elementárními aspekty sexuální výchovy u dětí s mentálním postižením. Poukázali jsme na individuální přístup v sexualitě ke každému jedinci a také na společné znaky projevu základních hledisek, které jsou spojeny s hloubkou mentálního postižení u dětí. V následující podkapitole se budeme zabývat sexuální výchovou v rodině, která by měla být primární jednotkou ve výchově každého dítěte.

### 3.1.1 Sexuální výchova v rodině

„Nejpřirozenějším prostředím pro život a výchovu dítěte s mentálním postižením je rodina. Žádné jiné prostředí mu nemůže poskytnout stejné pocity bezpečí, jistoty, emocionální stability ani stejné množství podnětů pro jeho další rozvoj.“ (Švarcová, 2000, s. 132)

Narození mentálně postiženého dítěte do rodiny bývá pro rodiče velice traumatizující událostí. Podstatnou roli v tomto případě hraje, jakým způsobem a jak rychle je rodina

schopna vyrovnat se s postižením jejich dítěte. Rodiče, kteří se ocitnou v situaci, kdy jim byla sdělena diagnóza jejich dítěte, procházejí několika fázemi. První fází je fáze **šoku** a iracionálního myšlení a cítění – rodiče často prožívají pocit zmatku a derealizace, mohou reagovat nepřiměřeně. **Popření** (útěk ze situace) – „není to pravda...“ **Smutek, zlost, úzkost, pocit viny** – rodiče hledají vinu u druhých, bývají agresivní (agresivita se nejvíce soustřeďuje na partnera nebo proti zdravotnickému personálu), projevují se také pocity viny (hledání genetické zátěže v rodinné anamnéze), deprese. V tomto okamžiku je velice důležitá pomoc rodičům. **Stádium rovnováhy** – dochází ke snižování deprese a úzkosti, rodiče mají racionálnější pohled, účastní se aktivně léčby a vyhledávají kontakt s rodiči se stejnými problémy. Posledním stádiem je **stádium reorganizace** – vyrovnání se rodičů s faktem, že je jejich dítě postižené. V tomto období dochází v některých případech k rozchodu rodičů, některé rodiny naopak tato situace stmelí. Literatura uvádí, že toto poslední stádium se nepodaří dosáhnout všem rodičům. (Pipeková, 2006, s. 40 - 41)

Rodiče mentálně postižených dětí musejí zvládat kromě vyrovnání se se situací, která narozením dítěte nastala i péči o ně. Většina z nich ani nepočítá, že by jejich děti mohly mít v pozdějším věku sexuální touhy a partnerský vztah. Je to dáno i tím, že sexualita mentálně postižených osob byla dlouhou dobu tabuizována.

Štěrbová (2007, s. 32) definuje tři základní roviny sexuální výchovy v rodině. Rovina **vztahu** – primární citové naladění dítěte, jeho schopnost přijímat druhé a mít k nim důvěru, dávat něco ze sebe a mít rád. Rovina **vzoru** – dítě přijímá modely rodiny, jsou pro něj zdrojem citové jistoty. Přijímá je v identitě „ženskosti“ a „mužskosti“, co schvalují, kritizují, o čem dovolují mluvit, co zakazují. V rovině **poučení** – zde jde o vědomosti, znalosti, techniky a praktiky.

Děti se tedy v rodině dozvídají informace o sexualitě a jejich formách. Podstatné je, aby se naučily, že sexualita a vše co s ní souvisí, je přirozená součást života, byť je to jeho intimní část. Sexualita by měla být pro děti jak zdravé tak postižené natolik přirozenou součástí života, o které budou schopny bez zábran hovořit a vyjadřovat se o ní.

Stejně tak, jako by rodiče měli své děti provázet od narození sexuální výchovou, neměli by opomíjet informovat je ani o prevenci, která velice úzce souvisí se sexuální výchovou. Prevencí v sexuální oblasti u mentálně postižených dětí se budeme věnovat v následující kapitola.



### 3.1.2 Sexuální výchova jako prevence

O důležitosti sexuální výchovy a osvěty v dnešní společnosti nikdo nepochybuje. V minulosti se informace týkající se sexuální výchovy směřovaly pouze do rodiny, ale ani tam ve většině případů nedocházelo k příliš velké osvětě. V rodinách s dětmi s mentálním postižením byla sexuální výchova ještě do nedávné doby velkým tabu.

V současné době se sexuální výchova dostává do popředí zájmů a její výuka začíná již v předškolním věku. Děti v předškolních vzdělávacích zařízeních hravou formou získávají základní informace o svém těle. V období školní docházky si získané informace prohlubují v rámci RVP, který se týká jak škol základních, tak speciálních.

Sexuální výchova a osvěta u mentálně postižených dětí je dle Janiše (2004, s. 20) poměrně složitá, jelikož se zužuje převážně na otázku onanie, protože jen velmi málo těchto lidí má možnost žít sexuálním životem. Je tedy třeba, zaměřit se u dětí a mládeže na osvětu v oblasti masturbace, která se právě u lidí s mentálním postižením velice často potlačuje. Velmi podstatnou část v prevenci u jedinců tvoří informace týkající se antikoncepce. Nejvhodnější antikoncepcí je u osob s tímto postižením kondom, nitroděložní tělísko a hormonální injekce. Uzel (2004, s. 17) vidí oprávněnost antikoncepce ve skutečnosti, že osoby s mentální retardací obvykle velice obtížně mohou dostát rodičovským povinnostem. Jako velkou pomoc v oblasti sexuální výchovy spatřují odborníci a rodiče v prevenci zneužívání mentálně postižených dětí. Tyto děti jsou nejvhodnějšími oběťmi zneužití pachatelem hned s několika důvodů. Jejich tělesná integrace není porušena, dítě je sociálně hodnoceno jako velmi nevěrohodné, tím pádem je riziko prozrazení nebo trestního stíhání pachatele téměř nemožné. (Dunovský et al, 2006, s. 22 – 23)

Štěrbová (2007, s. 47 – 48) jmenuje oblasti, ke kterým by měla sexuální osvěta u osob s mentálním postižením směřovat. Jde o **obecně preventivní rovinu, individuálně preventivní rovinu, intervenční poradenství** – aktuální problémy. Pro každou z těchto oblastí je nutná odbornost pracovníka. V některých situacích bývá vhodné přizvat ještě tzv. **zprostředkujícího poradce** – osobu, která zná uživatele a svou přítomností mu zajišťuje pocit jistoty a bezpečí.

V podkapitole sexuální výchova jako prevence jsme se pouze okrajově dotkli nejpálčivějších témat, která se týkají sexuality mentálně postižených dětí. Dále se budeme zabývat legislativním rámcem v této oblasti.

### 3.2 Legislativní rámec sexuálních práv

Sexualita je částí lidského života, která se týká i osob s mentálním postižením. Tito lidé mají právo na štěstí, sebeuvědomění i citové uspokojení. V předešlých kapitolách jsme se potřebou sexuálního života osob s mentálním postižením zabývali z různých hledisek. V této kapitole se zmíníme o zásadních dokumentech, které s problematikou sexuality u lidí s postižením souvisejí.

V roce 1971 byla přijata VS OSN **Deklarace práv duševně postižených**, tím se ujasnila práva mentálně postižených. Díky této deklaraci mají postižení stejná práva jako ostatní lidé. Mají právo na lékařskou péči a fyzikální terapii jakož i právo na sexuální výchovu a terapii, právo žít v kruhu rodiny a svých nejbližších, navazovat partnerské vztahy a žít sexuálním životem. Mají právo na ochranu proti zneužívání a vykořisťování. (Štěrbová, 2007, s. 63 – 64)

Podrobněji se právem na sexualitu lidí, a to ne jen s mentálním postižením, zabývá **Deklarace sexuálních práv**, která byla sepsána na kongresu WAS ve Valencii v roce 1997. V této deklaraci je zakotveno právo každého člověka na sexuální **svobodu** – vylučuje formy násilí, nátlaku, zneužívání, prioritou je boj proti násilí. Dále je to právo na **autonomii**, integritu a bezpečnost těla – eliminace násilí. Právo na sexuální **rovnost** – osvobození se od všech druhů diskriminace, respektování sexuální rozmanitosti. Právo na sexuální **zdraví** – ochrana před pohlavními nemocemi. Právo na **široké, objektivní a faktické informace** o lidské sexualitě – správné rozhodování ve vztahu k sexuálnímu životu. Právo na **dostatečnou sexuální výchovu** – jde o zlepšení kvality sexuálního života. Právo **svobodně se stýkat** – oženit se, provdat se, mít registrované partnerství. Právo **svobodně a odpovědně volby** – plánování rodičovství. Právo **na soukromí** – rozhodování o svém sexuálním životě, intimita. (Švarcová, 2007, s. 67)

K dalším dokumentům, které souvisejí s problematikou osob s mentálním postižením se vztahuje – Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1998, Evropská sociální charta 1961, Deklarace práv zdravotně postižených osob 1975, Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením 1993, Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s mentálním postižením z roku 1996. (Švarcová, 2007, s. 68 – 69)

Lidem s mentálním postižením jsou dnes přiznávána práva, která jim zajišťují plnohodnotný život ve společnosti. V této kapitole jsou zmíněny mezinárodní dokumenty, které se týkají tématu sexuality. Pro osoby s mentálním postižením jsou důležitá ne jen

jejich práva, ale také vzdělání. V delší kapitole se zaměříme na výuku na speciálních školách.

### 3.3 Sexuální výchova na speciálních školách

Vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se zabývá Zákon č. 472/2011 Sb. § 16 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Tato vyhláška přesně vymezuje pojem dítě, žák a student se speciálními vzdělávacími potřebami: „Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením je mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak.“

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

Sexuální výchova na speciálních školách může být realizována různými způsoby, jako samostatný předmět nebo v rámci jiných předmětů.

V první kapitole již byly jmenovány oblasti, v nichž se realizuje sexuální výchova na základních školách. Stejně oblasti se týkají škol speciálních, proto je v této kapitole nebudeme již zmiňovat. Témata, která se sexuální výchovy týkají, jsou pouze přizpůsobena mentálním možnostem žáků speciálních škol.

Sexuální výchova má být v první řadě přizpůsobena mentální úrovni žáka a jeho sociálním schopnostem. Měla by být respektována individualita každého žáka. Vzhledem k omezeným schopnostem mentálně postižených žáků, jsou v sexuální výchově na školách

využívány didaktické sexuální pomůcky, které umožňují pedagogům názorné ukázky, které jim pomáhají vytvářet konkrétní životní situace. Nemalý podíl na výuce sexuální výchovy na speciálních školách má také pedagogický pracovník. Dle Štěrbové (2004, s. 13) by se již studenti na vysokých školách měli věnovat předmětu sexuální výchovy v rámci odborných předmětů. V dnešní době je pro pedagogické pracovníky a pro studenty vysokých škol nemálo příležitostí, jak si prohloubit znalosti v oblasti sexuální výchovy, která je pro budoucnost jejich žáků nesporně velice důležitá.

Škola, stejně tak jako rodina, se snaží o harmonický vývoj dětí s mentálním postižením, jehož podstatnou část tvoří výchova v sexuální oblasti.

Tato kapitola se lehce dotkla výuky sexuální výchovy na speciálních školách v rámci vzdělávacího programu a také zákonů, které jsou s výukou na těchto školách spojeny.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 3 METODOLOGIE VÝZKUMU

### 3.1 Výzkumné otázky

- Je sexuální výchova na speciálních školách důležitá?
- Mluví rodiče se svými dětmi o sexu?
- Jsou rodiče dostatečně informováni o sexualitě svých dětí?
- Jakou mají rodiče představu o výuce sexuální výchovy?
- Je sexuální výchova mentálně postižených dětí důležitá?

### 3.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zmapování názorů rodičů dětí s mentálním postižením na sexuální výchovu na speciálních školách v okrese Vsetín. Dalším záměrem této práce je zjistit, zda jsou rodiče dostatečně informováni o možnosti výchovy svých dětí v sexuální oblasti, o postoji škol k výchově mentálně postižených dětí v této oblasti. Z výzkumu dále chceme získat informace týkající se komunikace mezi školou a rodiči a v neposlední řadě, jakou mají rodiče představu o výuce sexuální výchovy u svých dětí.

#### Dílčí cíle:

- Zjistit důležitost sexuální výchovy na speciálních školách
- Zjistit ochotu rodičů mluvit s dětmi o jejich sexualitě
- Zjistit zájem rodičů o kurzy a besedy týkající se tématu sexuální výchovy
- Zjistit, jakou mají rodiče představu o sexuální výchově na speciálních školách
- Zjistit důležitost sexuální výchovy pro děti s mentálním postižením

### 3.3 Výzkumná metoda

Pro empirickou část bakalářské práce jsme zvolili formu kvantitativního výzkumu. Výzkum byl realizován na základě výzkumné metody dle Gavory a Chrásky.

Dotazníkové šetření bylo uskutečněno v lednu a únoru 2013. Osloveni byli rodiče dětí s mentálním postižením v okrese Vsetín.

Dotazník (viz Příloha 1) byl zcela anonymní a skládal se z 21 otázek, které byly uzavřené (strukturované) a polouzavřené. Použitý nestandardizovaný dotazník byl vytvořený přímo pro potřeby tohoto výzkumného šetření.

Otázky 1 - 5 zjišťovaly základní informativní data o respondentech (pohlaví, věk, vzdělání u rodičů a pohlaví, věk u dětí). Otázka 6 se ptala na míru mentálního postižení u dětí respondentů. U otázek 7 a 8 jsme se ptali rodičů, zda je sexuální výchova na speciálních školách důležitá a zda by měla být zařazena do výuky. Otázky 9 - 11 se zaměřovaly na zjištění informací od rodičů, kteří se měli vyjádřit, zda se svými dětmi hovoří o sexu a o sexuální prevenci a jestli se domnívají, že je sexuální výchova pro jejich děti důležitá. V otázce 12 se ptáme, kdo by měl dle jejich názoru podávat dítěti informace o sexu. U této otázky mohli rodiče zvolit libovolný počet odpovědí. Otázka 13 dávala respondentům prostor vyjádřit se, zda škola dostatečně vychovává jejich děti v sexuální oblasti. Tato otázka je polouzavřená. V otázce 14 jsme se ptali, zda jsou pedagogové ve škole vstřícní hovořit s rodiči o sexualitě jejich dětí. Otázka 15 a 16 zjišťovala názory rodičů na kurzy o sexuální výchově a jejich názor na informovanost veřejnosti i jejich samých o sexualitě mentálně postižených dětí. V otázce 17 jsme se zaměřili na to, jakou formu výuky by rodiče byli ochotni akceptovat u svých dětí a zda by ve výuce přivítali didaktické pomůcky, které by jejich dětem sexuální výchovu více zkonkretizovali, na to jsme se ptali v otázce 18. U otázky 19 mohli respondenti zvolit více odpovědí. Rodiče zde mohli vyjádřit svůj názor, na to, kdo by měl mít odpovědnost za sexuální výchovu jejich dětí. Otázky 20 a 21 se týkaly názoru rodičů na obsah a cíle sexuální výchovy. Zde mohli respondenti zvolit také více odpovědí.

Dotazníky byly rozdány rodičům dětí s mentálním postižením v době jejich návštěvy v neziskové organizaci v Auxiliu ve Vsetíně a za stejných podmínek v charitě ve Valašském Meziříčí a v Rožnově pod Radhoštěm. Dotazníky rodičům rozdávali pracovníci těchto organizací. Abychom získali co největší vzorek pro vyhodnocení dotazníků, využili jsme nabídky terénních pracovníků, kteří v rámci oslovených organizací navštěvují rodiny s mentálně postiženými dětmi, kteří ochotně doručili dotazníky rodičům, kteří v době našeho výzkumu nenavštěvovali oslovené organizace.

### 3.4 Výzkumný vzorek

Cílovou skupinou dotazníkového šetření byli rodiče dětí s mentálním postižením z okresu Vsetín.

V rámci výzkumu jsme oslovili v náhodném výběru rodiče dětí navštěvující neziskovou organizaci ve Vsetíně, Auxilium. Dále charitu ve Valašském Meziříčí a Rožnově pod Radhoštěm. V rámci jejich evidence jsme měli možnost navázat kontakt s rodiči dětí s mentálním postižením.

V rámci oslovených organizací jsme rozdali 75 dotazníků, které byly rozděleny do jednotlivých měst. Každá organizace měla k dispozici určitý počet dotazníků (viz. Tab. 2). Celkem bylo vráceno 67 dotazníků. Návratnost dotazníků popisuje následující tabulka.

	Rozdáno		Vráceno	
Vsetín	35	47%	31	46%
Valašské Meziříčí	20	27%	19	28%
Rožnov pod Radhoštěm	20	27%	17	25%
<b>Celkem</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

*Tabulka 2: Návratnost dotazníků*

### 3.5 Metoda zpracování dat

Zpracování dat bylo provedeno v programu Microsoft Excel. Získané informace jsme zpracovali pomocí základní statistiky, použili jsme tzv. čárkovací metodu a dále výpočet četností a aritmetického průměru. Získané výsledky byly vyjádřeny písemně a znázorněny v tabulkách a grafech.



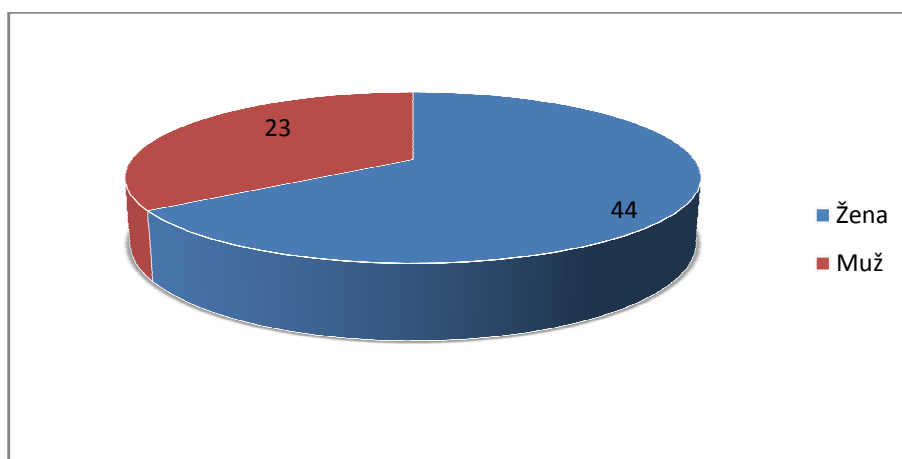
## 4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ ŠETŘENÍ

### 4.1 Tabulky a grafy

Položky 1 – 6 v dotazníkovém šetření popisují základní informace o respondentech. Pro větší přehlednost uvádíme informace v grafické podobě.

#### Otázka č. 1 – Pohlaví (rodiče)

Z celkového počtu 67 respondentů nejpočetnější část 66 % tvoří ženy a menší část 34 % tvoří muži.



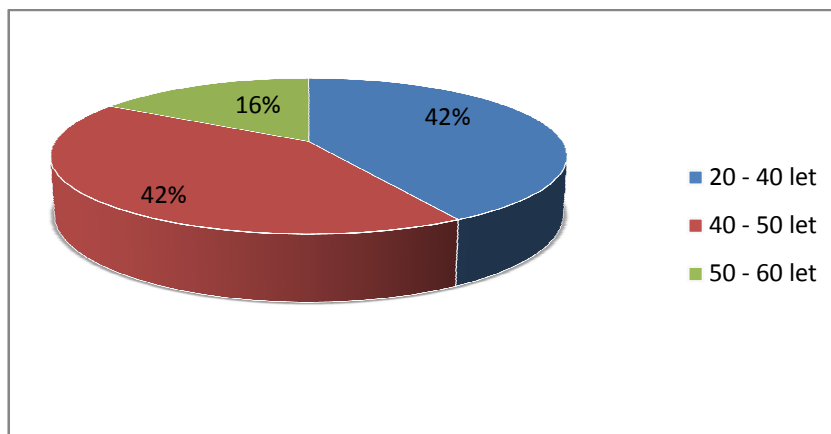
Graf 1: Výzkumný vzorek dle pohlaví – absolutní četnost

#### Otázka č. 2 - Věk (rodičů)

Z celkového počtu 67 respondentů nejpočetnější část 42 % tvoří rodiče ve věku 20 – 40 let, 42 % rodiče ve věku 40 – 50 let, a nejméně četnou skupinou 16 % jsou rodiče ve věkové kategorii 50 – 60 let.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
20 - 40 let	28	42
40 - 50 let	28	42
50 - 60 let	11	16
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabulka 3: Struktura výzkumného vzorku dle věku



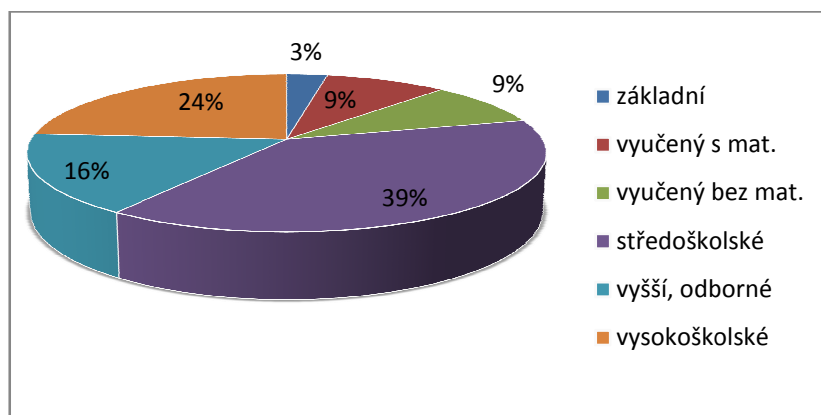
Graf 2: Výzkumný vzorek dle věku – relativní četnost

### Otázka č. 3 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Na základě dotazování jsme zjistili, že největší část respondentů 39 % dosáhla středoškolského vzdělání, 24 % vysokoškolského, 16 % vyššího odborného, 9 % respondentů je vyučen s maturitou, 9 % vyučen bez maturity a nejmenší část všech dotazovaných 3 % tvoří respondenti se základním vzděláním.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
základní	2	3
vyučení s mat.	6	9
vyučení bez mat.	6	9
středoškolské	26	39
vyšší, odborné	11	16
vysokoškolské	16	24
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabulka 4: Struktura výzkumného vzorku dle dosaženého vzdělání



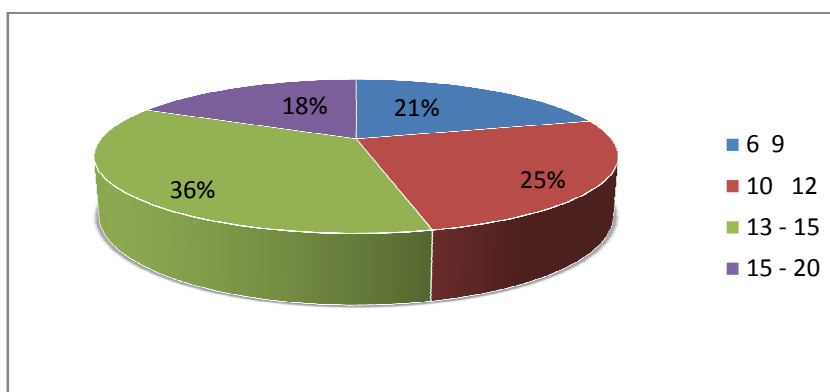
Graf 3: Výzkumný vzorek dle dosaženého vzdělání – relativní četnost

**Otázka č. 4 – Věk dítěte**

Otázkou č. 4 jsme zjišťovali věk dětí dotazovaných rodičů. Nejpočetnější skupinu tvoří děti ve věku 13 – 15 let (36 %), druhou nejpočetnější skupinou jsou děti ve věkové kategorii 10 – 12 let (25 %), dále pak děti ve věku 6 – 9 let (21 %) a nejméně početnou je kategorie 15 – 20 let (18 %).

	<b>Abs. četnost</b>	<b>Rel. četnost v %</b>
6 - 9	14	21
10 - 12	17	25
13 - 15	24	36
15 - 20	12	18
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

*Tabulka 5: Struktura výzkumného vzorku dle věku dítěte*



*Graf 4: Výzkumný vzorek dle věku dítěte – relativní četnost*

**Otázka č. 5 – Pohlaví dítěte**

Pátá otázka byla zaměřená na pohlaví dětí respondentů. Z celkového počtu dotazovaných, uvádí 32 rodičů chlapce, 35 rodičů dívku. Zjistili jsme tedy, že převažuje počet dívek (52 %) nad chlapci (48 %).

	<b>Abs. četnost</b>	<b>Rel. četnost v %</b>
chlapec	32	48
dívka	35	52
<b>celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

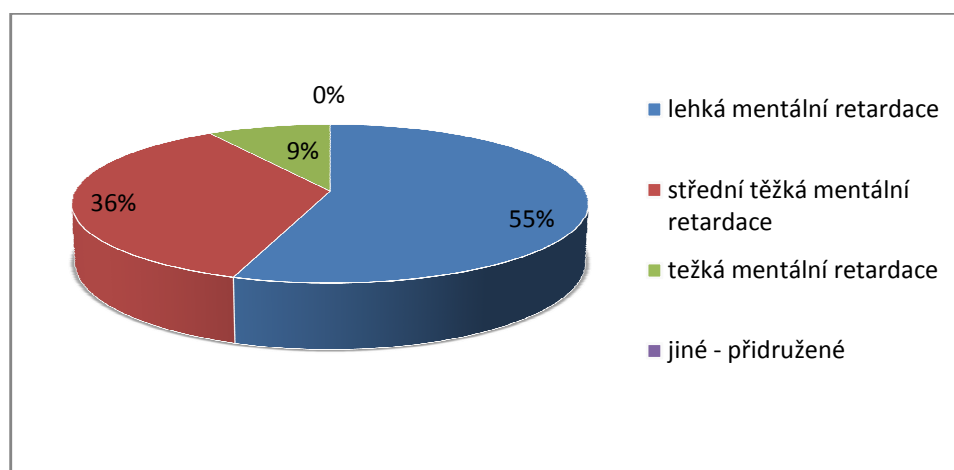
*Tabulka 6: Struktura výzkumného vzorku dle pohlaví dítěte*

**Otázka č. 6 – Postižení dítěte**

Smyslem šesté otázky je rozdělit děti tazatelů do skupin podle hloubky jejich postižení. Na základě výsledků jsme zjistili, že nejpočetnější skupinu tvoří děti s lehkou mentální retardací (55 %), druhou nepočetnější skupinou jsou děti se středně těžkou mentální retardací (36 %) a nejméně početnou je skupina těžce mentálně postižených dětí (9 %).

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
lehká mentální retardace	37	55
střední těžká mentální retardace	24	36
těžká mentální retardace	6	9
jiné – přidružené		
<b>celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

*Tabulka 7: Struktura výzkumného vzorku dle postižení dítěte*



*Graf 5: Výzkumný vzorek dle postižení dítěte - relativní četnost*

**Otázka č. 7 – Sexuální výchova na speciálních školách je podle mne**

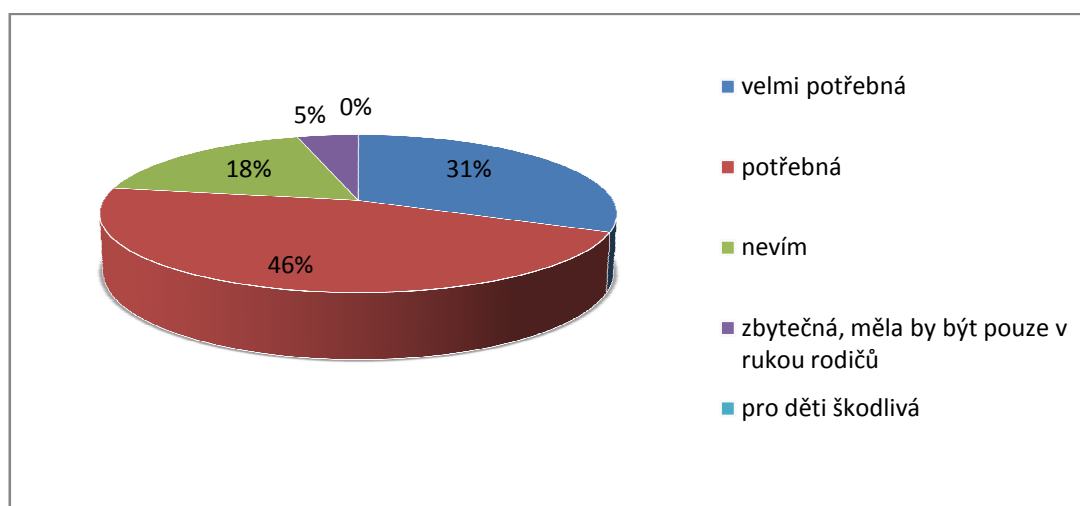
Názor, že je sexuální výchova na speciálních školách potřebná sdílí 46 % respondentů, 31 % je přesvědčeno, že je velmi potřebná, 17 % respondentů neví a pouze 4 % respondentů se domnívá, že je zbytečná a měla by být pouze v rukou rodičů.

Tuto otázku jsme dále analyzovali dle dosaženého vzdělání respondentů. Jedná se pouze o informativní a doplňující otázku. Nezajímá nás statistická významnost. Sexuální výchovu shledává za velmi potřebnou 17 % respondentů vyučených s maturitou, 42 % se středoškolským vzděláním, 36 % s vyšším vzděláním a 31 % s vysokoškolským

vzděláním. Za potřebnou ji považuje 67 % respondentů vyučených bez maturity, 33 % vyučených s maturitou, 42 % se středoškolským vzděláním, 45 % s vyšším vzděláním a 56 % s vysokoškolským vzděláním. Názor na tuto otázku nemá 50 % respondentů, kteří dosáhli základního vzdělání, 17 % vyučených bez maturity, 50 % vyučených s maturitou, 15 % se středoškolským vzděláním, 9 % s vyšším vzděláním, 13 % se vzděláním vysokoškolským. Za zcela zbytečnou ji považuje 50 % respondentů se základním vzděláním, 17 % vyučených bez maturity a 9 % s vyšším vzděláním. Nikdo se nedomnívá, že by mohla být sexuální výchova pro děti škodlivá.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
velmi potřebná	21	31
potřebná	31	46
nevím	12	18
zbytečná, měla by být pouze v rukou rodičů	3	5
pro děti škodlivá		
<b>celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabulka 8: Hodnocení důležitosti sexuální výchovy na speciálních školách



Graf 6: Hodnocení důležitosti sexuální výchovy na speciálních školách – relativní četnost

	Základní	vyučený bez mat.	vyučený s mat.	SŠ	vyšší	VŠ
Absolutní četnost						
velmi potřebná			1	11	4	5
potřebná		4	2	11	5	9
nevím	1	1	3	4	1	2
zbytečná, měla by být pouze v rukou rodičů	1	1			1	
pro děti škodlivá						
<b>celkem</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>26</b>	<b>11</b>	<b>16</b>
Relativní četnost						
velmi potřebná			17	42	36	31
potřebná		67	33	42	45	56
nevím	50	17	50	15	9	13
zbytečná, měla by být pouze v rukou rodičů	50	17			9	
pro děti škodlivá						
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tabulka 9: Hodnocení důležitosti sexuální výchovy na speciálních školách v závislosti na dosaženém vzdělání respondentů

### Otázka č. 8 - Měla by být sexuální výchova zařazena do výuky

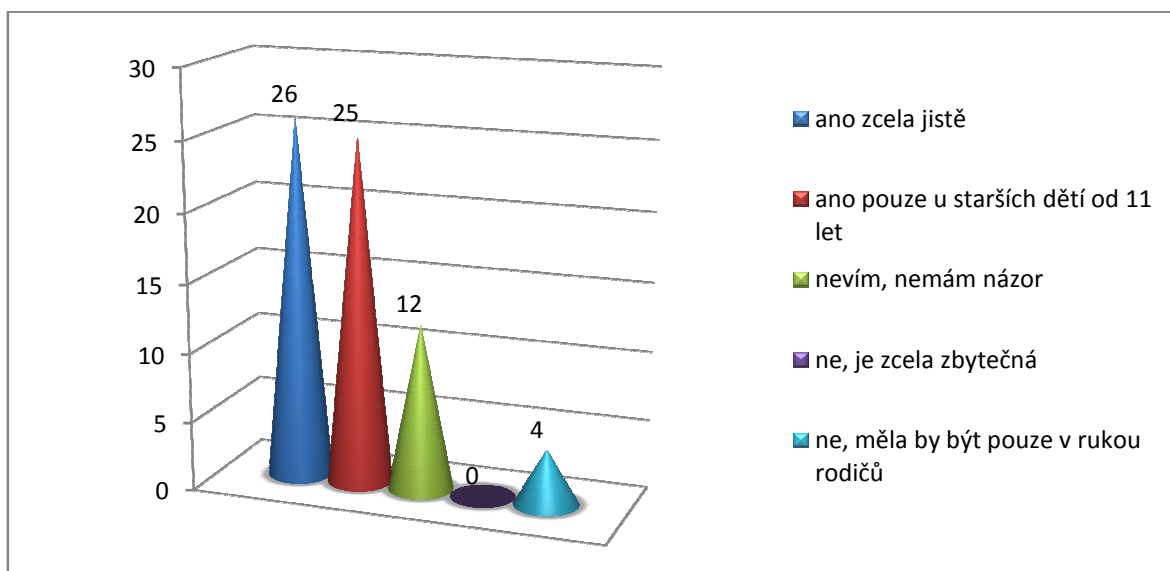
Osmou otázkou zkoumáme názory respondentů na to, zda by měla být sex. výchova zařazena do výuky. 39 % rodičů je přesvědčeno, že ano zcela jistě, s názorem ano pouze u starších dětí od 11 let se ztotožňuje 37 %, nevím, nemám názor, odpovědělo 18 % a názor ne, měla by být pouze v rukou rodičů, sdílí 6 % dotazovaných rodičů.

Tuto otázku jsme dále analyzovali dle věku dětí respondentů. Jedná se pouze o informativní a doplňující otázku. Nezajímá nás statistická významnost. Sexuální výchova by měla být zcela jistě zařazena do výuky, toto si myslí 29 % rodičů dětí ve věku 6 – 9 let, 41% respondentů dětí ve věku 10 – 12 let, 42 % respondentů dětí ve věku 13 – 15 let a 42 % respondentů dětí ve věku 15 – 20 let. Sexuální výchova by měla být zařazena do výuky pouze u starších dětí nad 11 let, takto smýšlí 43 % respondentů dětí ve věku 6 – 9 let, 47 % respondentů dětí ve věku 10 – 12 let, 38 % respondentů dětí ve věku 13 – 15 let a 17 % respondentů dětí ve věku 15 – 20 let. Názor na tuto otázku nemá 14 % respondentů dětí ve věku 6 – 9 let, 12 % respondentů dětí ve věku 10 – 12 let, 21 % respondentů dětí ve

věku 13 – 15 let a 25 % respondentů dětí ve věku 15 – 20 let. Názor, že by sexuální výchova do výuky zařazena být neměla, a měla by být pouze v rukou rodičů, sdílí 14 % respondentů dětí ve věku 6 – 9 let a 17 % respondentů dětí ve věku 15 – 20 let.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
ano zcela jistě	26	39
ano pouze u starších dětí od 11 let	25	37
nevím, nemám názor	12	18
ne, je zcela zbytečná		
ne, měla by být pouze v rukou rodičů	4	6
<b>celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabulka 10: Důležitost zařazení sexuální výchovy do výuky



Graf 7: Důležitost zařazení sexuální výchovy do výuky – absolutní četnost

	6 - 9	10 - 12	13 - 15	15 - 20
Absolutní četnost				
ano zcela jistě	4	7	10	5
ano pouze u starších dětí od 11 let	6	8	9	2
nevím, nemám názor	2	2	5	3
ne, je zcela zbytečná				
ne, měla by být pouze v rukou rodičů	2			2
<b>celkem</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>12</b>

Relativní četnost				
ano zcela jistě	29	41	42	42
ano pouze u starších dětí od 11 let	43	47	38	17
nevím, nemám názor	14	12	21	25
ne, je zcela zbytečná				
ne, měla by být pouze v rukou rodičů	14			17
<b>celkem</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Tabulka 11: Důležitost zařazení sexuální výchovy do výuky v závislosti na věku dítěte

### Otázka č. 9 - Mluvíte (mluvil/a jste někdy) se svými dětmi o sexualitě?

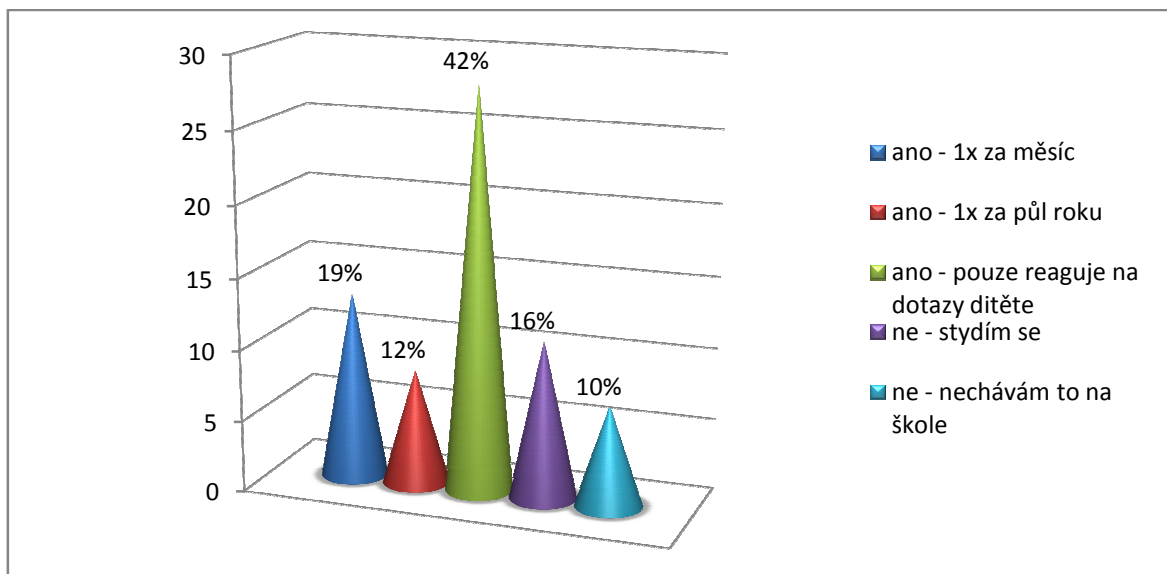
Devátou otázkou jsme se rodičů ptali, zda mluví se svými dětmi o sexualitě. Nejvíce respondentů pouze reaguje na dotazy dítěte (42 %), 19 % hovoří se svými dětmi pravidelně 1x za měsíc, 16 % se se svými dětmi o sexualitě stydí mluvit, 12 % mluví se svými dětmi pravidelně 1x za půl roku, 10 % respondentů se svými dětmi o sexualitě nemluví, přenechává tento úkol na škole.

Respondenty jsme dále rozdělili do dvou skupin podle pohlaví. Jedná se pouze o informativní a doplňující otázku. Nezajímá nás statistická významnost. Největší část dotazovaných žen (39 %), stejně tak největší část dotazovaných mužů (43 %) pouze reaguje na dotazy dítěte, 23 % žen a 9 % mužů mluví se svými dětmi o sexualitě pravidelně jednou za měsíc, 14 % žen a 17 % mužů pravidelně 1x za půl roku, 14 % žen a 4 % mužů nechává tento úkol na škole, 11 % žen a 26 % mužů se svými dětmi o sexualitě nemluví, protože se stydí.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
ano - 1x za měsíc	13	19
ano - 1x za půl roku	8	12
ano - pouze reaguje na dotazy dítěte	28	42
ne - stydím se	11	16
ne - nechávám to na škole	7	10
<b>celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabulka 12: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sexualitě





Graf 8: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sexualitě – relativní četnost

	Žena	Muž
ano - 1x za měsíc	10	2
ano - 1x za půl roku	6	4
ano - pouze reaguje na dotazy dítěte	17	10
ne - stydím se	5	6
ne - nechávám to na škole	6	1

Tabulka 13: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sexualitě v závislosti na pohlaví respondenta

### Otázka č. 10 – Hovoříte se svými dětmi o sexuální prevenci (antikoncepce, pohlavní nemoci, sex. zneužívání, apod.)

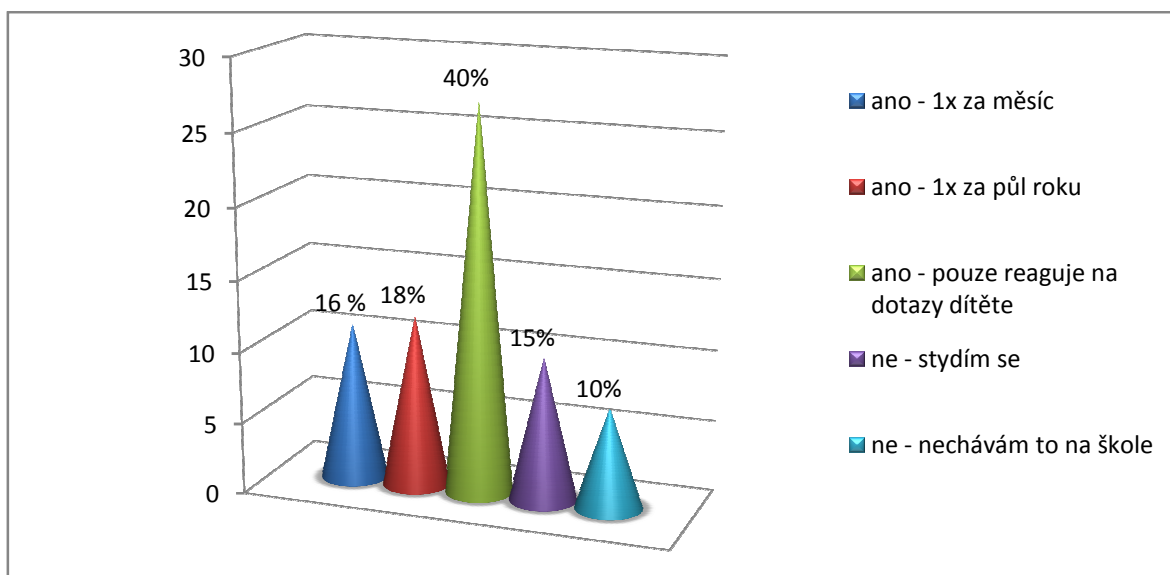
Desátá otázka zjišťuje, zda rodiče hovoří se svými dětmi o sexuální prevenci, případně jak často. Ze všech dotazovaných 40 % rodičů pouze reaguje na dotazy dítěte, 17 % hovoří se svými dětmi o sexuální prevenci 1x za půl roku, 16 % 1x za měsíc. 15 % rodičů se stydí se svými dětmi hovořit na dané téma a 10 % nechává tuto zodpovědnost pouze na škole.

Tuto otázku jsme dále analyzovali dle pohlaví dítěte respondentů. Jedná se pouze o informativní a doplňující otázku. Nezajímá nás statistická významnost. 1x za měsíc hovoří se svými dětmi o sexuální prevenci 17 % respondentů, jejichž dítětem je dívka a 16 % respondentů, jejichž dítětem je chlapec. 1x za půl roku mluví se svými dětmi o sexuální prevenci 17 % respondentů, jejichž dítětem je dívka a 19 % respondentů, jejichž dítětem je chlapec. 40 % respondentů, jejichž dítětem je dívka a 41 % respondentů, jejichž

dítětem je chlapec pouze reagují na dotazy dítěte. 9 % respondentů, jejichž dítětem je dívka a 22 % respondentů, jejichž dítětem je chlapec o sexualitě nemluví, protože se stydí. 17 % respondentů, jejichž dítětem je dívka a 3 % respondentů, jejichž dítětem je chlapec nechávají tento úkol na škole.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
ano - 1x za měsíc	11	16
ano - 1x za půl roku	12	18
ano - pouze reaguje na dotazy dítěte	27	40
ne - stydím se	10	15
ne - nechávám to na škole	7	10
<b>celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabulka 14: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sex. prevenci



Graf 9: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sex. prevenci – relativní četnost

	dívka	chlapec
ano - 1x za měsíc	6	5
ano - 1x za půl roku	6	6
ano - pouze reaguje na dotazy dítěte	14	13
ne - stydím se	3	7
ne - nechávám to na škole	6	1

Tabulka 15: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sex. prevenci v závislosti na pohlaví dítěte.

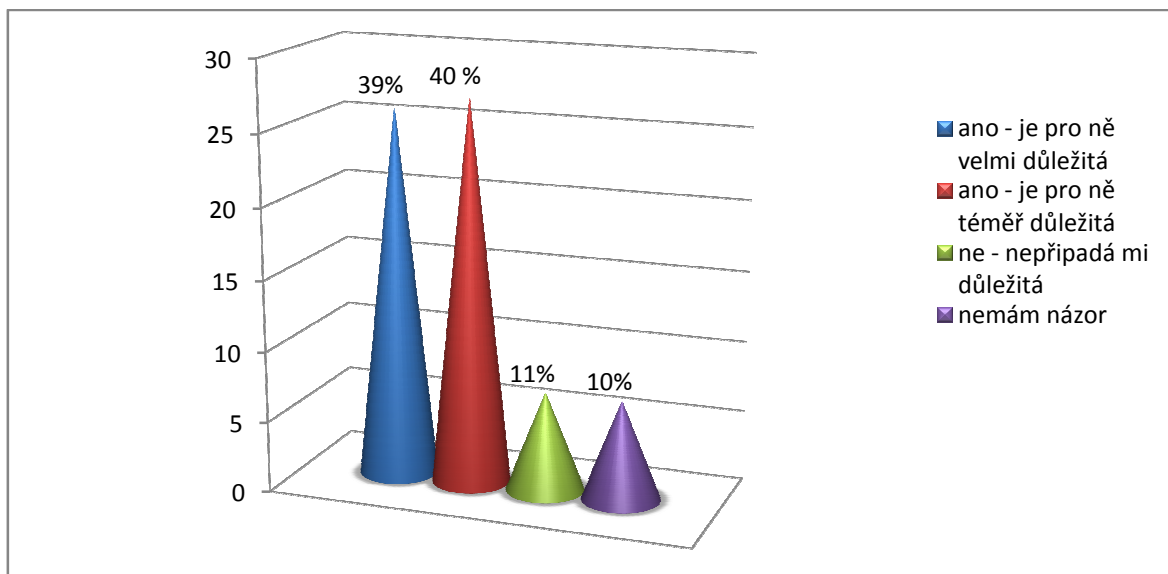
**Otázka č. 11 – Myslíte si, že je sex. výchova pro Vaše dítě důležitá:**

Jedenáctá otázka zkoumá názor rodičů na důležitost sexuální výchovy. Dle 40 % respondentů je sexuální výchova téměř důležitá, podle 39 % rodičů dokonce velmi důležitá, 11 % respondentů si nemyslí, že je důležitá a 10 % dotazovaných nemá na tuto otázku názor.

Tuto otázku jsme dále analyzovali v závislosti na hloubce postižení jejich dítěte. Jedná se pouze o informativní a doplňující otázku. Nezajímá nás statistická významnost. Většina rodičů dětí s lehkou mentální retardací je přesvědčena, že sexuální výchova je pro jejich děti velmi důležitá, rodiče středně těžce mentálně postižených dětí se spíše shodují, že je téměř důležitá a naopak rodičům těžce mentálně postižených dětí ve většině případů důležitá nepřipadá. Sexuální výchova se jeví jako velmi důležitá pro 59 % rodičů dětí s lehkou mentální retardací a 17 % rodičů dětí se středně těžkou mentální retardací. Jako téměř důležitou ji shledává 27 % rodičů dětí s lehkou mentální retardací, 58 % rodičů dětí se středně těžkou mentální retardací a 50 % rodičů dětí s těžkou mentální retardací. Naopak, za nedůležitou ji považuje pouze 5 % rodičů dětí s lehkou mentální retardací, 13 % rodičů dětí se středně těžkou mentální retardací a 33 % rodičů dětí s těžkou mentální retardací. Podle těchto výsledků je zřejmé, že hloubka postižení dítěte má zásadní vliv na přístup rodiče k důležitosti sexuální výchovy jeho dítěte. Čím lehčí stupeň mentální retardace, tím větší důležitost je rodičem na sexuální výchovu kladena.

	<b>Abs. četnost</b>	<b>Rel. četnost v %</b>
ano - je pro ně velmi důležitá	26	39
ano - je pro ně téměř důležitá	27	40
ne - nepřipadá mi důležitá	7	11
nemám názor	7	10
<b>celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

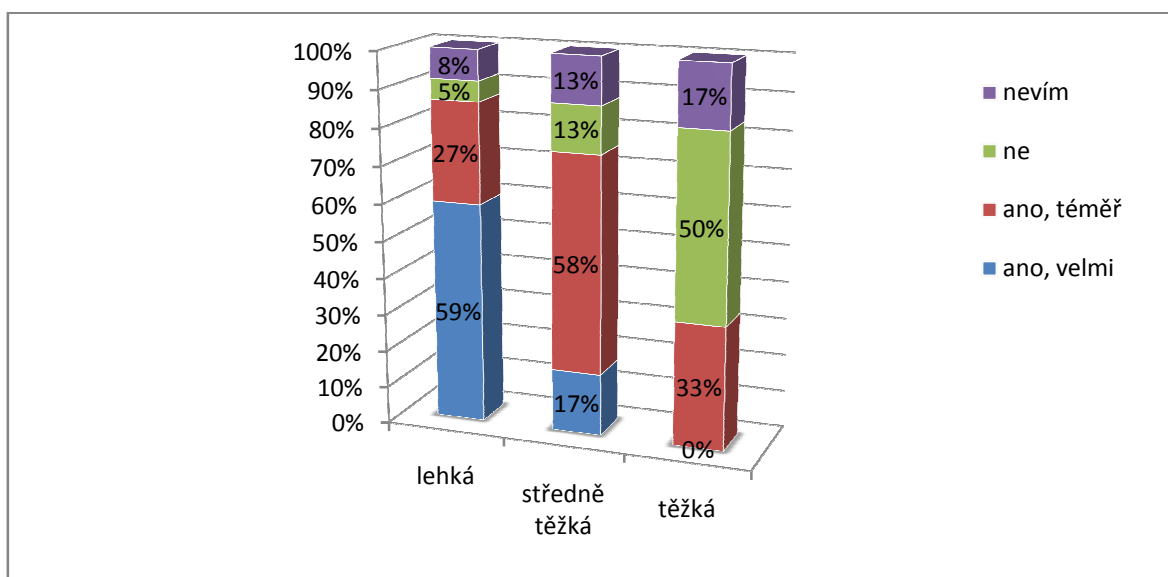
*Tabulka 16: Důležitost sexuální výchovy*



Graf 10: Důležitost sexuální výchovy – relativní četnost

	lehká ment. retardace	středně těžká ment. retardace	těžká ment. retardace
ano - je pro ně velmi důležitá	22	4	
ano - je pro ně téměř důležitá	10	14	2
ne - nepřípadá mi důležitá	2	3	3
nemám názor	3	3	1

Tabulka 17: Důležitost sexuální výchovy v závislosti na hloubce postižení dítěte



Graf 11: Důležitost sexuální výchovy v závislosti na hloubce postižení dítěte – rel. četnost

**Otázka č. 12 - Informace o sexu by měl dětem podávat:**

Dvanáctou otázkou jsme se rodičů ptali, kdo by měl dětem podávat informace o sexu. Nejčastější odpovědí bylo sám rodič, na které se shodlo 31 % dotazovaných rodičů, 29 % dotazovaných by preferovalo pedagoga, 28 % odborníka na sexuální výchovu, 9 % psychologa, 2 % asistenta pedagoga, stejně tak 2 % osobního asistenta dítěte.

	<b>Abs. četnost</b>	<b>Rel. četnost v %</b>
asistent pedagoga	2	2
odborník na sexuální výchovu	33	28
rodič	36	31
pedagog dítěte	34	29
vrstevníci		
psycholog	10	9
osobní asistent dítěte	2	2
<b>celkem</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

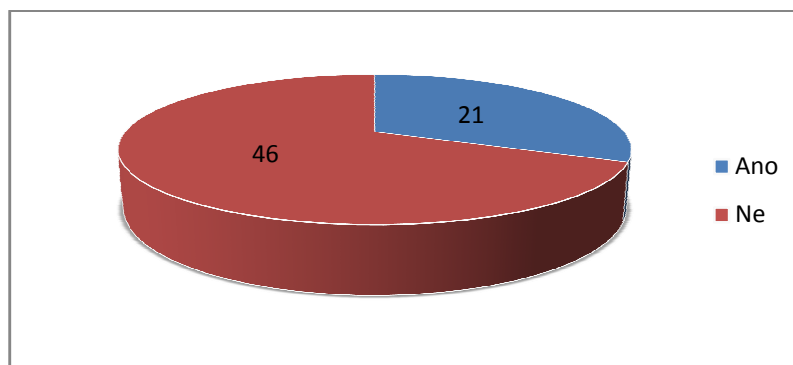
*Tabulka 18: Hodnocení preferencí – kdo by měl dětem podávat informace o sexu*

**Otázka č. 13 - Domníváte se, že škola dostatečně vychovává děti v sex. oblasti:**

Třináctá otázka zjišťuje názor rodičů, zda škola dostatečně vychovává děti v sexuální

	<b>Abs. četnost</b>	<b>Rel. četnost v %</b>
Ano	21	31
Ne	46	69
<b>celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

*Tabulka 19: Přístup školy k sexuální výchově*



*Graf 12: Přístup školy k sexuální výchově – absolutní četnost*

U této otázky měli respondenti možnost při odpovědi Ano, vyjádřit konkrétně jakým způsobem škola vychovává děti v sexuální oblasti. Z 67 dotazovaných respondentů se k dané otázce vyjádřilo 31. Respondenti uvádějí následující odpovědi:

- Během výuky
- Kurzy
- Literatura
- Reakce učitele na konkrétní situace
- Pomocí přednášek
- Používání názorných pomůcek
- Filmy
- Semináře
- Obrázky, atlasy

#### **Otázka č. 14 - Jsou pedagogové vstřícní a ochotní hovořit o sexualitě Vašich dětí:**

Čtrnáctou otázkou jsme se rodičů ptali, zda se jim jeví pedagogové dostatečně vstřícní a ochotní hovořit o sexualitě jejich dětí. 27 % ze všech dotazovaných odpovědělo, že pedagogové jsou ochotní, 61 % rodičů se shoduje, že pedagogové jsou zřídka kdy ochotní. Jako velmi ochotné spatřuje pedagogy 6 % dotazovaných, stejně tak 6 % rodičů odpovídá zcela záporně, že pedagogové o sexualitě jejich dětí nehovoří a ochotní nejsou.

	<b>Abs. četnost</b>	<b>Rel. četnost v %</b>
ano - jsou velmi ochotní	4	6
ano - jsou ochotní	18	27
ne - jsou zřídka ochotní	41	61
ne - nehovoří, jsou neochotní	4	6
<b>celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

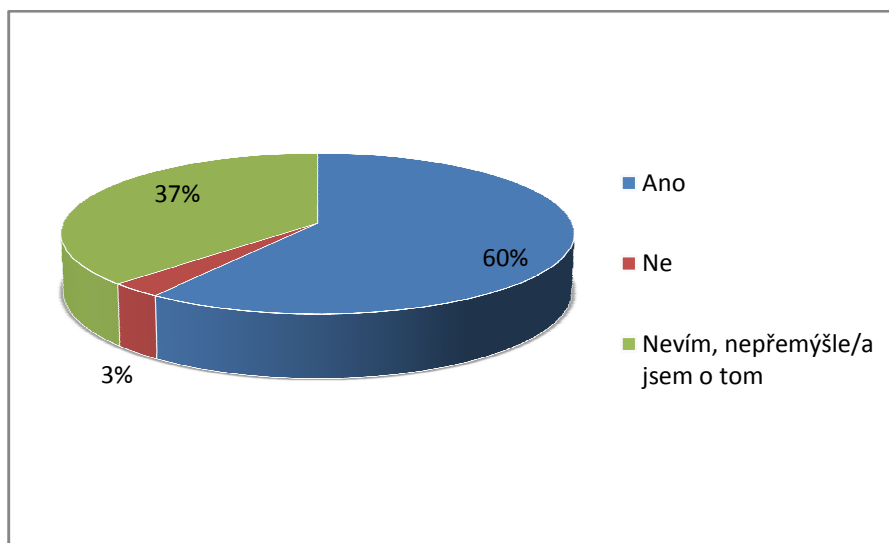
*Tabulka 20: Vstřícnost pedagogů*

#### **Otázka č. 15 - Přivítali byste kurzy pro rodiče o sex. výchově:**

Patnáctá otázka zjišťuje, zda by dotazovaní přivítali kurzy pro rodiče o sexuální výchově. Z nich 60 % odpovědělo ,ano', pouze 3 % ,ne' a zbývajících 37 % respondentů neví, zda by tyto kurzy přivítali, nepřemýšleli o tom.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
Ano	40	60
Ne	2	3
Nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom	25	37
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabulka 21: Kurzy pro rodiče o sexuální výchově



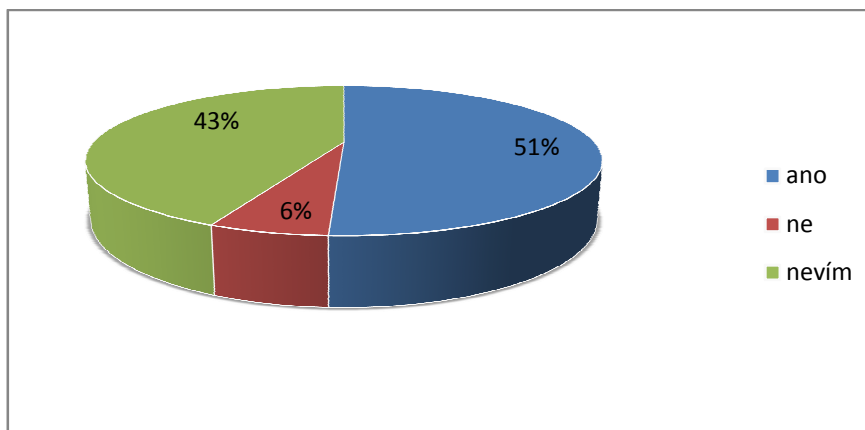
Graf 13: Kurzy pro rodiče o sexuální výchově – relativní četnost

**Otázka č. 16 - Myslíte si, že sex. výchova u mentálně postižených dětí je stále velké tabu:**

Z celkového počtu 67 respondentů, 51 % se domnívá, že sexuální výchova u mentálně postižených je stále velké tabu, 6 % si to nemyslí a 43 % neví.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
Ano	34	51
Ne	4	6
Nevím	29	43
<b>Celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabulka 22: Sexuální výchova u mentálně postižených dětí



Graf 14: Sexuální výchova u mentálně postižených dětí – relativní četnost

**Otázka č. 17 – Jaká forma sexuální výchovy by pro Vás byla nejvíce akceptovatelná?**

36 % rodičů se shoduje, že nejvíce akceptovatelnou formou sexuální výchovy by měl být odborník, který by se věnoval celé školní třídě, tedy skupinově. 33 % preferuje individuální přístup odborníka, který by pracoval vždy jen s jedním dítětem, 21 % si myslí, že vhodné je vyučovat sexuální výchovu ve výuce v prostředí školy, v kurzech, v místech k tomu určených a 5 % by uvítalo odborníka, který by se věnoval skupině dětí, které se navzájem neznají.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
individuálně (odborník s jedním dítětem)	22	33
skupinově (odborník se školní třídou)	24	36
skupinově (odborník s dětmi, které se navzájem neznají)	3	5
ve výuce v prostředí škole	14	21
v kurzech, v místech k tomu určených	4	6
<b>celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabulka 23: Forma sexuální výchovy

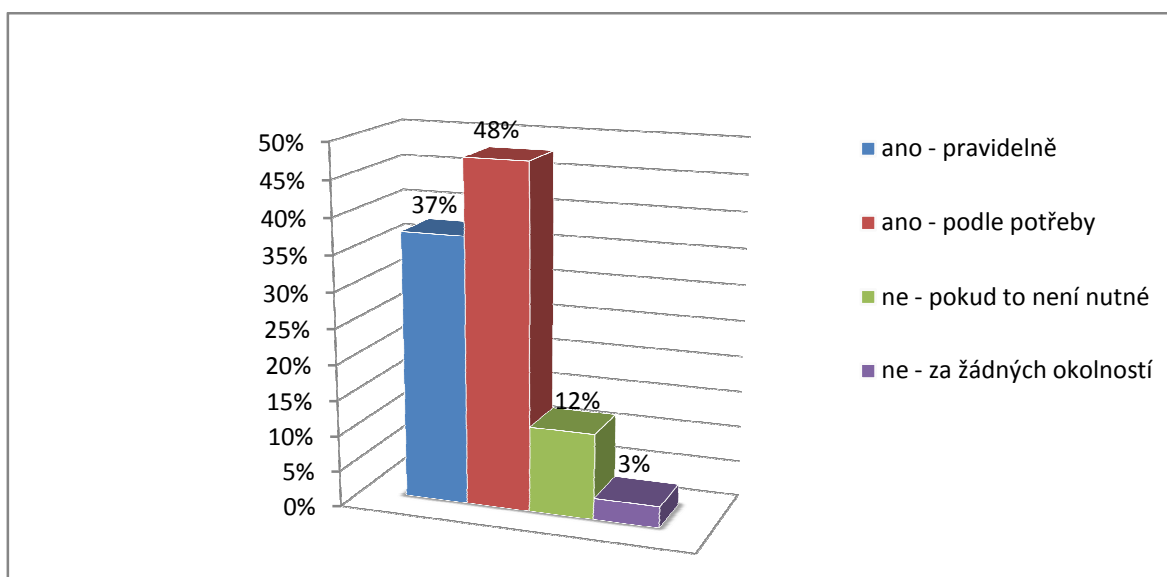


**Otázka č. 18 – Měly by být k sexuální výchově, dle Vašeho názoru, používány didaktické (názorné) pomůcky (puzzle, videa, filmy, anatomické atlasy,...)?**

Nejvíce rodičů si myslí, že používání didaktických pomůcek je vhodné podle potřeby, 37 % by didaktické pomůcky zařazovalo do výuky pravidelně, naopak 12 % rodičů by tyto pomůcky do výuky nezařazovalo, pokud by to nebylo nutné a 3 % rodičů didaktické pomůcky naprosto odmítá a za žádných okolností by je k výuce nepoužívalo.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
ano - pravidelně	25	37
ano - podle potřeby	32	48
ne - pokud to není nutné	8	12
ne - za žádných okolností	2	3
<b>celkem</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Tabulka 24: Vhodnost didaktických pomůcek



Graf 15: Vhodnost didaktických pomůcek – relativní četnost

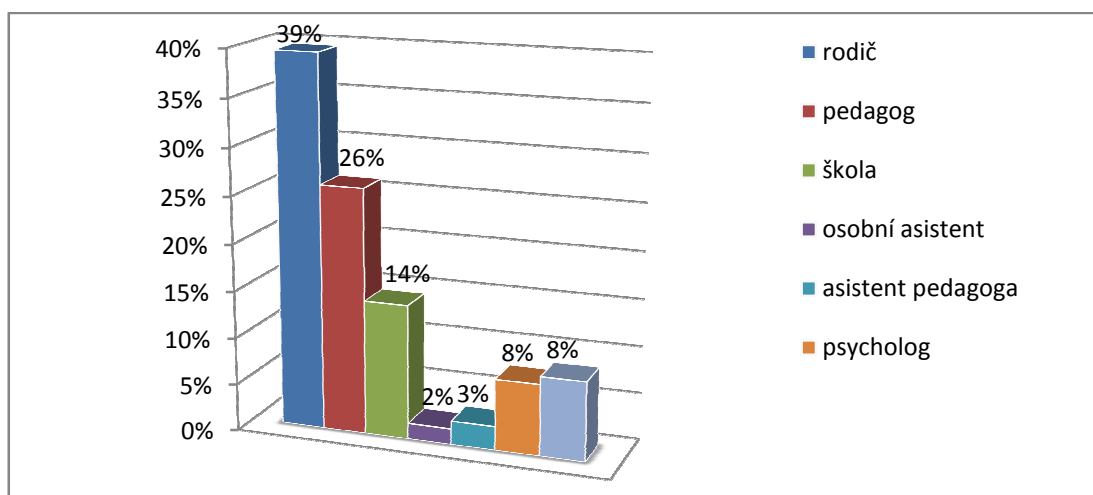
**Otázka č. 19 – Odpovědnost za výchovu dětí v sexuální oblasti by měl mít:**

Kdo by měl nést odpovědnost za výchovu dětí v sexuální oblasti, to jsme zjišťovali devatenáctou otázkou. Jako nejvíce vhodný se pro tuto roli jeví sám rodič (40 %), další, kdo by měl mít velký podíl ve výchově dětí je pedagog (26 %), nemalou roli hraje samotná škola (14 %), dále odborník sestavující individuální plán dítěte (2 %), psycholog (3 %), asistent pedagoga (8 %) a jako nejméně vhodný se jeví osobní asistent (8 %).

Tuto otázku jsme dále analyzovali dle věku respondentů. Jedná se pouze o informativní a doplňující otázku. Nezajímá nás statistická významnost. Na tom, že odpovědnost za výchovu dětí v sexuální oblasti by měl mít rodič, se shoduje 23 respondentů ve věku 20 – 40 let, 16 respondentů ve věku 40 – 50 let, 8 respondentů ve věku 50 – 60 let. Že by tuto odpovědnost měl nést pedagog, odpovědělo 14 respondentů ve věku 20 – 40 let, 12 respondentů ve věku 40 – 50 let, 5 respondentů ve věku 50 – 60 let. Méně vhodným se jeví osobní asistent, kterého by volil pouze 1 respondent ve věku 20 – 40 let a 1 respondent ve věku 40 – 50 let a asistent pedagoga, kterého preferují pouze 3 respondenti, z každé kategorie jeden. Psychologa upřednostňují 2 respondenti ve věku 20 – 40 let, 5 respondentů ve věku 40 – 50 let, 2 respondenti ve věku 50 – 60 let a odborníka sestavujícího individuální plán dítěte zvolilo 4 respondentů ve věku 20 – 40 let, 3 respondentů ve věku 40 – 50 let, 3 respondentů ve věku 50 – 60 let.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
rodič	47	40
pedagog	31	26
škola	17	14
osobní asistent	2	2
asistent pedagoga	3	3
psycholog	9	8
odborník sestavující individuální plán dítěte	10	8
<b>celkem</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

Tabulka 25: Hodnocení preferencí – kdo by měl nést odpovědnost za sexuální výchovu dětí



Graf 16: Hodnocení preferencí – kdo by měl nést odpovědnost za sexuální výchovu dětí – relativní četnost

	20 - 40	40 - 50	50 - 60
rodič	23	16	8
pedagog	14	12	5
škola	6	11	
osobní asistent	1	1	
asistent pedagoga	1	1	1
psycholog	2	5	2
odborník sestavující individuální plán dítěte	4	3	3

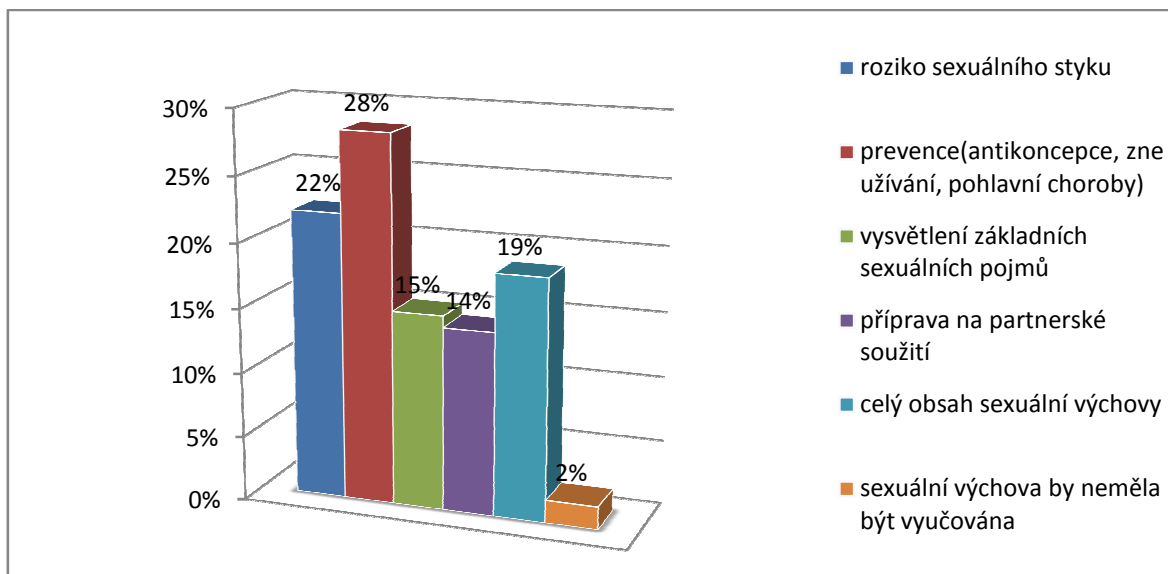
*Tabulka 26: Hodnocení preferencí – kdo by měl nést odpovědnost za sexuální výchovu dětí, v závislosti na věku respondenta*

#### **Otázka č. 20 – Co by mělo být, dle Vašeho názoru, cílem sexuální výchovy u dětí s postižením?**

Při zkoumání názorů respondentů jsme zjistili, že nejdůležitějším cílem sexuální výchovy u dětí s postižením by měla být prevence (28 %), velmi důležité je seznámit děti s rizikem sexuálního styku (22 %), dále pak celý obsah sexuální výchovy (19 %), vysvětlení základních sexuálních pojmů (15 %) a příprava na partnerské soužití (14 %). Pouze 2 % dotazovaných rodičů se domnívá, že sexuální výchova by neměla být vyučována.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
riziko sexuálního styku	25	22
Prevence (antikoncepce, zneužívání, pohlavní choroby)	32	28
vysvětlení základních sexuálních pojmů	17	15
příprava na partnerské soužití	16	14
celý obsah sexuální výchovy	21	19
sexuální výchova by neměla být vyučována	2	2
<b>celkem</b>	<b>113</b>	<b>100</b>

*Tabulka 27: Cíl sexuální výchovy u postižených dětí*



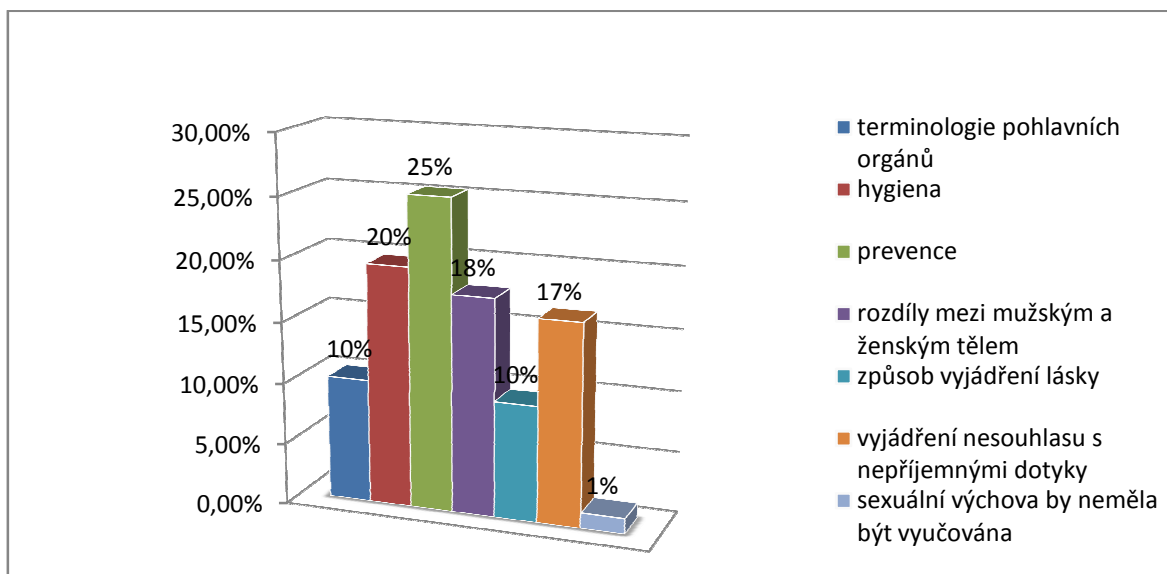
Graf 17: Cíl sexuální výchovy u postižených dětí – relativní četnost

**Otázka č. 21 – Co by mělo být obsahem sexuální výchovy Vašeho dítěte (tedy, co by se měli v sexuální výchově děti naučit)?**

Zkoumáním názorů respondentů jsme zjistili, že obsahem sexuální výchovy dětí by měla být především prevence (40 odpovědí), velmi důležitým je také vést děti ke správné hygieně (31 odpovědí), dále pak rozdíly mezi mužským a ženským tělem (28 odpovědí), naučit děti vyjádřit nesouhlas s nepříjemnými dotyky (26 odpovědí) a terminologie pohlavních orgánů (16 odpovědí). Pouze 2 respondenti se domnívají, že sexuální výchova by neměla být vyučována.

	Abs. četnost	Rel. četnost v %
terminologie pohlavních orgánů	16	10
hygiena	31	20
prevence	40	25
rozdíly mezi mužským a ženským tělem	28	18
způsob vyjádření lásky	15	10
vyjádření nesouhlasu s nepříjemnými dotyky	26	17
sexuální výchova by neměla být vyučována	2	1
<b>celkem</b>	<b>158</b>	<b>100</b>

Tabulka 28: Obsah sexuální výchovy



Graf 18: Obsah sexuální výchovy – relativní četnost

## 4.2 Vyhodnocení odpovědí na výzkumné otázky

K jednotlivým výzkumným otázkám, které jsme si stanovili a které byly uvedeny již v kapitole 3.3, se vztahují vybrané otázky z dotazníku.

Výzkumné otázky:

### 1. Je sexuální výchova na speciálních školách důležitá?

K této výzkumné otázce se vztahují otázky 7 a 8 z dotazníku. Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že největší část respondentů (78 %) shledává sexuální výchovu na speciálních školách jako potřebnou. Pouze zanedbatelnému množství respondentů (4 %) se jeví sexuální výchova na speciálních školách zbytečná a měla by být pouze v rukou rodičů. Žádný z respondentů si nemyslí, že by výuka sexuální výchovy na speciálních školách byla pro děti škodlivá.

Zejména rodiče s vysokoškolským vzděláním považují sexuální výchovu na speciálních školách za potřebnou. Ačkoli přímá souvislost stupně dosaženého vzdělání respondentů a jejich hodnocení důležitosti sexuální výchovy na speciálních školách se v našem šetření neprokázala.

Na základě šetření jsme dále zjistili, že 39 % rodičů souhlasí se zařazením sexuální výchovy do výuky, 37 % by sexuální výchovu zařadilo do výuky pouze u starších dětí od 11 let.

Z výše uvedeného vyplývá, že sexuální výchova na speciálních školách je důležitá a do výuky by zařazena být měla.

### 2. Mluví rodiče se svými dětmi o sexu?

K této výzkumné otázce se vztahují otázky 9, 10, 12 a 19 z dotazníku. Z hodnocení preferencí respondentů vyplývá, že informace o sexu by měli podávat především sami rodiče. Jejich role v životě dítěte je nezastupitelná. Rodič je primární osobou, která dítě vychovává a měl by tak činit také v oblasti sexuality, a to i v případě, že se jedná o dítě mentálně postižené.

Podle výsledků je zřejmé, že většina rodičů se svými dětmi o sexualitě hovoří nezávisle na tom, zda je rodičem muž či žena. Rozdíly jsou především v pravidelnosti. Ženy jsou komunikativnější, co se dané problematiky týče a spíše se snaží hovořit se svými dětmi v kratších časových intervalech, tedy jednou za měsíc. Muži naopak volí delší časové intervaly, jednou za půl roku. Muži, v porovnání s ženami, mají větší zábrany mluvit se svými dětmi o sexualitě. Ve většině případů rodiče pouze reagují na náhodné dotazy dětí.

Z šetření vyplývá, že rodiče se svými dětmi o sexu mluví, ať se jedná o pravidelně se opakující rozhovory s pevně stanovenými intervaly, či pouze reakce na dotazy dětí. Většina rodičů si je vědoma, že největší odpovědnost za informovanost svých dětí by měli přebírat právě oni sami.

### **3. Jsou rodiče dostatečně informováni o sexualitě svých dětí?**

Odpověď na tuto otázku jsme získali z dotazníkového šetření pomocí zpracování otázek 13, 14, 15 a 16. Většina rodičů (51 %) se shoduje na tom, že sexuální výchova u mentálně postižených dětí je stále velkým tabu. Právě tento fakt má zásadní vliv na úroveň informovanosti. Respondenti jsou z 61 % nespokojeni s ochotou pedagogů hovořit o sexualitě jejich dětí. Nedostává se jim adekvátní zpětné vazby a z tohoto důvodu se více zaměřují na získávání informací z jiných zdrojů. Celých 60 % respondentů by přivítalo kurzy pro rodiče o sexuální výchově. Jen 3 % o kurzy zájem nemá. Respondenti nejsou spokojeni ani s přístupem školy. 69 % rodičů se domnívá, že škola dostatečně nevychovává děti v sexuální oblasti.

Z našeho šetření vyplývá, že dnešní společnost se k problematice sexuality mentálně postižených dětí staví stále příliš zdrženlivě. Škola a pedagogové v této oblasti také selhávají, což se odráží na úrovni poskytovaných informací. Neexistuje patřičná zpětná vazba a rodiče nejsou dostatečně informováni o sexualitě svých dětí.

### **4. Jakou mají rodiče představu o výuce sexuální výchovy?**

K této výzkumné otázce se vztahují otázky 17, 18, 20 a 21 z dotazníku. Zajímalo nás, jak si rodiče představují výuku sexuální výchovy na speciálních školách. Jakou formou by měla probíhat, kdo by měl podávat informace a co by mělo být obsahem a cílem výuky.

Zjistili jsme, že rodiče preferují spíše skupinovou výuku sexuální výchovy před individuální. Informace by měl podávat odborník na sexuální výchovu. 85 % rodičů souhlasí s používáním didaktických pomůcek. 37 % by názorné pomůcky zařazovalo do výuky pravidelně, 48 % dle potřeby.

Představy rodičů o cílech a obsahu sexuální výchovy se příliš neliší. Většina rodičů se shoduje na tom, že děti by měly být seznámeny především s prevencí (antikoncepce, zneužívání, pohlavní choroby) a o rizicích z nedodržování prevence plynoucích.

Nejvíce rodičů by uvítalo, aby se jejich děti dozvěděli především o sexuální prevenci.

### **5. Je sexuální výchova mentálně postižených dětí důležitá?**

K této výzkumné otázce se vztahují otázky 7, 8 a 11 z dotazníku. Z předchozího šetření jsme zjistili, že rodiče přikládají sexuální výchově na speciálních školách značnou důležitost a s jejím zařazením do výuky souhlasí. Zajímá nás také, jak se liší názory na důležitost výuky sexuální výchovy v závislosti na hloubce mentálního postižení dětí.

Většina rodičů dětí s lehkou mentální retardací je přesvědčena, že sexuální výchova je pro jejich děti velmi důležitá, rodiče středně těžce mentálně postižených dětí se spíše shodují, že je téměř důležitá a naopak rodičům těžce mentálně postižených dětí ve většině případů důležitá nepřipadá.

Na základě těchto výsledků je zřejmé, že hloubka postižení dítěte má zásadní vliv na přístup rodiče k důležitosti sexuální výchovy jeho dítěte. Platí zde jakási přímá úměra. Čím lehčí stupeň mentální retardace tím větší důležitost je rodičem na sexuální výchovu kladena.



## 5 DOPORUČENÍ

V rámci výsledku našeho výzkumu jsme se pokusili najít řešení, jakým způsobem zefektivnit snahu rodičů a pedagogů vychovávat děti s mentálním postižením v oblasti sexuality a prohloubit interakci mezi rodiči a pedagogy.

Na základě zájmu rodičů o samovzdělávání, bychom viděli jako jednu z možností pořádání kurzů pro pedagogy a rodiče v rámci speciálních škol.

Hlavním cílem těchto kurzů by bylo, aby se rodiče i pedagogové naučili jak s dětmi komunikovat, jakou formou, jak často. Jako vhodné se nám jeví oslovit externího lektora vzdělaného v této oblasti, který by navštěvoval speciální školu. Kurz sexuální výchovy by navazovaly na celoroční práci učitelů. Probíhal by jednou za půl roku, v rozmezí pěti týdnů, sestaven z celkem pěti lekcí po dvou hodinách.

Specifikum práce externích lektorů vidíme v určité výjimečnosti, když otevírají i velmi osobní problémy, o nichž se rodičům a pedagogům snadněji mluví právě s někým, koho nevidí často, ale ke komu získají důvěru. Lektor by byl nápomocen najít cestu, která by přispěla k otevřenější komunikaci mezi rodiči a pedagogy.

Kurz by probíhal jednou za půl roku, v rozmezí pěti týdnů. Byl by rozdělen do pěti lekcí po dvou hodinách. Každá z nich by byla zaměřená na určitý okruh problémů.

- 1. lekce – prolomení ledů, interaktivní hry
- 2. lekce – hygiena, rozdíly mužského a ženského těla, masturbace
- 3. lekce – prevence, rizika sexuálního styku, jak říci ne u nepříjemných dotyků
- 4. lekce – příprava na partnerský život, přátelství
- 5. lekce – jak rozpoznat signály sexuálního zneužívání

Pořádáním kurzů bychom docílili nejen větší informovanosti rodičů a pedagogů v sexuální oblasti, ale především by se odstranily bariéry, které brání rodičům a pedagogům v komunikaci jak mezi sebou, tak s dětmi. Mohl by se také prohloubit zájem pedagogů dále se vzdělávat v oblasti sexuální výchovy u dětí. Rodiče by se naučili, jak rozpoznávat a zvládat situace, které vyplývají z každodenního života s mentálně postiženými dětmi. V neposlední řadě by díky získaným informacím mohli lépe pomáhat svým dětem s jejich sexualitou.

## ZÁVĚR

Tématem sexuální výchovy u dětí, jak zdravých tak postižených se v dnešní době zabývá spousta odborníků z řad pedagogů, lékařů i psychologů. Dosud ovšem nebyla vytvořena ucelená koncepce, která by říkala jak přesně a jakým způsobem a od kterého věku dítěte by měla sexuální výchova probíhat.

Otázka lidské sexuality byla po mnoho let tabuizována a řada lidí má s přijímáním vlastní sexuality problémy i v dnešním vyspělém světě. Co se týká lidí s mentálním postižením, stále převládají obavy, co může způsobit poskytování informací o sexualitě právě těmto osobám.

Osoby s mentálním postižením často opravdový sexuální život nevedou a dost lidí z řad laické i odborné veřejnosti se shodne na tom, že by ani neměli. To ovšem popírá uspokojení jedné ze základních lidských potřeb – sexuální. V literatuře se hovoří především o rodině jako o primární jednotce, která by měla dítěti podávat informace o jeho sexualitě. Dále je to škola, kde děti tráví velkou část svého života a která jakožto výchovná instituce by dítěti měla nabídnout ucelenou představu o sexuální výchově.

Proto jsme se rozhodli zaměřit svou bakalářskou práci na postoje rodičů dětí s mentálním postižením k sexualitě jejich dětí. Snažili jsme se získat vyjádření ze strany rodičů, co si myslí o sexualitě svých dětí, jaký mají názor na výuku sexuální výchovy na speciálních školách. Dále nás zajímal názor rodičů na jejich informovanost v této oblasti, zda by přivítali kurzy, besedy. V neposlední řadě nás zajímalo, zda si rodiče dětí s mentálním postižením myslí, že je pro jejich děti sexuální výchova důležitá.

Bakalářská práce se snažila upozornit na to, že lidé s mentálním postižením mají v oblasti sexuality také své potřeby.

Cílem výzkumu bakalářská práce bylo zaměřit se na odhalení skutečných postojů rodičů k sexualitě jejich dětí s mentálním postižením. Tyto skutečnosti jsme zjišťovali dotazníkovou metodou, která se nám zdála pro tento typ výzkumu – z hlediska anonymity nejpraktičtější. V rámci šetření jsme oslovili neziskové organizace v okrese Vsetín a jejich prostřednictvím jsme získali spolupráci rodičů na našem výzkumu. Především spolupráci s pracovníky neziskových organizací hodnotíme velice pozitivně. Jejich zájem o zpětnou vazbu a výsledky výzkumu byl pro nás signálem, že výzkum zaměřený na oblast sexuality u postižených dětí bude pro jejich práci přínosem.

Zjistili jsme, že pro rodiče dětí s mentálním postižením je výuka sexuální výchovy na speciálních školách důležitá a měla by být zařazena do výuky. Touto skutečností tedy můžeme apelovat na speciální školy, které by měli zájem rodičů akceptovat.

Z dalšího šetření vyplynulo, že rodiče mají zájem mluvit se svými dětmi o sexualitě, avšak většina z nich pouze reaguje na jejich dotazy. Je to způsobeno především tím, že rodiče nemají dostatek informací v této oblasti. Většina rodičů by proto přivítala kurzy a besedy, které by jim pomohly nahlédnout hlouběji do této problematiky.

Rodiče preferují, aby výukou sexuální výchovy byli pověřeni odborníci, kteří by k dětem přistupovali skupinově, se školní třídou. Tento fakt nasvědčuje tomu, že z hlediska názoru rodičů by bylo nejlepší, aby sexuální výchova probíhala jak v prostředí rodinném tak ve vzdělávacích institucích. Rodiče kladou největší důraz na prevenci a rizika se sexuálním stykem spojená.

I když je oblast sexuální výchovy mentálně postižených dětí stále velkým tabu, z výzkumu vyplynul velký zájem rodičů o tuto problematiku, což hodnotíme velmi pozitivně. Naopak jsme velmi zklamaní přístupem školy a pedagogů. Rodičům se nedostává adekvátní zpětné vazby, což by mělo vést k zamyšlení, jakým způsobem tuto situaci zlepšit. Bylo by vhodné, aby se rodič mohl kdykoliv obrátit na pedagoga v otázkách sexuality svého dítěte. Svědčí to také o tom, že pedagogové nejsou v této oblasti vzdělávání a neví jakým způsobem rodiči odpovědět a vyjít vstříc. Nabízí se řada možností jak k výuce sexuální výchovy přistupovat. V dnešní době je přístupná řada filmů, názorných pomůcek, atlasů, ze kterých by mohli pedagogové čerpat. Pedagogové i školy by měli být těmito možnostem otevření a nebát se experimentovat. K výuce lze přistupovat odlehčenou formou, například prostřednictvím her. Všechny tyto skutečnosti by měly vést k většímu zájmu a aktivitě vedení škol, prohloubit znalosti pedagogů a zaměstnávat odborníky na sexuální výchovu, kteří by předávali informace nejen dětem, ale také rodičům a samotným učitelům. Byla by tak zajištěna také lepší zpětná vazba mezi všemi, kteří by se měli na sexuální výchově dětí podílet.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BAZALOVÁ, Barbora, 2006. *Psychopedie*. In: PIPEKOVÁ, Jarmila (ed.), 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
- [2] ČERNÁ, Marie et al., 2009. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.
- [3] DOLEJŠÍ, Miroslav, 1973. *K otázkám psychologie mentální retardace*. Praha: Avicenum, 192 s. ISBN 08-051-73.
- [4] GAŇO, Viliam, 1996. *Defektní děti: příručka pro střední školy, speciálně právní školy (denní i dálkové studium)*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 223 s. ISBN 80-7368-274-3.
- [5] GAVORA, Petr, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- [6] HAJNOVÁ, Růžena a Stanislava KLEINOVÁ, 2002. *Průvodce sexuální výchovou pro základní a střední školy*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, s. 86. ISBN 80-7013-359-7.
- [7] HALPERIN, D. T., STEINER, M. J., CASSELL, M. M. et al., 2004. *The time has come for common ground on preventing sexual transmission of HIV*, *The Lancet* 364: 1913 - 1915.
- [8] CHRÁSKA, Miroslav, 2007. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, s. 265. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [9] JANIŠ, Kamil, 2011. Historie a cíle pohlavní výchovy na našem území. In: ŠULOVÁ, Lenka et al. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 440s. ISBN 978-80-7345-238-4.
- [10] JANIŠ, Kamil a Vladimír TÄUBNER, 1999. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 107. ISBN 80-7041-902-4.
- [11] KLENKOVÁ, Jiřina, 2006. *Logopedie*. Praha: Grada publishing, 229 s. ISBN 80-247-1110-9

- [12] NOVOSAD, Libor, 2000. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 272 s. ISBN 80-7178-197-5.
- [13] PIPEKOVÁ, Jarmila, 2006. *Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukačních trendů*. Brno: MSD, spol. s. r. o. 199 s. ISBN 80-86633-40-3.
- [14] PIPEKOVÁ, Jarmila, 1998. *Uvedení do psychopedie*. In: PIPEKOVÁ, Jarmila et al. 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 234 s. ISBN 80-85931-65-6.
- [15] PLHÁKOVÁ, Alena, 2007. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 472 s. ISBN 978-80-200-1499-3.
- [16] PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., 2003. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 292 s. ISBN 80-7178-772-8.
- [17] RAGAB, A., MAHMOUD, M., 2006. *Sex Education for Young People in Egypt. A community Based Study*. In The Proceeding of A conference Cairo Demographic Center Cairo - Egypt
- [18] RUBINŠTEJNOVÁ, S. J., 1986. *Psychologie mentálně zaostalého žáka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 222 s. ISBN není k dispozici.
- [19] ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1995. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 395 s. ISBN 80-7169-168-2.
- [20] SMOLÍKOVÁ, K., HAJNOVÁ, R., SPINKOVÁ, M., 1997. *Než se dítě zeptá: program sexuální výchovy dětí předškolního věku*. Praha: Portál, 48 s. ISBN 80-717-8132-0.
- [21] ŠILEROVÁ, Lenka, 2003. *Sexuální výchova – Jak a proč mluvit s dětmi o sexu*. Praha: Grada, 103 s. ISBN 80-247-0291-6.
- [22] ŠTĚRBOVÁ, Dana, 2007. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: UP Olomouc, 101 s. ISBN 978-80-244-1689-2.
- [23] ŠVARCOVÁ, Iva, 2000. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 178 s. ISBN 80-7178-506-7

- [24] TÄUBNER, Vladimír, 1996. *Metodika sexuální výchovy pro učitele, vychovatele, rodiče a studenty učitelství*. Praha: Státní zdravotní ústav, 45 s. ISBN 80-7071-029-2.
- [25] UZEL, Radim, 2004. *Antikoncepce u mentálně postižených osob*. In: UZEL, Radim, 2004. *Sexualita mentálně postižených*. Praha: Orfeus, s. 56. ISBN 80-903519-0-5.
- [26] VÁGNEROVÁ, Marie a Lidmila VALENTOVÁ, 1991. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha: Univerzita Karlova, 116 s. ISBN 80-7066-384-7.
- [27] VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 870 s. ISBN 80-7178-214-9.
- [28] VALENTA, Milan a Oldřich Müller, 2003. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, s.r.o. 439 s. ISBN 80-7320-039-2.
- [29] VALENTA, Milan a Oldřich Müller, 2009. *Psychopedie: teoretické základy a metodika*. Praha: Parta, s.r.o. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.
- [30] VÍTKOVÁ, Marie, 2004. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
- [31] WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada, 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8

### Sborníky

- [32] SVATOŠ, Jan, 2004. *Sexualita mentálně postižených: sborník materiálů z druhé celostátní konference*. Praha: Orfeus, 80 s. ISBN 80-903-5190-5.

### Elektronický dokument

- [33] Hovormeotom.cz: Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách [online]. Praha, ©2010 [cit. 2010-04-02], dostupné z:  
<http://www.hovormeotom.cz/>
- [34] IPPF (2006a): Sexuality education in Europe. A reference guide to policies and practices. The Safe project. [online] Brussels, IPPF European Network, dostupné z:

- [http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design\\_sex%20ed%20guide%20final%20final\\_30nov2006.pdf](http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_sex%20ed%20guide%20final%20final_30nov2006.pdf)
- [35] IPPF (2007): A guide for developing policies on the sexual and reproductive health and rights of young people in Europe. The Safe Project. [online] Brussels, dostupné z:  
[http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design\\_ippf-policy%20guide%20final\\_Sep07.pdf](http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_ippf-policy%20guide%20final_Sep07.pdf)
- [36] Lazarus JV, Liljestrand J (2007): Sex and young people in Europe. A research report of the Sexual Awareness for Europe Partnership. The Safe Project. [online] Lund, IPPF, dostupné z:  
([http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design\\_Safe%20Research%20Report%20final%20final\\_27Sep07.pdf](http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_Safe%20Research%20Report%20final%20final_27Sep07.pdf))
- [37] Nadacesirius.cz: Výchova k manželství a rodičovství, sexuální výchova na ZŠ [online]. Praha, ©2010, dostupné z:  
<http://www.nadacesirius.cz/soubory/Sulova.pdf>
- [38] Planovanirodiny.cz: Sexuální výchova od mateřské školy? [online]. Pardubice, © 2009 [cit. 2009-11-02], dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/>
- [39] PREVENDÁROVÁ, Jitka. 2002. Sexualita lidí s mentálním postižením [online]. Slnecnica. Bratislava: Spoločnosť Downovho syndromu v SR, ročník 6, č. 4 [cit. 2012-23-02]. ISSN: neuvedeno. Dostupné z:  
<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=782&tmplid=45>
- [40] UNESCO (2009a). International technical guidance on sexuality education. Vol. I – Rationale for sexuality education. Paris, dostupné z:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>
- [41] World Health Organization. Sexual Health [online]. [cit. 2006-04-21], Dostupné:  
[http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual\\_health.html](http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html)
- [43] <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-obor-vzdelani-zakladni-skola>
- [44] <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-147-2011-sb-kterou-se-meni-vyhlaska-c-73-2005-sb>

**Články**

- [45] MELLAN, Jiří a Antonín BRZEK, 1994. *Návrh náplně soustavné sexuální výchovy na 1. a 2. stupni základních škol a středních školách*. Česká škola, č. 4, s. 15. ISSN 1210-9002.
- [46] DUNOVSKÝ, J., VELEMÍNSKÝ, M., VOLFOVÁ, I., 2006. *Pozor na sexuální zneužívání mentálně postižených dětí*. Děti a my, roč. 36, č. 2, s. 20 – 22. ISBN 0323-1879.
- [47] KOHLER, P.K., MANHART, L.E., LAFFERTY, W.E., 2008. Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *Journal of Adolescent Health*, 42, 4:344-351.



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AAMR	American Association on Mental Retardation
AIDS	syndrom získané imunitní nedostatečnosti ( <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i> )
a násl.	a následující
atd.	a tak dále
cit.	citace
CNS	centrální nervový systém
DSM	diagnostický a statistický manuál duševních poruch
HIV	Syndrom získaného selhání imunity ( <i>Human Immunodeficiency Virus Infection</i> )
IQ	intelligenční kvocient
MKN	mezinárodní klasifikace nemoci
MR	mentální retardace
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
např.	například
OSN	Organizace pojených národů
RVP	Rámcový vzdělávací program
RVP ZV–LMP	Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání a příloha Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením
s.	strana
Sb.	sbírka
tzv.	tak zvaně
UNESCO	Organizace OSN pro výchovu, vědu a kulturu

*(United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)*

USA	Spojené státy americké
VS	valné shromáždění
WAS	World Association for Sexual Health
WHO	Světová zdravotnická organizace ( <i>World Health Organisation</i> )
ZŠ	Základní škola
ZŠS	Základní škola speciální

**SEZNAM TABULEK**

- Tab 1: Obsah sexuální výchovy pro 1. a 2. stupeň
- Tab 2: návratnost dotazníků
- Tab 3: Struktura výzkumného vzorku dle věku
- Tab 4: Struktura výzkumného vzorku dle dosaženého vzdělání
- Tab 5: Struktura výzkumného vzorku dle věku dítěte
- Tab 6: Struktura výzkumného vzorku dle pohlaví dítěte
- Tab 7: Struktura výzkumného vzorku dle postižení dítěte
- Tab 8: Hodnocení důležitosti sexuální výchovy na speciálních školách
- Tab 9: Hodnocení důležitosti sexuální výchovy na speciálních školách v závislosti na dosaženém vzdělání respondentů
- Tab 10: Důležitost zařazení sexuální výchovy do výuky
- Tab 11: Důležitost zařazení sexuální výchovy do výuky v závislosti na věku dítěte
- Tab 12: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sexualitě
- Tab 13: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sexualitě v závislosti na pohlaví respondenta
- Tab 14: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sex. prevenci
- Tab 15: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sex. prevenci v závislosti na pohlaví dítěte.
- Tab 16: Důležitost sexuální výchovy
- Tab 17: Důležitost sexuální výchovy v závislosti na hloubce postižení dítěte
- Tab 18: Hodnocení preferencí – kdo by měl dětem podávat informace o sexu
- Tab 19: Přístup školy k sexuální výchově
- Tab 20: Vstřícnost pedagogů
- Tab 21: Kurzy pro rodiče o sexuální výchově
- Tab 22: Sexuální výchova u mentálně postižených dětí
- Tab 23: Forma sexuální výchovy

- Tab 24: Vhodnost didaktických pomůcek
- Tab 25: Hodnocení preferencí – kdo by měl nést odpovědnost za sexuální výchovu dětí
- Tab 26: Hodnocení preferencí – kdo by měl nést odpovědnost za sexuální výchovu dětí, v závislosti na věku respondenta
- Tab 27: Cíl sexuální výchovy u postižených dětí
- Tab 28: Obsah sexuální výchovy

**SEZNAM GRAFŮ**

- Graf 1: Výzkumný vzorek dle pohlaví – abs. č.
- Graf 2: Výzkumný vzorek dle věku – rel. č.
- Graf 3: Výzkumný vzorek dle dosaženého vzdělání – rel. č.
- Graf 4: Výzkumný vzorek dle věku dítěte – rel. č.
- Graf 5: Výzkumný vzorek dle postižení dítěte – rel. č.
- Graf 6: Hodnocení důležitosti sexuální výchovy na speciálních školách – abs. č.
- Graf 7: Důležitost zařazení sexuální výchovy do výuky – abs. č.
- Graf 8: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sexualitě – rel. č.
- Graf 9: Pravidelnost, se kterou rodiče hovoří se svými dětmi o sex. prevenci – rel. č.
- Graf 10: Důležitost sexuální výchovy – rel. č.
- Graf 11: Důležitost sexuální výchovy v závislosti na hloubce postižení dítěte – rel. č.
- Graf 12: Přístup školy k sexuální výchově – abs. č.
- Graf 13: Kurzy pro rodiče o sexuální výchově – rel. č.
- Graf 14: Sexuální výchova u mentálně postižených dětí – rel. č.
- Graf 15: Vhodnost didaktických pomůcek – rel. č.
- Graf 16: Hodnocení preferencí – kdo by měl nést odpovědnost za sexuální výchovu dětí – rel. č.
- Graf 17: Cíl sexuální výchovy u postižených dětí – rel. č.
- Graf 18: Obsah sexuální výchovy – rel. č.

## SEZNAM PŘÍLOH

P I     Dotazník

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## DOTAZNÍK

Vážení rodiče,

dovoluji si Vás oslovit a požádat o laskavé vyplnění tohoto dotazníku, který bude podkladem pro výzkumnou část mé bakalářské práce na téma „*Sexuální výchova dětí s mentálním postižením*“.  
Ujišťuji Vás, že tento dotazník je anonymní, vyplňte jej, prosím, pravdivě a zodpovědně.  
Děkují Vám za Váš čas věnovaný vyplňování dotazníku.

Martina Bartošková  
studentka 3. ročníku Sociální pedagogiky UTB ve Zlíně

1. Pohlaví (rodiče)       muž       žena
2. Věk (rodiče)       20 – 35 let    35 - 45 let    45 - 60 let
3. Nejvyšší dosažené vzdělání       základní    vyučený/á s maturitou    vyšší, odborné  
    vyučený/á    středoškolské      vysokoškolské
4. Věk (dítěte)       6 – 9 let    10 – 12 let    13 – 15 let    15 - 20 let
5. Pohlaví (dítěte)       chlapec    dívka
6. Postižení dítěte  
 lehká mentální retardace  
 střední těžká mentální retardace  
 těžká mentální retardace  
 jiné - přidružené .....
7. Sexuální výchova na speciálních školách je podle mne: Prosím, zvolte jen jednu možnost.  
 určitě velmi potřebná  
 asi potřebná  
 nevím, nemám názor  
 zbytečná, měla by být pouze v rukou rodičů  
 pro děti škodlivá
8. Měla by být sexuální výchova zařazena do výuky: Prosím, zvolte jen jednu možnost.  
 ano zcela jistě  
 ano pouze u starších dětí  
 nevím, nemám názor  
 ne je zcela zbytečná  
 ne měla by být pouze v rukou rodičů
9. Mluvíte (mluvil/a jste někdy) se svými dětmi o sexualitě? Prosím, zvolte jen jednu možnost.  
 ano – 1 x za měsíc  
 ano – 1 x za půl rok  
 ano – pouze reaguji na dotazy dítěte  
 ne – stydím se  
 ne – nechávám to na škole

**10. Hovoříte se svými dětmi o sexuální prevenci (antikoncepce, pohlavní nemoci, sexuální zneužívání, ...)?** *Prosím, zvolte jen jednu možnost.*

- ano – 1 x za měsíc
- ano – 1 x za půl rok
- ano – pouze reaguji na dotazy dítěte
- ne – stydím se
- ne – nechávám to na škole

**11. Myslíte si, že je sexuální výchova pro Vaše dítě důležitá?** *Prosím, zvolte jen jednu možnost.*

- ano – je velmi důležitá pro ně
- ano – je téměř důležitá pro ně
- ne – nepřipadá mi důležitá
- nemám názor

**12. Informace o sexu by měl dětem podávat:** *Můžete zvolit více možností.*

- asistent pedagoga
- odborník na sexuální výchovu
- rodič
- pedagog dítěte
- vrstevníci
- psycholog
- osobní asistent dítěte

**13. Domníváte se, že škola dostatečně vychovává děti v sexuální oblasti?**

- ano Pokud ano, uveďte jak: .....
- ne

**14. Jsou pedagogové vstřícní a ochotní hovořit o sexualitě Vašich dětí?**

*Prosím, zvolte jen jednu možnost.*

- ano – velmi ochotní
- ano – velmi zřídka
- ano – neochotní
- ne – zřídka
- ne – nikdy

**15. Přivítali byste kurzy pro rodiče o sexuální výchově?**

- ano
- ne
- nevím, nepřemýšlel/a jsem o tom

**16. Myslíte si, že sexuální výchova u mentálně postižených dětí je stále velké tabu?**

- ano
- ne
- nevím
- jiný názor, jaký: .....



**17. Jaká forma sexuální výchovy by pro Vás byla nejvíce akceptovatelná?**

*Prosím, zvolte jen jednu možnost.*

- individuálně (odborník s jedním dítětem)
- skupinově (odborník se školní třídou)
- skupinově (odborník s dětmi, které se navzájem neznají)
- ve výuce v prostředí školy
- v kurzech v místech k tomu určených

**18. Měly by být k sexuální výchově dle našeho názoru používány didaktické (názorné) pomůcky (puzzle, videa, filmy, anatomické atlasy, ...)?** *Prosím, zvolte jen jednu možnost.*

- ano – pravidelně
- ano – dle situace
- ne – pokud to není nutné
- ne – za žádných okolností

**19. Odpovědnost za výchovu dětí v sexuální oblasti by měl mít:** *Můžete zvolit více možností.*

- rodič
- pedagog
- škola
- osobní asistent
- asistent pedagoga
- psycholog
- odborník sestavující individuální plán dítěte

**20. Co by mělo být, dle Vašeho názoru, cílem sexuální výchovy u dětí s postižením:**

*Můžete zvolit více možností.*

- riziko sexuálního styku
- prevence (antikoncepce, zneužívání, pohlavní choroby)
- vysvětlení základních sexuálních pojmů
- příprava na partnerské soužití
- celý obsah sexuální výchovy
- sexuální výchova by neměla být vyučována
- jiné.....

**21. Co by mělo být obsahem sexuální výchovy Vašeho dítěte (tedy co by se měly v sexuální výchově děti naučit):** *Můžete zvolit více možností.*

- terminologie pohlavních orgánů
- hygiena
- prevence
- rozdíly mezi mužským a ženským tělem
- způsob vyjádření lásky
- vyjádření nesouhlasu s nepříjemnými dotyky
- sexuální výchova by neměla být vyučována
- jiné.....

*Děkuji Vám za vyplnění dotazníku.*