

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Sexuální výchova u osob s mentálním postižením
Sexual education for people with intellectual disability

Bc. Nina Kudlová

Vedoucí práce: Mgr. Bc. Jana Bernoldová, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2024

Odevzdáním této diplomové práce na téma Sexuální výchova u osob s mentálním postižením potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 27.6.2024

PODĚKOVÁNÍ

Především děkuji Mgr. Bc. Janě Bernoldové, Ph.D., za odborné rady při zpracování této práce, za velmi kvalitní a profesionální přístup při vedení práce. Chtěla bych také poděkovat všem účastníkům výzkumu za ochotu a pomoc při realizaci výzkumného šetření.

ABSTRAKT

Sexuální výchova u osob s mentálním postižením představuje velmi důležitou součást výuky všeobecného vzdělávání. V současné době je snaha o zlepšení ve vzdělávání a přístupu k sexualitě osob s mentálním postižením. Přesto i nadále je sexuální výchova a osvěta ožehavé a lehce kontroverzní téma, a to i ve školském prostředí. Z tohoto důvodu je dané výzkumné téma velmi aktuální a zasluhuje si pozornost.

Cílem práce je zjistit zkušenosti, postoje a potřeby pedagogů praktických škol při edukaci sexuální výchovy a osvěty u žáků s mentálním postižením. Dílčími cíli práce jsou faktory, které podporují sexuální výchovu žáků s mentálním postižením a jakým způsobem je nastavena spolupráce se školními poradenskými pracovišti (metodiky prevence) v řešení otázek sexuální prevence.

Stanoveného cíle bylo dosaženo pomocí kvalitativního přístupu formou rozhovorů s pedagogy praktických škol v Kraji Vysočina, kteří se ve své výuce intenzivně věnují tématům sexuální výchovy.

Z dosažených výsledků vyplynulo, že dle zkušeností dotázaných je proces edukace sexuální výchovy a osvěty pro žáky s mentálním postižením víceméně ponechán na školách a učitelích, chybí kvalitní vzdělávání a instituce poskytující poradenství v této oblasti. Zároveň dotazovaní poukázali na nedostatečnou koordinaci ze strany MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) a absenci kvalitních a dostupných výukových materiálů pro edukaci v této oblasti.

Závěrečná část práce navrhuje možná doporučení pro praxi, která by zlepšila informovanost a vzdělávání v sexuální výchově u žáků s mentálním postižením pro různé úrovně tvůrců vzdělávací politiky, a to na státní, krajské, školní, tak i pedagogické úrovni.

KLÍČOVÁ SLOVA

Mentální postižení, sexuální výchova, vzdělávání osob s mentálním postižením, pedagogové sexuální výchovy, metodik prevence, práva osob s mentálním postižením.

ABSTRACT

Sexuality education for people with intellectual disability is very important part of general education. Currently, there is an effort to improve education and access to the sexuality of people with intellectual disability. Nevertheless, sex education and enlightenment are still a sticky and slightly controversial topic for many, even in the school environment. For this reason, the research topic is very current and deserves attention.

The aim of work is to find out the experiences, attitudes and needs of teacher at practical schools in the education and enlightenment of sexual education for pupils with intellectual disability. The sub-goals of the work are factors that support the sexual education of pupils with intellectual disability and how cooperation with school counselling centers (prevention methodologies) is set up in solving prevention issues.

The set goal was achieved using a qualitative approach in the form of interviews with pedagogues of practical schools in the Vysočina Region, who are intensively devoted to the topic of sex education in their teaching.

The results obtained showed that, according to the experiences of those interviewed, the process of education of sexual education and enlightenment for pupils with intellectual disability is more or left to schools and teachers, there is a lack of quality education and institutions providing counselling in this area.

At the same time, the interviewees should draw attention to the lack of coordination on the part of the Ministry of Education, Youth and Sports (Ministry of Education, Youth and Sports) and the lack of quality and available teaching materials for education in this area.

The final part of the work proposes possible recommendations for practice that would improve awareness and education in sexual education for pupils with intellectual disability for different levels of educational policy makers, namely at the state, regional, school and pedagogical levels.

KEYWORDS

Intellectual disability, sexual education, education of people with intellectual disability, sex education pedagogues, methods of prevention, rights of persons with intellectual disability.

Obsah

Úvod.....	7
1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ	9
1.1 Vymezení pojmu mentálního postižení.....	10
1.2 Klasifikace mentálního postižení	12
1.3 Charakteristika jedinců s mentálním postižením	15
1.4 Vzdělávání žáků s mentálním postižením	17
2 SPECIFIKA SEXUÁLNÍ VÝCHOVY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	24
2.1 Sexuální výchova osob s mentálním postižením v rodinách	24
2.2 Sexuální výchova osob s mentálním postižením ve školách	29
2.3 Partnerský, manželský a rodičovský život osob s mentálním postižením	36
3 PRÁVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	40
3.1 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.....	41
3.2 Protokol o sexualitě.....	43
4 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	46
4.1 Výzkumné cíle a výzkumné otázky	46
4.1.1 Výzkumný cíl.....	46
4.1.2 Výzkumné otázky	46
5 METODIKA VÝZKUMU.....	48
5.1 Kvalitativní výzkum.....	48
5.1.1 Rozhovor.....	48
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku a výzkumné prostředí	49
5.2.1 Graf č.1: Počet žáků v jednotlivých školách.....	50
5.2.2 Tabulka č.1: Rozdělení informantů podle škol a pohlaví	51
5.2.3 Graf č. 2: Věk informantů.....	51
5.2.4 Graf č.3: Nejvyšší stupeň vzdělání informantů.....	52

5.2.5	Graf č.4: Délka praxe na pozici pedagoga informantů	52
5.2.6	Graf č.5: Aprobace informantů na vyučující předmět sexuální výchova	53
5.3	Průběh výzkumu a analýza získaných dat.....	53
5.3.1	Proces analýzy dat	54
5.4	Výsledky výzkumu.....	56
5.4.1	Téma 1: Způsob edukace a osvěty sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením.....	56
5.4.2	Téma 2: Postoje pedagogů v otázce sexuality u žáků s MP	59
5.4.3	Téma 3: Spolupráce pedagogů a metodiků prevence v oblasti sexuální výchovy	63
5.4.4	Sumarizace výsledků	65
6	DISKUSE.....	67
7	NÁVRH ŘEŠENÍ A DOPORUČENÍ DO PRAXE.....	74
	Závěr	76
	Seznam použitých informačních zdrojů	78
	Seznam příloh	88

Úvod

Sexuální výchova u osob s mentálním postižením představuje velmi důležitou součást výuky všeobecného vzdělávání. V současné době je snaha o zlepšení ve vzdělávání a přístupu k sexualitě osob s mentálním postižením. Přesto ještě stále je toto téma leckde opomíjeno či dokonce tabuizováno, anebo pouze okrajově zmiňováno v běžném životě, ve školském prostředí, ale i v rodině samotné osoby s mentálním postižením (Eisner, 2013). Mnoho lidí si neuvědomuje, že i osoby s mentálním postižením mají své sexuální potřeby a touhy. Potřebují navazovat kamarádké, partnerské vztahy jako intaktní lidé. Chtějí zakládat rodinu, být dobrými rodiči a vychovávat své potomky. Tyto jejich potřeby jsou však často potlačovány nebo dokonce ignorovány. Uspokojování základních sexuálních potřeb hraje klíčovou roli v celkovém zdravém vývoji člověka. Je to nezbytné pro optimální psychický a fyzický rozvoj každého jedince. Naplnění sexuálních potřeb může snižovat i riziko náročného chování.

Je důležité otevřeně mluvit o sexualitě osob s mentálním postižením, což může napravit stigma, které je kolem této problematiky vytvářeno. Z těchto důvodů je dané výzkumné téma velmi aktuální a zasluhuje si pozornost.

Cílem práce je zjistit zkušenosti, postoje a potřeby pedagogů praktických škol při edukaci a osvětě sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením. Dílčími cíli práce jsou faktory, které podporují sexuální výchovu žáků s mentálním postižením a jakým způsobem je nastavena spolupráce se školními poradenskými pracovišti (metodiky prevence) v řešení otázek sexuální prevence.

K pochopení problematiky osvěty a sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením ve školském prostředí je klíčové znát subjektivní hodnocení pedagogů ohledně jejich osobních názorů, zkušeností a faktorů ovlivňujících sexuální výchovu u osob s mentálním postižením, neboť oni společně s rodinou osob s mentálním postižením přinášejí tuto osvětu. Pro hlubší vzhled v této problematice je důležité se seznámit s jejich vlastními pedagogickými přístupy a metodami, obsahem učiva jimi vyučované sexuální výchovy, osobními postoji v otázce partnerství osob s mentálním postižením, rodičovstvím osob s mentálním postižením, sexuálními důvěrníky a asistenty a faktory ovlivňujícími připravenost žáků v oblasti sexuality pro samotný budoucí život.

Dalším z klíčových faktorů, které ovlivňují edukaci sexuální výchovy a osvěty žáků s mentálním postižením, je vzájemná spolupráce rodiny s pedagogy a školskými poradenskými pracovišti. Kooperace všech zúčastněných je nezbytná pro efektivní řešení problémů, které sexualita žáků s mentálním postižením přináší. Zároveň také napomáhá ke zkvalitnění profesního rozvoje pedagogů v oblasti edukace sexuality osob s mentálním postižením.

Na základě všech zjištěných skutečností navrhnout možná doporučení pro praxi, která by zlepšila informovanost a vzdělávání v sexuální výchově u žáků s mentálním postižením pro různé úrovně tvůrců vzdělávací politiky, a to na státní, krajské, školní, tak i pedagogické úrovni.

1 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Před rokem 1989 byly osoby s mentálním postižením doslova schovávány za zdi ústavu. Dnes je běžné potkávat na ulici osoby s různým typem postižení, a to nejenom mentálním. Vlivem stále větší snahy o prosazování inkluze do běžného života (školství, zdravotnictví apod.) se zejména dnešní mladá generace již nepozastavuje nad tím, pokud potká osobu na vozíku nebo osobu s bílou holí. Avšak jak uvádí Mužáková (2011), třebaže se postupně zvyšuje respekt k lidským právům, stále se ve společnosti můžeme setkat s prvky nadřazenosti a předsudků vůči osobám s mentálním postižením.

Díky těmto předsudkům si leckdy osoby s mentálním postižením připadají ve společnosti jaksi nepatřičně. Mají pocit, že nemohou vyjádřit svůj názor a ukázat své schopnosti. Cítí se ostráčeně a osamoceně (Bazalová, 2014).

Postupná inkluze narušuje medicínský stereotyp vnímání osob s mentálním postižením. Lečbych (2012) ovšem upozorňuje, že jiným pohledem na osobu s postižením nahlíží lékař, který spíše sleduje diagnostiku, limity a lékařský posudek ke komisi. Úplně jinak chápe osobu s mentálním postižením sociální pracovník, který pracuje v pobytovém zařízení a svádí neustálý boj o nalezení práce pro svého klienta. Speciální pedagog usiluje o co nejlepší celkový rozvoj jedince a úplně jinak celou problematiku vnímá rodič osoby s postižením.

Dnešním trendem je co největší začlenění osob s mentálním postižením do společnosti tzv. sociální inkluze. Snahou je, aby osoby s mentálním postižením byly uznány jako plnohodnotní občané společnosti s rovnými lidskými právy a příležitostmi, s rovnocenným zapojením do občanského, kulturního, hospodářského a politického života. Vyvíjí se velký tlak na nejvyšší politické špičky nejenom u nás, ale i ve světě, aby se řešila a vytvořila opatření proti diskriminaci a vylučování osob s postižením z veřejného života (Se Kwang Hwang, Votoupal, Musil, 2022).

Velice důležitá je osvěta problematiky osob s mentálním postižením u široké veřejnosti. Jednou z hlavních výzev nejen u nás, ale i ve světě je stigmatizování osob s mentálním postižením, které brání v procesu inkluze společnosti. Se Kwang Hwang (2022) uvádí, že mnohem hůře jsou na tom osoby s vyšším stupněm postižení. Velký vliv vnímání veřejnosti na osoby s mentálním postižením má také pohlaví, tedy zda se jedná o muže, nebo ženu. Výzkum ve vysokých školách ve Španělsku prokázal, že ženy zaznamenaly méně stigmatizující jednání vůči sobě než muži (Desbrow, Ruano, Casado, Vicente 2024, López

2022, online). Do studie se zapojilo 450 studentů s mentálním postižením, kteří byli začleněni do diplomových kurzů na univerzitách ve Španělsku (veřejných i soukromých). Španělsko nedávno zavedlo legislativní úpravy, které by mělo studentům s mentálním postižením usnadnit přístup k vysokoškolskému vzdělávání v upraveném programu s přihlédnutím k jejich individuálním schopnostem.

1.1 Vymezení pojmu mentálního postižení

Označení pojmu mentální postižení je v terminologii dosti nejednoznačné. Slovenští autoři Vašek a Bajo (1994) zaznamenali, že v období let 1952 až 1989 se v naší odborné literatuře vyskytovalo více jak dvacet různých termínů pro pojem mentální postižení jako např. duševně úchylný, duševně abnormální, rozumové postižení, intelektově úchylní, mentálně vadný, slabomyslný, duševně vadný, oligofrenní, mentálně defektní, mentálně opožděný, děti se sníženou rozumovou schopností, duševně opožděný, mentálně deficientní, rozumově zaostalí, intelektově abnormální, mentálně nenormální, mentálně subnormní apod.

Pro svůj pejorativní nádech tyto výše uvedené termíny by dnes těžko obstály. Tato velká rozmanitost v označení mentálního postižení vychází z postupně se měnících názorů a postojů ke skupině osob s mentálním postižením. Tyto změny společenského paradigmatu jsou velmi pomalé, a ještě po více jak třiceti letech od revoluce stále ve většinové společnosti narazíme na mnohé předsudky a mýty, které určují vztah k lidem s postižením (Mužáková, 2011, Eisner, 2024). I dnes se nedá s přesností stanovit, která označení jsou nejvíce vhodná. Šiška (2023) k této problematice dodává, že samotní odborníci se potýkají s nalezením rovnováhy mezi odbornou terminologií a srozumitelným a empatickým přístupem k lidem. Sama většina odborníků polemizuje, jaký je nejvhodnější přístup k osobám s postižením.

V podstatě se jedná o přístup k lidem s postižením, který je silně ovlivněn a spojen s jazykem, který společnost na veřejnosti. Od 90. let se začal prosazovat respekt vůči člověku samotnému (tzv. People First Language), nikoliv však důraz na jeho postižení nebo znevýhodnění. Dříve hojně užívaný termín např. „mentálně postižený“ na člověka jako takového vůbec neukazoval, de facto ho tím stigmatizoval, oproti dnešnímu termínu „člověk s mentálním postižením“. Toto je výstižná ukázka toho, jak lze používaným jazykem společnosti zvýraznit nebo naopak zmírnit stigma spojené s postižením (Ripamonti et al., 2016).

Je zde třeba ale zmínit, že pro některou skupinu osob je tento pohled nežádoucí, dokonce se jím cítí poškozená. Nejvíce je tento postoj viditelný u osob se sluchovým postižením (tzv. komunita Neslyšících) nebo pro osoby s poruchou autistického spektra. Tito lidé se necítí být jakkoliv „postižení“, berou svou jinakost jako součást své kultury (Ruce.cz, nedatováno).

V současné době se tedy užívá především termínu mentální postižení (novější) či mentální retardace (starší), jelikož je vnímán jako vhodnější a respektující jak pro samotné osoby s mentálním postižením, tak i pro jejich okolí (rodiče, příbuzní) a i pro odbornou veřejnost. Na nutnost správného užití termínu poukazuje Bazalová (2014), kdy se můžeme s nevhodným označením osob s postižením setkávat v běžném životě. Ukázkou nevhodného označení může být popis bezpečného připoutání invalidního vozíku v bezbariérovém autobusu, kde je mimo jiné uvedeno: „postižený by měl...“ Rozhodně mnohem lépe a citlivěji by vyznělo, kdyby v popisu bylo uvedeno např.: „uživatel vozíku nebo cestující...“ Tyto maličkosti jsou důležité, abychom se již nesečkávali např. v médiích, ve školách s přežitými termíny typu: chovanec ústavu, mentálně retardovaný downik apod.

Na druhou stranu se můžeme v některých zemích, z důvodu co nejméně zasáhnou nebo dokonce urazit osobu s mentálním postižením, setkávat s přetvářením terminologie, která se potom stává dosti nejasnou v charakteristice handicapu daného jedince. Valenta (2012) uvádí, že výsledkem této snahy dochází k pojmové nejasnosti a někdy až k jisté terminologické „schizofrenii“, kdy daný pojem jinak nazývá lékař, pedagog nebo rodič. Dále autor uvádí, že ve snaze neutrálnosti pojmenování se namísto termínu mentální retardace objevuje termín learning difficulty (výukové těžkosti, obtíže), což ale spíše indikuje poruchy učení než mentální postižení.

Také definicí mentálního postižení je značné množství. Přesto většina z nich mají jedno společné zaměření, a to celkové snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnosti adaptace na sociální prostředí (Valenta, 2012).

Světová zdravotnická organizace (WHO, MKN-10, 2022) definuje mentální postižení takto: *Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Postižení se může objevit bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.*“

Americká asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD-American Association on Intellectual and Disabilities) se zaměřuje na schopnost adaptace jedince na prostředí, ve kterém žije. Zohledňuje tři základní oblasti: pojmové (schopnost používání mluveného a psaného jazyka), sociální (společenská pravidla, chování apod.) a praktické dovednosti (sebeobsluha, profesní dovednosti aj.) (AAIDD, 2024).

Americká psychiatrická společnost (DSM-V, Diagnostický a statický manuál duševních poruch-Diagnostic and Statistical of Mental Disorders) kromě inteligenčního faktoru zahrnuje také adaptivní chování, které posuzuje z pohledu schopnosti nezávislého a zodpovědného života. Adaptivní schopnosti řadí do tří oblastí: akademické (porozumět druhým, vyjádření prostřednictvím svých činů, slov, psaní, čtení), sociální (vcítit se do druhého, navazování vztahů, dodržování společenských pravidel a norem apod.) a osobní nezávislosti (sebeovládání, finanční gramotnost, schopnost učit se novým věcem a další) (DSM-V, 2013).

AAIDD a DSM-V chápe osobu s mentálním postižením jako rovnocenného partnera. Usiluje o její maximální podporu v nezávislosti, samostatnosti a sebeurčení v jejím osobním či profesním životě. Nenahlíží na tuto osobu z pohledu jejího omezení, neschopností a nedostatků, ale vychází z jejich silných stránek, vizí a plánů do budoucnosti, což je rozhodně správný posun v nahlížení na osoby s mentálním postižením.

1.2 Klasifikace mentálního postižení

Již Aristoteles (384-322 př.n.l.) říkal, že člověk je nepopsaná tabulka, kterou je potřeba brousit a uhlazovat. K jeho odkazu se hlásil největší učenec 17. století Jan Amos Komenský (1592-1670), který sám pevně věřil, že každý člověk je vzdělatelný, jen musí být vzdělání podáno správnou metodou. Pro usnadnění práce pedagogům Komenský vytvořil kategorizaci, která se prakticky s obměněnými pojmy využívá dodnes:

- vtipnost (bystrost) oproti tuposti (zdlouhavost),
- chtivost (učenívost) oproti váhavosti (vlažnost, liknavost),
- poslušnost (povolnost) oproti vzpurnosti (zatvrzelost).

Díky této kategorizace je optimálním typem pro edukaci žák vtipný, učení chtivý a poslušný. V opačném případě je méně vhodný žák tupý, povahy zvrácené (beze snahy) a vzpurný (Černá, 2008).

Další kategorizace na našem území nastává s příchodem organizované péče o osoby s mentálním postižením v 19. století. První ústav v Rakousku-Uhersku pro chorobomyslné, založen v roce 1871, byl „Ústavu idiotů“ v Praze, později přejmenován na Ernestinum. Ředitel a lékař tohoto ústavu MUDr. Karel Herfort (1871-1940) dělil slabomyslné děti podle vzdělavatelnosti na:

- schopné vzdělání a výchovy: debil,
- schopné výchovy, avšak neschopné vzdělání: imbecil,
- neschopné výchovy a ani vzdělání: idiot. (Herfort, 1909)

Mezi současníky MUDr. Karla Herforta, kteří velkou měrou přispěli o péči osob s mentálním prostředím, ať už z hlediska lékařského či pedagogického, byli např. Josef Šauer z Augenburgu (1845-1917), Karel Savoj Amerling (1807-1884), František Čáda (1865-1918), Jan Kapras (1847-1934), Jan Mauer (1878-1937) aj.

Dnes by tato kategorizace osob s mentálním postižením těžko obstála, vyznívala by dosti pejorativně.

V současné odborné literatuře můžeme nalézt poměrně velké množství klasifikace mentálního postižení, např. etiologická, symptomatická, vývojová, dle míry podpory a stupně postižení. Ve speciální pedagogice nejčastějším členěním je klasifikace dle stupně IQ (intelligenční kvocient), kdy se mentální postižení charakterizuje dle odchylky v chronologickém a mentálním věku – MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí), mezinárodní označení ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).

MKN-10

S platností od 1.1.1993 vstoupila v České republice 10. decenální revize MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) vypracovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v Ženevě. Mentální postižení je zařazeno do oboru psychiatrie a je označeno písmenem F, číslo určuje stupeň mentálního postižení, F70-F79. „*Kromě stupně mentálního postižení MKN-10 rozlišuje v kódu i postižené chování u těchto klientů (afekty vzteku, sebepoškozování...), a to přidáním další číslice za tečku s číslicí (0 -žádné či minimálně postižené chování, 1- výrazné postižené chování vyžadující intervenci, 8- jiná postižení chování, 9- bez známky o postižení chování) vyjadřující stupeň postižení.*“ (Valenta, 2012, s.31).

- **F70 Lehká mentální retardace** – IQ přibližně mezi 50-69, u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9-12 let, zahrnuje sem: lehkou slabomyslnost (oligofrenie), lehkou mentální subnormalitu, dříve debilitu.
- **F71 Střední mentální retardace** – IQ přibližně mezi 35-49, u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6-9 let, zahrnuje sem: střední mentální subnormalitu, střední slabomyslnost (oligofrenie), dříve imbecilitu.
- **F72 Těžká mentální retardace** – IQ přibližně mezi 20-34, u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3-6 let, zahrnuje sem: těžkou mentální subnormalitu, těžkou slabomyslnost (oligofrenie), dříve idioimbecilitu, prostou idiocii.
- **F73 Hluboká mentální retardace** – IQ nejvýše 20, u dospělých odpovídá mentálnímu věku pod 3 roky, zahrnuje sem: těžkou mentální subnormalitu, těžkou slabomyslnost (oligofrenie), dříve idiocii, vegetativní idiocii.
- **F78 Jiná mentální retardace** – mentální retardaci nelze přesně určit pro smyslová a tělesná postižení, poruchy chování a autismu.
- **F79 Neurčená mentální retardace** – je určeno, že jde o mentální postižení, ale pro nedostatek znaků nelze jedince přesně zařadit (MKN-10, 2022, online).

MKN-11

Vzhledem k tomu, že MKN-10 byla spuštěna před více jak třiceti lety a již plně nevyhovuje současným trendům a poznatkům současné vědy, Světová zdravotnická organizace (WHO) připravila 11. revizi MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí), mezinárodní označení ICD-10. MKN, která byla schválena na 72. světovém zdravotnickém zasedání v květnu 2019 a vstoupila v platnost dne 1. ledna 2022, ale s pětiletým přechodným obdobím pro reportování statistik příčin smrti. Ústav zdravotnických informací a statistik České republiky pracuje na procesu zavádění MKN-11 do českého systému zdravotní péče (MKN-11, 2023, online).

DSM

Další klasifikací je mezinárodně používaná americká příručka pro duševní poruchy DSM- Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (Diagnostic and Statistical of Mental Disorders), která je oproti MKN-10 podrobnější a konkrétnější. DSM rozděluje intelektuální postižení na lehké, středně těžké, těžké nebo hluboké. Obě klasifikace používají podobné diagnostické kódy, ale ICF má odlišnou definici mentálního postižení.

MKF

Do skupiny klasifikací navrženou WHO (Světová zdravotnická organizace) spadá i MKF (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví), mezinárodní označení ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). MKF je víceúčelová klasifikace, kterou mohou využít různé multidisciplinární týmy (lékaři, terapeuti, psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci aj.). Na postižení nepohlíží pouze jako na medicínskou či biologickou poruchu, v úvahu bere i sociální aspekty (Harris, 2006). Na rozdíl od MKN-10, která klasifikuje onemocnění, MKF však klasifikuje zdraví. Valenta (2012) uvádí, že MKF je určena pro měření zdravotního postižení na individuální i populační úrovni. MKF je povinen používat každý ošetřující lékař, který u pacienta zjistí určitý stupeň postižení.

AAIDD

Americká asociace pro osoby s mentálním postižením AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) dříve pod označením AAMR (American Association for Mental Retardation) v roce 2004 vytvořila škálu, která určuje míru podpory jedince, kterou potřebuje, aby mohl žít v běžném prostředí (např. zapojení do společnosti, respektování prostředí, kulturní rozmanitosti, způsobů chování, využití jeho silných stránek) (AAIDD, 2024, online).

Dle vyjádření WHO (Světová zdravotnická organizace) by MKN-11 měla zajistit shodu mezi klasifikacemi MKN, DSM a AAIDD.

1.3 Charakteristika jedinců s mentálním postižením

Mentální postižení může mít mnoho podob. Neexistují dva lidé, kteří sice mají shodnou „lékařskou diagnózu“, ale přesto jsou v projevech a jednání v běžném životě vůči okolí naprosto stejní.

Mentální postižení má svá specifika, např. v oblastech kognitivních funkcí (horší úroveň abstrakce, pozornost, logické uvažování), komunikace (menší slovní zásoba, frustrace z nemožnosti přesně vyjádřit své potřeby a přání, různé logopedické obtíže), horší hrubá i jemná motorika (koordinace ruka-oko, grafomotorika, oromotorika, lateralita), velice důležitá socializace a adaptace (projevy náročného chování jako např. vztek, vzdor, agrese, sebepoškozování, obtížnější navazování přátelství, vztahů, sexualita), zhoršení samostatnosti a sebeobslužnosti, sluchové a zrakové vnímání, horší mobilita aj.

Sexuální výchovu a osvětu u osob s mentálním postižením komplikuje jejich snížené emoční a sociální chápání, což se nejvíce projevuje u osob s poruchami autistického spektra (Venglářová, 2013). Obecně se udává, že čím vyšší stupeň postižení, tím větší jsou uvedené obtíže. Osoby s lehkým mentálním postižením se více pohybují mezi svými vrstevníky, mají tak větší šanci navázat párové a sexuální vztahy. V zásadě se moc neodlišují od svých intaktních vrstevníků. Vzhledem ke sníženému porozumění principu věrnosti ve vztahu se u osob s lehkým mentálním postižením setkáváme s větší promiskuitou, nebo naopak s nezdravou závislostí na partnerovi, což může vyústit až k žárlivosti a majetnickému přístupu (Venglářová, 2013).

Lidé se středně těžkým mentálním postižením mají většinou omezené kontakty se svými vrstevníky, natož intaktními. Venglářová (2013) uvádí, že jejich sexuální život se odvíjí většinou ve dvou rovinách. Buď sami nejeví zájem o sblížení s opačným pohlavím a svou sexualitu si vybíjí formou masturbace. Nebo zájem mají, ovšem povětšinou nemají jasnou představu o fungování zdravého vztahu, fyziologii těla či sexualitě, čímž dochází k neporozumění nebo ke zranění partnera. Tito lidé hůře umějí vyjádřit své pocity, představy a potřeby, což vede k častému nedorozumění mezi partnery, ať už ve vyjádření své sexuality nebo citových potřeb.

Samozřejmě nejvíce zasaženou skupinou v této oblasti jsou osoby s těžkým mentálním postižením. U těchto osob často chybí spojení sexuálního uspokojení s osobou opačného pohlaví. Tyto osoby mají velmi omezené možnosti setkávání se svými vrstevníky, natož s intaktními. Budování jakýkoliv vztahů je bohužel opravdu velmi omezené.

Dalším problémem, se kterým často přicházejí do styku osoby s mentálním postižením, je jejich zneužívání (sexuální, šikana, finanční, týrání apod.). U šech typů mentálního postižení se setkáváme s velmi snadnou manipulovatelností a důvěřivostí osob s mentálním postižením, protože tito lidé jsou často velmi fixováni na blízkou osobu (rodiče, sourozenci...), nejsou schopni diferencovat přiměřenou míru svého chování i k okolí, bývají nekritičtí. Nedovedou se bránit, protože leckdy ani neví, co si k nim může dovolit jiný člověk. Mnohdy si ani neuvědomují, že by se měli bránit (Eisner, 2013). Se stoupající inkluzí osob s mentálním postižením do běžného života je potřeba zvýšit prevenci v oblasti ochrany před násilím (nejenom sexuálním).

Lidé s mentálním postižením mají mnohem méně možností navazovat kontakty a přátelství, zejména pokud jsou již vyššího věku nebo s vyšším stupněm postižení. Avšak i pro tyto

osoby je přátelství velmi důležité. Lištiak Mandzáková (2013) uvádí, že přátelství a možnost stýkat se s jiným člověkem má pro osoby s mentálním postižením mnohem větší význam, než by se na první pohled mohlo zdát. Lidé s mentálním postižením mají stejnou potřebu navazování vztahů (kamarádké, partnerské) jako všichni ostatní.

Je potřeba si uvědomit, jak velice křehkou a zranitelnou osobou je jedinec s mentálním postižením. Vzhledem k jejich snadné manipulovatelnosti se často stávají oběťmi fyzického a sexuálního násilí. Z údajů v zemích EU z roku 2020 se Česká republika nevyvíká evropskému průměru. Viktimizaci formou fyzického a sexuálního násilí ze strany partnera uvedla zhruba pětina žen (21 %) (Buriánek, Podaná et al., 2023).

Kolik z těchto údajů u nás se týká přímo osob s postižením, lze těžko odhadnout. V České republice data zatím chybějí. Zahraniční statistiky ukazují (Šídová, 2023, ČT 24, online), že jeden ze tří dospělých lidí s mentálním postižením zažil nějaké sexuální násilí. Mnohá sexuální násilí lidé ani nenahlásí, protože u policie narážejí na přehlížení a nepochopení. Dokonce jim ani nevěří, bagatelizují ho. Čírtková (2008) zdůrazňuje, že efektivní komunikace u osob s postižením má být vedena v jazyce, kterému tito lidé rozumí. Také policisty upozorňuje, že komunikační dovednosti u osob s mentálním postižením jsou na různé úrovni.

V tomto ohledu nevyznívají dobře ani rozhodnutí soudů v České republice, kde na základě znaleckých posudků u znásilněných dívek s mentálním postižením v některých případech, např. v roce 2018 a 2019. Soudy rozhodly, že ženy vzhledem k jejich postižení si čin nepamatují, a tudíž ani nemohou v dostatečné míře pochopit utrpení, které se jim dostalo. Poškozené mají údajně výhodu, že jsou retardované, infantilní a žijí okamžikem s bezstarostným prožíváním (Eisner, 2024, ČT 24, online). Vzhledem k těmto posudkům soud rozhodl v jednom případě o úplné zproštění viny, ve druhém o nižším trestu.

Z výše uvedených důvodů je skutečně potřeba prosazovat celkovou sexuální osvětu, a to nejen u osob s mentálním postižením, ale i u široké veřejnosti, aby už dále nedocházelo k podobným excesům.

1.4 Vzdělávání žáků s mentálním postižením

Tato kapitola čerpá z klíčových směrodatných dokumentů v oblasti školství MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy), zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), vyhlášky o

vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných č. 248/2019 a Katalogů podpůrných opatření.

Velmi výstižně problematiku celoživotního vzdělávání (kam samozřejmě patří i sexuální výchova, neboť se s ní setkáváme na všech stupních vzdělávání) a výchovy osob s mentálním postižením definuje Švarcová-Slabinová (2006, s. 30): *„Výchovu a vzdělávání lidí s mentálním postižením, u nichž kognitivní procesy probíhají podstatně pomaleji než u ostatní populace, stále výrazněji vystupuje potřeba jejich stálého rozvíjení, opakování a prohlubování znalostí a dovedností a jejich soustavného vedení ke stále komplexnějšímu poznávání okolní skutečnosti.“*

Vzdělávání žáků s mentálním postižením může probíhat v rámci škol hlavního vzdělávacího proudu, tj. běžné typy škol nebo v rámci speciálního vzdělávání, tj. speciální školy.

V současné době Česká republika prosazuje tzv. inkluzi ve vzdělávání, což je plné zapojení žáků s jakýmkoli znevýhodněním (i mentálním) do běžných škol, která je legislativně dána především školským zákonem č. 561/2004 Sb. a vyhláškou č. 248/2019 o vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Lechta (2010, s. 16) inkluzivní pedagogiku definuje jako: *„dlouhodobý trend, jehož cílem má být úplné přijetí každého dítěte-tj. i dítěte s postižením, narušením nebo ohrožením jako apriori samozřejmého člena školní komunity.“*

Jaký typ škol (běžný typ nebo speciální) si rodiče ve spolupráci s poradenskými zařízeními nakonec zvolí, záleží na typu mentálního postižení (lehké, střední, těžké, hluboké, kombinované) a na individuálních schopnostech samotného jedince.

PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ:

Děti od tří let do doby zahájení povinné školní docházky mohou navštěvovat **mateřskou školu**. Děti s lehkým mentálním postižením vzhledem k tomu, že jejich obtíže v tomto věku nebývají ještě natolik zřetelné, většinou dochází do běžného typu mateřské školy. Děti s těžším typem mentálního postižení mohou navštěvovat mateřskou školu speciální. Tyto školy jsou přizpůsobeny specifickým požadavkům mentálního postižení, např. snížený počet žáků ve třídě, potřebné materiální a didaktické vybavení, přítomnost speciálního pedagoga, logopeda apod.

Před zahájením povinné školní docházky může dítě s mentálním postižením navštěvovat tzv. **přípravný stupeň základní školy**. Dítě s lehkým mentálním postižením se vzdělává v přípravné třídě v běžné škole dle Školního vzdělávacího programu (ŠVP) pro přípravnou školu vycházejícího z Rámcového vzdělávacího programu pro přípravnou třídu (RVP) pro běžné mateřské školy. Přípravný stupeň základní školy je chápán jako příprava dětí pro proces zahájení povinné školní docházky. Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou společné, avšak u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (mentální postižení aj.) jsou přizpůsobené potřebám a možnostem dětí s mentálním postižením.

Děti s těžšími stupni mentálního postižení navštěvují přípravné třídy základní školy speciální, které se řídí z Rámcového vzdělávacího programu pro přípravnou třídu (RVP) pro běžné mateřské školy ovšem s maximálním využitím podpůrných opatření popsanych ve vyhlášce 248/2019 Sb.

ZÁKLADNÍ VZDĚLÁNÍ:

Žák s lehkým mentálním postižením

Na integraci ve spádové škole má právo každý žák s mentálním postižením. V rámci inkluze by se žáci s lehkým mentálním postižením měli vzdělávat v **běžné základní škole** dle Školního vzdělávacího programu (ŠVP) – příloha pro vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením s využitím maximální podpory, je-li potřeba, podpůrných opatření (např. přímá podpora ve výuce, asistent pedagoga, individuální vzdělávací plán – IVP, úpravu očekávaných výstupů ve vzdělávání).

Pokud by všechna tato opatření nestačila, může být žák s lehkým mentálním postižením zařazen do třídy pro podporu vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami **zřízených podle §16, odst.9 školského zákona**, které jsou zřizovány podle typů znevýhodnění.

Za určitých podmínek lze dočasně integrovat žáka s lehkým mentálním postižením do třídy **základní školy speciální**. Očekávané výstupy doporučené úrovně v rámci vzdělávání jsou ale vždy vyšší než výstupy stanovené v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní školy speciální.

Žáci s těžšími stupni mentálního postižení

Tito žáci mohou navštěvovat **základní školu speciální** (dříve pomocná škola), jejíž vzdělávání se řídí dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální:

I. díl – vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením,

II. díl – vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením a souběžným postižením více vadami.

Vzdělání je zaměřeno na osvojení dovedností trivie (čtení, psaní, počítání), návyky sebeobsluhy, praktických dovedností (práce v domácnosti, na zahradě...), sociální návyky aj.

Dále tito žáci mohou navštěvovat **třídu zřízenou v běžné škole podle § 16, odst. 9 školského zákona**. Do této třídy lze zařadit pouze žáky s mentálním postižením. Tito žáci se vzdělávají dle Rámcového vzdělávacího programu pro základní školy speciální.

STŘEDNÍ VZDĚLÁVÁNÍ:

Žáci s mentálním postižením si k dalšímu vzdělávání mohou zvolit jakoukoliv střední školu, pokud splní podmínky přijímacího řízení dané školy (ukončili základní vzdělání). Mohou se tedy přihlásit na jakékoliv **odborné učiliště**. Jedná se o standardní učební obory (kategorie H), například 66-51-H/01 Prodavač nebo 23-68-H/01 Mechanik opravář motorových vozidel. Délka vzdělání je tři roky. Absolvent získá výuční list a dále může pokračovat v navazujícím nástavbovém studiu a získat maturitu.

Pro žáky bez studijních aspirací jsou určeny obory kategorie J. Podle oboru je délka studia stanovena na jeden až dva roky. Tento stupeň vzdělání neposkytuje výuční list ani maturitu, výstupem je závěrečné vysvědčení. Jedná se například o obory 53-41-J/01 Zubní instrumentárka, 75-41-J/01 Pečovatelské služby.

Pro žáky s mentálním postižením některé školy zřizují **obory primárně určené pro žáky s mentálním postižením** (tzv. E obory). Obor i samotná výuka je spíše orientovaná na manuální práce, a tím pádem spíše vyhovují specifikům vzdělávání a potřebám osob s mentálním postižením. Jedná se například o obory 41-52-E/01 Zahradnické práce, 36-67-E/01 Zednické práce, 26-51-E/01 Elektronické a strojně montážní práce. Dle oboru je délka vzdělání dva až tři roky, absolvent získá výuční list.

Hojně využívaným oborem pro osoby s mentálním postižením je **praktická škola** jednoletá či dvouletá. Tato škola je určena pro absolventy základních škol, základních škol speciálních a žákům, kteří ukončili povinnou školní docházku v nižším než devátém ročníku. Žáci mohou najít uplatnění v oblasti služeb nebo výroby. Škola, dle stupně postižení, nabízí studium jednoleté (lze prodloužit na dva roky) a dvouleté (lze prodloužit na čtyři roky). Praktická škola je především zaměřena na zvládnutí praktických dovedností v běžném životě, rozšíření všeobecných základních znalostí, získání základních pracovních návyků, prohloubení znalostí k vykonání základních pracovních činností. Žáci jsou vzděláváni dle Rámcového vzdělávacího programu pro praktické školy jednoleté či dvouleté. Jedná se o obory kategorie C, například obor 78-62-C/01 Praktická škola jednoletá. Ukončením tohoto studia se provádí formou závěrečné zkoušky.

Jiné formy vzdělávání:

Individuální vzdělávání

Podle § 41 a § 42 školského zákona lze provádět tzv. individuální vzdělávání, známé pod laickým označením domácí vzdělávání. Žák plní školní docházku bez pravidelného denního docházení do školského zařízení. Jedná se o alternativní způsob vyučování, kdy žáci jsou vzděláváni ve svém domácím prostředí (rodina, sociální zařízení). O povolení k individuálnímu vzdělávání rozhoduje ředitel školy, kde je žák přihlášen. U žáků s hlubokým mentálním postižením stanoví vzdělávání krajský úřad místa trvalého pobytu dítěte se souhlasem zákonného zástupce dítěte. Přezkoušení probíhá každé pololetí.

Distanční výuka

Vlivem celosvětové pandemie covidu-19 se u nás začala provozovat distanční výuka, která je ve školském zákoně definována v § 25, odst. 2 d) jako samostatné studium uskutečněné převážně prostřednictvím informačních technologií. Určeno je pro střední a vyšší odborné vzdělávání. Pro základní vzdělávání bylo MŠMT v říjnu 2020 vyhlášeno pokusné kombinované vzdělávání. Odpůrci distančního vzdělávání poukazují na absenci socializačního prvku. Zastánci tohoto vzdělávání však poukazují na to, že každá rodina je obklopena více či méně vzdálenými příbuznými a rodinami svých přátel, které se setkávají při různých příležitostech (rodinné oslavy, sportovní, kulturní akce, zájmové kroužky...), a tak jsou tyto obavy zbytečné (Křížková, 2023, online).

Ukázkou názorného propojení těchto dvou forem (individuální a distanční výuka) je Střední odborná škola, základní škola a mateřská škola v Březové v okrese Uherské Hradiště. Tato škola nabízí vzdělání i pro žáky s mentálním postižením – obor 79-01-B/01 Základní škola speciální (Školy Březová, Školy na konci světa, 2023, online).

VYSOKOŠKOLSKÉ VZDĚLÁVÁNÍ:

Osoby s mentálním postižením mohou studovat na vysokých školách, pokud splní uvedené podmínky pro přijetí požadované vysokými školami. Jednou z těchto podmínek je splnění maturitní zkoušky. Splnění této základní podmínky pro přijetí na vysokou školu je u osob s mentálním postižením velmi vzácné.

K zamyšlení je nedávný výzkum ve veřejných i v soukromých univerzitách ve Španělsku, kde mezi intaktní studenty začlenily 450 studentů s mentálním postižením, kteří se zúčastňovali výuky ve vybraných kurzech nabízených na univerzitách. Tento výzkum je ukázkou výzvy ve vzdělávání u osob s mentálním postižením v České republice (Desbrow, Ruano, Casado, Vicente 2024).

CELOŽIVOTNÍ VZDĚLÁVÁNÍ:

Vzhledem ke specifiku mentálního postižení je dobré, pokud má osoba s mentálním postižením možnost celoživotního vzdělávání. Pro tyto osoby je velice důležité během celého života v maximální možné míře posilovat samostatnost, soběstačnost, sebeobsluhu, sociální dovednosti apod. Celoživotní vzdělávání je vymezeno kategoriemi: základní vzdělávání a další vzdělávání.

Základní vzdělávání

Je primárně určeno těm osobám s mentálním postižením, které byly v mládí zbaveny povinnosti školní docházky (před rokem 1989), neboť v té době byly vyloučeny ze školní vzdělávací soustavy. Zastřešuje MŠMT. Lze doplnit ve vybraných školách, které mají toto vzdělání v nabídce (např. Školy Březová, MŠS, ZŠ a PŠ Diakonie ČCE Čáslav).

Další vzdělávání

Pro osoby s mentálním postižením existují tři možnosti dalšího vzdělávání: kurzy pro doplnění vzdělávání, večerní školy, aktivační centra a různé tranzitní programy.

Kurzy pro doplnění vzdělávání

Jedná se kurzy pro získání typu vzdělání: základní vzdělání (požadavek většiny středních škol pro přijetí na jejich školu) nebo základů vzdělání. Forma studia pro **základní vzdělání** může být denní nebo dálková, není omezeno věkem uchazeče, délka studia je jeden rok, realizuje běžná základní nebo střední škola. Studium je ukončeno zkouškou, která odpovídá Rámcovému vzdělávacímu programu.

Základy vzdělání je určen pro osoby s těžší formou mentálního postižení (středně těžké, těžké, kombinované postižení), které ukončily vzdělávání na základní škole v nižším než devátém ročníku. Délka kurzu je jeden rok v denní nebo individuální výuce ve škole či místě trvalého pobytu žáka, případně v zařízení sociálních služeb, kde klient žije.

Večerní školy

Jsou určeny pro absolventy základních škol speciálních nebo pro osoby s mentálním postižením, které nemají ukončenou povinnou školní docházku. Večerní školy nabízí smysluplné trávení volného času, rozšiřují komunikační možnosti jedince a přispívají k sociální interakci. Zřizovatelé večerních škola jsou zpravidla neziskové organizace. První večerní škola byla zřízena Psychopedickou společností ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Karlovy v roce 1991 (Šance dětem, 2023, online).

Aktivační centra

Aktivační centra jsou převážně zřízena při základních školách praktických nebo základních školách speciálních. Zaměřují se na poskytování celoživotních vzdělávacích aktivit osobám s mentálním postižením, které z nějakého důvodu nenalezly uplatnění na otevřeném nebo chráněném trhu práce či o práci z nějakého důvodu přišly.

2 SPECIFIKA SEXUÁLNÍ VÝCHOVY OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Lidská sexualita, a tudíž i její výchova, od nepaměti vždy patřila do běžného každodenního života. Obecné sexuální povědomí, které jde ruku v ruce se sexuální výchovou, bylo v průběhu staletí různě přijímáno a prezentováno. V určitém období lidských dějin bylo tabuizováno, zatracováno, v jiném zase přijímáno nebo se neřešilo vůbec. Velký vliv měla i skutečnost, ve které sociální skupině se jedinec pohyboval a také, jakého byl pohlaví. Úplně jinak na sexualitu nahlížel a přistupoval obyčejný člověk na venkově oproti ženě, která se narodila do panovnického rodu. Stretti, Kaňák (2014) uvádějí, že lidskou sexualitu nelze oddělovat od celého života, protože má nejen fyzický, ale i psychický rozměr, který ovlivňuje sebehodnocení, důvěru a mezilidské vztahy. S tímto vyjádřením se shoduje Weis (2006, s.283), který uvádí: „*Sexualita je jedním ze základních motivů pro jedince i mezilidské vztahy, neboť jeho pohlavnost ho provází celý život a ve větší či menší míře jeho život ovlivňuje.*“

Valenta s Müllerem (2009, s. 56) zdůrazňují nutnost sexuální výuky z těchto důvodů: „*Lidé s mentálním postižením potřebují sexuální výchovu, aby věděli, že jejich tělo je jenom jejich. Mají právo říci NE, když se jim něco nepříjemné, že nesmí tolerovat žádné nepříjemné dotýkání a manipulace s tělem, které v nich budí obavy, že existuje intimní zóna, kde jich smí dotýkat např. jenom lékař.*“ Někteří lidé (rodiče, pedagogové, sociální pracovníci, lékaři) mají tendenci zkreslovat nebo dokonce zamlčovat informace ze sexuální výchovy. Jejich jednání je velmi nezodpovědné, neboť neinformovanost osob s postižením vede k újmě na zdraví nebo ke špatné kvalitě života člověka. Tito lidé se pak v konkrétní situaci nedokážou správně rozhodnout, bránit se, nebo nereagují vůbec (Eisner, 2013).

2.1 Sexuální výchova osob s mentálním postižením v rodinách

Pro většinu intaktních lidí je téměř nemyslitelné, že zrovna jim by se mohlo narodit dítě s postižením, natož mentálním. Narození takového dítěte představuje pro rodinu velkou zátěž a naprosto mění její situaci (Vágnerová, 2012). Musí se s tím vyrovnat a také neustále čelí nejrůznějším překážkám pro ně do té doby zcela neznámých. Je důležité, aby měli kolem sebe dostatek vhodných odborných informací, a hlavně podpory ve svém nejbližším okolí. Jedním z nejčastějších úskalí, se kterým se musejí vypořádat, je sexualita jejich dětí. Pro většinu rodičů jim jejich děti s mentálním postižením připadají neustále jako děti.

Nepřipouštějí si a někteří ani nechtějí, že jejich již dospělý potomek má své intimní potřeby. Mají neustále potřebu ve svých dospělých dětech stále vidět děti, kterými ovšem už dávno nejsou (Eisner, 2013).

Někteří rodiče nepodporují sexuální výchovu svých potomků. Mají tendenci své potomky vnímat jako asexuální bytosti (Strnadová, Loblinzk, Danker, 2022). V dnešní době je velká snaha o sexuální výchovu už v útlém věku. Děti, které jsou časně vedeny k sexuální výchově, začínají s aktivním sexuálním životem později. Nedochází u nich k nechtěnému otěhotnění a předčasně uzavřeným sňatkům. Také se lépe orientují v otázkách škodlivého a nevhodného prostředí (drogy, násilí, zneužití, šikana apod.) (Říčan, 2006).

Ovšem tato výchova musí být upravena na potřeby osob s mentálním postižením. Tito lidé mají velmi omezené možnosti v navazování přátelství a běžných sociálních kontaktů jako intaktní lidé. Také běžně dostupné informace nejsou pro ně příliš vhodné. Sdělovací prostředky, knihy, letáky, videonahrávky zabývající se problematikou sexuální výchovy, jim nevyhovují. Osoby s mentálním postižením mají nižší úroveň čtenářských schopností, proto jsou pro ně nesrozumitelné a složité. Také mají problémy s rozlišením skutečnosti od fikce, výmyslu od reality (Lištiak Mandzáková, 2013). Některé texty, které nejsou jasně definovány, obsahují nejednoznačná vyjádření, je mohou mást. Mohou si obsah sdělení vyložit mylně, což může být v některých případech škodlivé. Například dnes již často vyskytující se násilí ve sdělovacích prostředcích si mohou vyložit jako běžnou normu společenského chování.

Bohužel mnohdy ani rodina nechce svého potomka zasvětit do problematiky sexuální výchovy. Někdy ze studu nebo nevědí, jakým způsobem by tato osvěta měla probíhat u potomka s mentálním postižením. Neví si s tím rady. Z výzkumu v České republice z roku 2019 u osob s mentálním postižením vyplynulo, že sedm z dvanácti dotazovaných respondentů nemělo možnost s rodiči mluvit o sexuálním či partnerském vztahu. A pokud tato osvěta proběhla, tak pouze na základní témata ohledně hygieny, menstruace, ochrany před početím, nechtěného sexu a obtěžování. Přitom samy osoby s mentálním postižením vnímají užitečnost a důležitost znalostí ze sexuální výchovy (Bernoldová, Zulić, Strnadová, Sedláková, 2021).

V současné době se sexuální výchova (dříve hojně používaný název výchova pohlavní) nezužuje pouze na reprodukční chování a uspokojování momentální touhy, ale sexualita a

sexuální chování je bráno jako součást komplexních mezilidských vztahů, kultury, propojuje biologické a psychosociální aspekty.

Drábek (2014) upozorňuje, že sexuální chování může být chápáno i jako prosazování genderových aspektů, podpora vlastní sebeúcty, zdroj uspokojení a uvolnění, rozvoj dominance, agrese, rozvoj společenských a intimních vztahů apod. Sexuální výchovu lze vnímat i jako prevenci rozsáhlé sociální patologie (Šulová, 2011).

Sexuální výchovu lze definovat mnoha způsoby. Je součástí sociálních vztahů, pravidel, norem, etiky či morálky. Ale ať už ji definujeme jakkoliv, v podstatě se ve společnosti sledují tři základní hodnotové orientace:

- křesťanská sexuální výchova – výchova je orientována na vytváření zodpovědných postojů, např. sexuální zdrženlivosti před uzavřením manželství, věrnosti, vzájemné úctě partnerů, mateřství, panenství. Omítání interrupce a použití antikoncepce,
- humanistická sexuální výchova – apeluje na používání vlastního rozumu při rozhodování o sobě samém, úctě k životu, neomezování práv druhých, respekt ke všemu živému. O daných normách lze diskutovat, lze je kritizovat a měnit,
- pragmatická sexuální výchova – zdůrazňuje kladné prožívání sexuality a rizik s ní spojených. Bere sexualitu jako důležitou součást běžného života a dostatečnou osvětou usiluje o co nejlepší a bezproblémový sexuální život (Šulová, 2011).

Sexualita je prostě neodmyslitelnou součástí bytí každého jedince. Všichni lidé se rodí se sexuální potřebou, a to samozřejmě i lidé s postižením.

Diskuse týkající se sexuality osob s mentálním postižením je i v současné době nadále hodnocena jako velmi složitá. Stále v této oblasti přetrvává mnoho předsudků, a to nejen u laické veřejnosti. Ukázkou těchto naprosto nesmyslných předsudků byla sterilizace osob s mentálním postižením jako redukce k potírání kriminality ve 20. až 30. letech 20. století v USA (Abramson, Parker, Weisberg, 1988 In: Štěrbová, 2011). S tímto nesmyslem bohužel souvisí mezi laickou veřejností rozšířený mýtus o zvýšeném sexuálním pudu (údajně nikdy nemají dost) osob s mentálním postižením, tzv. hypersexualitě (Eisner, 2013). Valenta, Müller (2009) se domnívají, že zdánlivě více zaznamenaná sexuální aktivita osob s mentálním postižením pramení z důvodu, že tito lidé jsou více pod dohledem než osoby intaktní. Dalším důvodem může být také nižší schopnost ovládat se. Tito lidé nemají z důvodu věčné kontroly tolik soukromí, a tím pádem příležitostí na uspokojení svých

potřeb. Mohou být neklidní, což může vést k tzv. náročného chování (výbuchy vzteku, agrese). Mezi laiky často zaznívá názor o zvýšeném deviantním chování osob s mentálním postižením. Toto však vyvrací Venglářová, Eisner (2013), kteří uvádějí, že mezi osobami s mentálním postižením je stejné množství deviantů jako u lidí intaktních.

Mezi odbornými kruhy panuje shoda, že osvěta v oblasti sexuální výchovy by měla být zacílena nejenom na samotné osoby s mentálním postižením, ale také na jejich rodiče, zákonné zástupce, pedagogy, sociální pracovníky, ale i na širokou veřejnost.

Jak uvádí Lištiak Mandzáková (2013) nesprávný postoj společnosti a neadekvátní přístup pedagogů k sexualitě mohou u osob s mentálním postižením způsobit zkreslené vnímání této problematiky.

V publikaci *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním* (Venglářová, Eisner, 2013) je sexuální osvěta osob s mentálním postižením zahrnuta do deseti cílů:

1. **Zprostředkování informací** – osoby s mentálním postižením vlivem specifika svého postižení nemají tolik možností dostat se k informacím jako intaktní lidé. Informace z médií, publikací mohou být pro ně složité, mnohdy jim vůbec nerozumí. Nemusí mít v okolí někoho, kdo jim srozumitelně poradí. Pro osoby s mentálním postižením to mohou být naprosto nové informace, které intaktním lidem připadají samozřejmostí, např. heterosexuál, cizí lidé se mě nesmějí dotýkat, pokud si to nepřeji apod.
2. **Posílení sebeuvědomění** – u osob s mentálním postižením se je snažíme naučit vyznat se ve svých pocitech a vymezení správných hranic. Dát jim vodítko v tom, co je správné, a co už není. Tím můžeme zabránit v jejich možném zneužití.
3. **Vytvořením pozitivního obrazu sebe samého** – naučit osoby s mentálním postižením brát sebe samého takového jaký je, bez zbytečných komplexů. Snažíme se, o co maximální sebedůvěru v sám sebe.
4. **Navazování a udržování vztahů** – posilujeme sociální vazby, intimní prožitky a sexualitu k druhé osobě.
5. **Zacházení s normami a hodnotami** – pro osoby s mentálním postižením je leckdy obtížné porozumět a orientovat se v obvyklých normách a hodnotách dané společnosti. Mnohdy překračují hranice, aniž by si to uvědomovaly.
6. **Citlivě zacházet s tělem vlastním i partnerovým, péče o tělo** – hygiena, péče o zevnějšek, masturbace, menstruace, pohlavní styk apod.

7. **Prevence** – zejména se jedná o prevenci o ochraně před pohlavně přenosnými infekcemi a nežádoucím otěhotněním.
8. **Prevence sexuálního zneužití** – osoby s mentálním postižením jsou snadnou kořistí pro zneužití. S náležitou a dostatečnou osvětou lze zneužití předejít a zneužití lépe odhalit.
9. **Prostor pro rozmanitost** – každý člověk je jiný a má také jiné sexuální potřeby (jiná sexuální orientace apod.).
10. **Odstranění strachů a tabu** – vhodnou osvětou v oblasti sexuální výchovy (např. znalostí vlastního těla a jeho potřeb) můžeme zabránit zbytečnému strachu z neznámých věcí, jakými mohou být homosexualita, orgasmus, sebeuspokojování apod.

Janiš (2002) tyto cíle shrnuje do třech oblastí. V prvním zdůrazňuje osvětu o zdraví, zdravém životním stylu, o lidské sexualitě, lidském těle, sociálních vztazích, rodičovství, prevenci. V druhé se zaměřuje na racionální postoje v základních lidských hodnotách jako je láska, přátelství apod., ale také zmiňuje alkoholismus, promiskuitu aj. V poslední oblasti poukazuje na žádoucí dovednosti, návyky a sexuální chování v širším kontextu.

Dalším důležitým aspektem, který je zdůrazňován v osvětě v oblasti sexuální výchovy, je pravděpodobnost snížení náročného chování osob s mentálním postižením. Výzkum u dětí s mentálním postižením od tří do šesti let, realizovaný v Saúdské Arábii, zjistil, že u většiny zkoumaných dětí se objevilo náročné chování. Nejčastější představovalo sebepoškozování, dále pak agresivní destruktivní chování, nejméně časté bylo stereotypní chování (Alarifi, Denne, Hastings, 2023).

U dospělých je častým projevem masturbace a sebe obnažování na veřejnosti. Toto opět souvisí s kvalitou osvěty v sexuální výchově. Tito jedinci ani netuší, že jejich chování a jednání je nežádoucí. Mnohdy ani sami nevedou dostatečně kvalitní sexuální život, což vede k jejich frustraci. Mají pocity a potřeby, se kterými si nevědí rady. Zejména u osob s lehkým mentálním postižením se setkáváme s velmi časným zahájením sexuálního života, předčasného nebo nechtěného těhotenství, případně nakažením pohlavní nemocí. Osoby s mentálním postižením se obtížně orientují ve složitých a pro ně neznámých situacích, snadno podléhají nátlaku a vlivu okolí, čímž je jejich riziko zneužití (nejenom sexuálního, ale i ve finančních otázkách apod.) mnohem čtenější než u osob intaktních (Venglářová, Hrdá, 2013).

2.2 Sexuální výchova osob s mentálním postižením ve školách

Česká republika byla už na počátku 20. století inovátorem v osvětě sexuální výchovy. Rašková (2011, online) uvádí, že už v roce 1917 předložila Spolková rada Pedagogického muzea Komenského v Praze prohlášení C.K. Státnímu školnímu výboru pro Království České O pohlavní výchově mládeže, ve kterém poukazuje na nutnost zapojení pohlavní výchovy do školní výuky. O potřebě sexuální výuky mluvil roku 1923 i tehdejší prezident Tomáš Garrigue Masaryk, a to ve svém díle *Mravní názory*, kde se mimo jiné vyjadřuje proti nesmyslnému zapovídání těchto témat.

V současné době je sexuální výchova, dříve hojně používaný název pohlavní výchova, součástí výchovy ke zdraví spojována s pojmem sexuální a reprodukční zdraví, vyučována ve většině vyspělých zemí (Rašková, 2016).

V České republice je vzdělání legislativně dáno zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Dalším významným dokumentem ve vzdělávání je Strategie vzdělávací politiky ČR do roku 2030+, čímž definitivně pozbývá platnost tzv. Bílá kniha.

Realizace vzdělávání na školách je řízeno dle Rámcového vzdělávacího programu (dále RVP, státní úroveň), kde v souladu s RVP si každá škola vytváří svůj školní vzdělávací program (dále ŠVP, školní úroveň). Každá škola podle jejího zaměření se řídí svým RVP: RVP pro obor vzdělávání základní školy, RVP pro obor vzdělávání základní školy speciální, RVP pro obor vzdělávání praktická škola jednoletá, RVP pro obor vzdělávání praktická škola dvouletá. Zde uvedeny RVP škol, kde jsou nejčastěji vzdělávání žáci s mentálním postižením.

Každý RVP obsahuje vzdělávací oblasti. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním nebo více obsahově blízkými vzdělávacími obory, které se vzájemně mohou prolínat. Vyučování sexuální výchovy pro praktické školy je zařazeno do oblasti Člověk a zdraví (vzdělávací obsah: výchova ke zdraví) a Odborné činnosti (vzdělávací obsah: rodinná výchova).

Výchova ke zdraví zahrnuje učivo k naplnění zdravého životního stylu a k ochraně zdraví. Jejím cílem je rozšířit a upevnit dovednosti a znalosti nezbytné pro prevenci a aktivní přístup k duševnímu a fyzickému zdraví. Klade důraz na prevenci proti závislosti na alkoholu, tabákových výrobcích, drogách, hracích automatech, internetu aj. Zahrnuje výchovu

k odpovědnému přístupu k sexuálnímu životu. Zároveň rozvíjí sociální dovednosti a komunikační schopnosti. Žáci tím získají znalosti o zdraví, nemocech a preventivních opatření, které jim pomohou vést zdravý a spokojený život.

Rodinná výchova zahrnuje výchovu k rodičovství a rodinnému životu. Respektuje individuální vlastnosti žáka a podporuje jeho všestranný rozvoj, včetně fyzické a psychické přípravy pro založení rodiny a jeho sociální adaptace. U žáků rozvíjí dovednosti a znalosti nezbytné pro plnění rolí v rodině – partnera, rodiče, sourozence nebo pečovatele o domácnost. Cílem rodinné výchovy je především připravit žáky pro samostatný život v rodině, případně v chráněném bydlení. Zároveň by získané znalosti a dovednosti měly vést k větší soběstačnosti žáků v každodenním životě a oslabení jejich závislosti na druhých osobách. Žáci by se měli naučit znát svá práva i povinnosti v oblasti rodinného života. (MRVP, 2023, online).

Jak již bylo několikrát zmíněno, sexuální výchova pro osoby s mentálním postižením je velice důležitá. Informace a porozumění v celé šíři problematiky sexuálního zdraví napomáhá lidem s mentálním postižením rozvíjet smysluplné, zdravé, intimní a oboustranně obohacující vztahy (Corona et al., 2016). Nejdůležitější při výuce či osvětě sexuální výchovy je vztah důvěry mezi rodičem a dítětem, mezi učitelem a žákem, mezi rodičem a pedagogem (Štěrbová, 2016). Základním pilířem jejich znalostí by měla být především rodina a škola. Avšak obecně v rodinách s osobami s postižením (nejenom mentálním) je tato povinnost zanedbávána (Štěrbová, 2011, Eisner, 2024, online). Důvodů je několik, některé z nich jsou uvedené již v jiných částech práce. Většina rodičů si nepřipouští, že jejich dítě dospívá ve všech rovinách, tedy i v sexuálním vývoji. Mají pocit, že jejich dítě tyto znalosti nebude potřebovat. Přejí si, aby jejich dítě zůstalo dítětem napořád (Strnadová, 2022). Nízká úroveň sexuálního vzdělání v rodině není jen problematika České republiky. Ve světě je situace obdobná, jak dokládá výzkum v jižní Africe mezi osobami s mentálním postižením. Několik účastníků výzkumu uvedlo, že nějaké poučení ze sexuální výchovy doma proběhlo, ale vzhledem k velkému výskytu nemoci HIV v Africe pouze z obavy o nakažení této nemocí. Rodiče jim prakticky řekli, ať nemají mít sex žádný (Neille, McEwen, De Andrade, 2023).

Nejenom rodiče, ale i škola by měla mít zájem o co nekvalitnější výuku sexuální výchovy. Bernoldová, Strnadová, Adamčíková (2019) popisují, že z jejich nedávného výzkumu realizovaného v České republice vyplynulo, že bohužel i školní výuka v tomto směru dosti pokulhává. Řada osob s mentálním postižením ve výzkumu uvedla, že v rámci jejich výuky

byl věnován prostor pouze tematickým oblastem lidské tělo, a to pouze z pohledu medicínského. V řadě evropských zemí je situace obdobná, což dokládá výzkum z Portugalska prováděný v letech 2011 až 2015 mezi osobami s mentálním postižením. Výzkum dokládá, že i v této zemi není dostatečná sexuální výchova ve školách. A pokud nějakou sexuální výchovu dostanou, není tato výuka přizpůsobena charakteristikou a specifickými potřebami osob s mentálním postižením (Quesado A., Vieira, Quesado P., 2022, online).

Na stránkách MŠMT, aktualizované naposledy v roce 2010, lze nalézt Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách, kde se přímo upozorňuje na problematiku sexuální výchovy u žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. Mimo jiné je zde výslovně napsáno: „*že sexuální výchova u žáků se zdravotním postižením (např. tělesným, smyslovým, mentálním, kombinovanými vadami, poruchami autistického spektra) je obecně zanedbávána, téměř tabuizována, čímž není respektováno jejich právo na informace.*“ (MŠMT, Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách, 2010, s. 10, online)

Nabádá, aby vyučující při výuce sexuální výchovy dbali na specifika vyplývající z jejich postižení, jako jsou například zúžený či zpomalený rozsah vnímání, převaha mechanické paměti před logickou pamětí, problémy s koncentrací, problém se zobecňováním reality, nezralost citů a oslabení jejich volných vlastností a socializace. S komunikací úzce souvisí i sociální a emoční vývoj. Žáci s mentálním postižením často čelí problémům v sociálních interakcích a s regulací emocí. Hůře se orientují a někteří ani nechápou sociální narážky (ironie, sarkasmus). Mívají problémy s navazováním přátelství, vhodně se zapojit do konverzace nebo diskuse v hodině. Nevědí, jak správně reagovat na své či cizí vyjádření emocí. Pokud se jim nedaří práce v hodině, někteří se dokáží snadno rozčílit. Objevuje se také impulzivní chování, jednají bez přemýšlení o následcích. Vyskytuje se také nerespektování stanovených pravidel při samotné výuce, nechápou důležitost pravidel a stanovených hranic (Bohnert et al, 2019).

K přihlídnutím těmto okolnostem MŠMT ve svém Doporučení k realizaci sexuální výchovy v základních školách doporučuje, aby škola:

- **specificky pracovala s informacemi** – informace podávat srozumitelně, přihlídnout k individuálním schopnostem a možnostem daného žáka. Je-li potřeba, ve výuce používat texty v Braillově písmu, znakový jazyk, hmatové pomůcky apod.

- **dbala na terminologii** – náhrada slangových výrazů a vulgarismů. K tomu Štěrbová (2009) upozorňuje na důležitý fakt, aby pedagog znal synonymní, vulgární a hovorové výrazy svých žáků. Někteří žáci jiné pojmenování, než třeba vulgární na označení některých jevů neznají. Proto je potřeba je znát a následně žákovi vysvětlit, proč je vhodnější použít název jiný, např. penis-vrabčák, šulin, Vašek, kokot, klobása plná života apod.
- **upřednostňovala práci v malých skupinách** – pedagog by měl také umožnit bezprostřední komunikaci a diskusi. Ověřit si, zda si žáci správně osvojili správné vzorce chování v krizových situacích. Využívat při výuce rolí.
- **schopnost volby a zodpovědnosti** – přesvědčit se, zda je žák schopen samostatné volby a být za ni zodpovědný.

Dále doporučuje se při výuce sexuální výchovy zaměřit se na tyto oblasti:

- **vytváření pozitivních postojů** – k sobě samotným, sebeúcta, sebehodnocení, objektivní hodnocení sebe i ostatních.
- **budování optimálních mezilidských vztahů** – metodou rolí a formou situačního učení ukázat společensky přijatelné nebo nepřijatelné chování, řešení krizových nebo nenadálých situací, naučit žáky vytvářet hodnotné mezilidské vztahy.
- **kultivování citů a sexuálního pudu** – rozpoznání zdravých a bezpečných mezilidských vztahů (obrana proti zneužití), rozeznání a respektování soukromých a veřejných prostorů, chování na veřejných místech (problém masturbace a nevhodného chování na veřejnosti) apod.
- **hygiena, antikoncepce a prevence pohlavně přenosných nemocí** – rizikové chování (prostituce, předčasné zahájení pohlavního života, ochrana proti pohlavním nemocem aj.)

Školám se také doporučuje při osvětě v sexuální výchově spolupracovat s rodinou, nabízet jim zprostředkování kontaktů na další odborníky: psychology, sexuology, speciální pedagogy a další. Umožnila účast na různých seminářích, odborných přednáškách, které škola pořádá nebo jsou organizovány v jejich blízkém okolí.

K tomu, aby výuka sexuální výchovy proběhla co nejefektivněji, je potřeba dodržovat pravidla sexuální výchovy:

- **důvěra** – k vyučujícímu i žáci k sobě navzájem.

- **respektovat stupeň zralosti žáka** – pedagog musí vést svou výuku s přihlédnutím k individuálním schopnostem a možnostem svých žáků (věk, stupeň postižení, druh postižení apod.).
- **zajímavá výuka** – témata vybraných okruhů a samotná výuka musí být pro žáky zajímavá, zájem o vzájemnou participaci, formou diskuse, tvořivost, názorné ukázky, použití pomůcek aj.
- **odpovídat a řešit otázky** – čím dříve se začne se sexuální výchovou u dítěte, tím bude brát sexuální výchovu jako naprosto přirozenou součást života. Nebude mít snahu toto téma tabuizovat z důvodu studu apod. (Šulová, 2011).

Zásadním dokumentem v Evropě pro výuku sexuální výchovy jsou Standardy pro sexuální výchovu v Evropě, které vypracovala Světová zdravotnická organizace v roce 1992 jako reakci na hrozbu rozšiřující se nemoci HIV/AIDS (Standardy pro sexuální výchovu v Evropě, 2023, online).

Cíle výchovy dle Standardů pro sexuální výchovu v Evropě:

- **ovládání v pohlavní oblasti** – platné jak pro dívky, tak pro chlapce.
- **příprava na život v páru** – usměrnění před předčasnými pohlavními styky a promiskuitou.
- **zachování stálého vztahu** – pohlavní styk posunout do doby, kdy je už jedinec schopný monogamního vztahu.
- **informace o rizikovém sexuálním jednání.**
- **ohrožení ženy** – žena je více ohrožena než muž. U mužů by se měl rozvíjet respekt a ochranu vůči ženám, zejména v době těhotenství nebo mateřství.
- **příprava na budoucí rodičovskou roli.**
- **šťastné partnerství** – respekt před odlišnostmi každého jedince.

V České republice nebyl tento dokument dosud přijat, přestože v jiných zemích je tento dokument brán jako výchozí a závazný pro tvorbu a aplikaci sexuální výchovy (Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019).

Přes Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy a doporučení WHO Standardy pro sexuální výchovu v Evropě v základních školách není dle závěrů výzkumu v České republice a ani ze zahraničí pro osoby s mentálním postižením dostatečná sexuální výchova na školách. Z výzkumu v České republice dále vyplynula didaktická nepřipravenost českých

pedagogů, nedostatek kvalitních a praktických materiálů využitelných pro sexuální výuku u osob s mentálním postižením. Dále si osoby s mentálním postižením stěžovaly na převážně frontální výuku bez možnosti diskuse a objasnění některých informací, kterým neporozuměly. Často byla výuka směřována pouze na biologická témata (vlastní tělo, početí, menstruace), například tématům o lidech s jinou sexuální orientací, pornografií, možnosti využití sexuálních důvěrníků nebo asistentů, online seznamování, menopauze se škola nevěnovala vůbec (Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019).

Na obranu pedagogů je potřeba zmínit, že kvalitní výukový materiál sexuální výchovy pro osoby s mentálním postižením na českém trhu je opravdu velmi omezený.

Na obrázcích níže jsou zobrazeny doporučené učebnice z MŠMT pro výuku sexuální výchovy pro základní školu speciální a pro praktickou školu. Tyto učebnice jsou spíše určeny pedagogům jako pomůcka pro sestavování obsahu učiva výuky sexuální výchovy, než místo aby sloužily jako přímé učebnice pro samotné žáky.

Obr. č. 1 Rodinná a zdravotní výchova pro absolventy ZŠ speciální



Obr. č. 2 Rodinná a zdravotní výchova pro absolventy ZŠ praktické



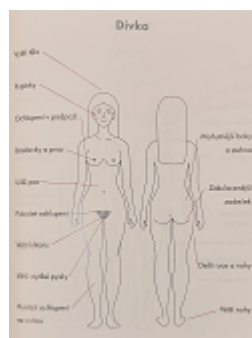
Většina materiálů napomáhající při sexuální výchově a osvětě se týkají převážně intaktních žáků, které jsou vzhledem k výše uvedeným specifikům u osob s mentálním postižením zcela nevhodné. Tento nedostatek si dlouhodobě uvědomuje organizace Freya, která se věnuje sexualitě osob s mentálním postižením. Po domluvě s holandskou sexuoložkou Pauline Doom, která vytvořila v Holandsku výukový materiál pro osoby s mentálním postižením, Freya tento materiál přeložila a přizpůsobila podmínkám v České republice. Vznikla tak velmi kvalitní publikace Pojdme se bavit o sexualitě, která citlivým a

srozumitelným způsobem přibližuje osobám s mentálním postižením tuto problematiku (viz obr. 3 a 4). Tato kniha se nevyhýbá u nás stále ještě někde ve školách tabuizovaným tématům jako je homosexualita, orálnímu nebo análnímu sexu, masturbaci, milostné předešle i vzájemným vztahům a pocitům (Freya, 2024, online).

Obr. č. 3 Změny v těle



Obr. č. 4 Změny v těle – dívka



(Van Doorn, Janssen, 2021, s. 73)

(Van Doorn, Janssen, 2021, s. 75)

Pro dosažení maximálního efektu sexuální výchovy a osvěty ve školách je nutná úzká spolupráce mezi žákem, pedagogem a školním poradenským pracovištěm, zde zastoupeno metodikem prevence. Vytvoření důvěryhodného prostředí během výuky je velmi důležité, aby se žáci cítili komfortně a nebáli se sdílet své potíže a vyhledali případnou pomoc u pedagoga či metodika prevence.

Spolupráce pedagoga a metodika prevence je klíčová. Metodik prevence je pro pedagoga důležitým zdrojem podpory v oblasti primární prevence rizikového chování, zároveň pedagogovi poskytuje informace z nejnovějších aktuálních trendů. Metodik prevence úzce spolupracuje s oblastním metodikem prevence a krajským metodikem prevence. Tito oblastní a krajské metodici poskytují školám metodickou podporu při tvorbě, realizaci či vyhodnocení preventivních programů škol. Dále informují o možnostech vzdělávání v oblasti prevence a organizace seminářů pro pedagogy a možné spolupráce se státními i nestátními organizacemi, které se v prevenci angažují (Národní pedagogický institut České republiky, 2024, online).

Na webových stránkách MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) je hlavním dokumentem soubor metodických doporučení a pokynů k primární prevenci rizikového

chování, příloha č. 18 Rizikové sexuální chování (MŠMT Metodická doporučení metodické pokyny, 2013-2024, online).

Tyšer (2006) vymezuje další instituce, se kterými v případě potřeby metodik prevence spolupracuje. Při podezření na porušování práv dítěte spolupracuje s OSPOD (Orgán sociálně-právní ochrany dětí), v mnoha případech je nutná spolupráce s Policií ČR či s Městskou policií. Častá je i spolupráce s lékaři, s obecními a pracovními úřady, případně se zájmovými či sportovními organizacemi nebo nadacemi.

2.3 Partnerský, manželský a rodičovský život osob s mentálním postižením

Až v posledních letech se sexualita osob s mentálním postižením stala předmětem zájmu odborné veřejnosti, příbuzných a pracovníků v sociálních službách. Přesto postoj k partnerskému, manželskému či dokonce k rodičovskému životu u osob s mentálním postižením je stále dosti kontroverzní a neukotvený, stále je předmětem diskuse a neexistuje na něj jednotný názor. V podcastu Sexualita lidí s postižením Petr Eisner (2024, online) říká, „že stále bojujeme s lidmi, kteří nevnímají sexualitu člověka s postižením jako legitimní věc, nevnímají člověka s postižením jako pohlavní bytost, která by měla mít sexuální a vztahové potřeby.“

K této problematice se velmi přesně vyjádřila autorka Lištiak Mandzákové (2013, s. 42): „Vzdělání v sexuální výchově jako determinant postojů k sexualitě.“ Dále tato autorka uvádí, že odborníci pracující s osobami s mentálním postižením, kteří jsou méně edukováni v problematice sexuální výchovy, disponují více negativními postoji než ostatní. Tento názor potvrzuje i výzkum z roku 2021 (Bernoldová, Zulić, Strnadová, Sedláková, 2021, online).

Stále veřejnost a bohužel i řada odborníků k této problematice zastává dosti negativní postoj. Pořád je pro ně nepředstavitelné, že by partneři s mentálním postižením mohli spolu mít například dítě. Nevěří, že by dokázali zdárně své dítě vychovat a poskytnout mu požadovanou péči, která výchova dítěte obnáší (Lištiak Mandzáková, 2013, Bernoldová, Strnadová, Adamčíková, 2019). Ani legislativa v České republice není nakloněna k ženě s mentálním postižením jako k matce. Pokud žena s mentálním postižením využívající pobytové zařízení sociálních služeb otěhotní a rozhodne se být matkou, musí tato zařízení opustit. Neboť zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. vymezuje tyto pobytové zařízení

pouze pro samotné jedince, nikoliv pro rodinu (zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., online). Alternativu představují azylové domy. Mnohé tyto domovy pro matky a děti vyžadují od matek absolutní samostatnost v péči o potomka, což pro některé z nich představuje značnou obtíž. Tato služba je nabízena pouze na přechodnou, nezbytně nutnou dobu, zpravidla na maximálně jeden rok. Během této doby by si žena měla vyřešit svou tíživou životní situaci. Což pro matku s mentálním postižením je mnohem složitější než pro intaktní matku. Jak dokládá studie Powel, Parish, Akobirshoev (2017) matky s mentálním postižením nemají možnost k takovým finančním zdrojům a možnostem jako matky intaktní. Tyto matky mají mnohem nižší finanční příjmy, žijí v chudobě, jsou odkázány na dávky a programy pro rodiny v nouzi.

Z uvedených důvodů se ženy s mentálním postižením historicky stávaly a nadále stávají oběťmi nedobrovolné nucené sterilizace, o které mnohdy samy ani nevědí. Také jim dosti často není dána možnost samostatného rozhodování ohledně používání antikoncepce (Mosher, Hughes, Bloom, Horton, Mojtabai, Alhusen, 2018). Jak uvádí Wu, Zhang, Mitra, Parish, Minama Reddy (2018) běžně se k tomuto účelu používá a zneužívá injekční hormonální antikoncepce DepoProvera.

U laické veřejnosti lze tento negativní postoj ještě pochopit. Většina z nich, pokud nemají zkušenosti ze svého okolí s osobou s mentálním postižením, nevědí, jak se k těmto lidem chovat a neznají úskalí, která přináší mentální postižení. Neumí si představit, co všechno lidé s postižením mohou zažívat a cítit. Ovšem u odborné veřejnosti lze těžko tento postoj chápat či dokonce tolerovat.

Osvěta laické i odborné veřejnosti není stále ještě taková, jaká by byla potřeba. O sexualitě osob s mentálním postižením se najde řada publikací. Valná většina těchto publikací popisuje výchovu osob s mentálním postižením převážně z biologického a lékařského hlediska. Vysvětleny jsou zde např. rozdíly mezi mužem a ženou, menstruace, antikoncepce, puberta, lidské tělo apod. Avšak jen opravdu málo publikací jsou zaměřeny na vztahovou výchovu (navazování přátelského, milostného vztahu), intimity, potěšení, touhy, sexuální orientaci, osobní bezpečnosti a další (Wilson et al., 2019, Schmidt et al., 2020). Dost často mezi rodiči, pedagogy, sociálními pracovníky panuje názor, že osoby s mentálním postižením nejsou schopné navázat jakýkoliv partnerský vztah ať už přátelský nebo milostný. Berou tyto osoby jako asexuální bytosti bez sexuální potřeby a touhy. Z výzkumu provedeném v roce 2019 v České republice mezi osobami s mentálním postižením uvedl

jeden klient využívající pobytové zařízení sociální služby, že mu bylo zabráněno v rozvinutí jeho romantického vztahu tím, že byl odstěhován do jiného pobytového zařízení (Bernoldová, Zulić, Strnadová, Sedláková, 2021, online).

Někteří rodiče se brání osvětě z oblasti sexuální výchovy. Mají pocit, že informace z této oblasti podnítl větší zájem jejich potomků o sexualitě, nebudou umět své touhy ovládat, stanou se promiskuitní, nebudou umět ovládat své sexuální potřeby (Venglářová, Eisner, 2013, Frank, Sandman, 2019). Tento strach rodičů není jenom fenomén České republiky, jak dokládá výzkum v jižní Africe mezi osobami s mentálním postižením (Neille, McEwen, DeAndrade, 2023). Důsledkem úmyslného zamlčování znalostí ze sexuální výchovy může vést k jisté pasivitě osob s mentálním postižením v navazování partnerských vztahů, což obvykle vede ke špatným vztahovým rozhodnutím. Ženy s mentálním postižením častěji otěhotní neplánovaně a v mladším věku než jejich vrstevnice bez mentálního postižení. Také se stávají až čtyřikrát více oběťmi sexuálního násilí než jejich vrstevnice bez mentálního postižení. Vlivem nevědomosti v oblasti sexuality mnohdy ani neví, že s nimi byla vykonána soulož. Neumí si tento zážitek správně pojmenovat a ani vyložit (Eisner, 2013). Z výzkumu provedeného v roce 2019 v České republice mezi osobami s mentálním postižením jedna žena vypověděla, že otěhotněla, ale vůbec netušila, jak je to možné. Nevěděla, co to znamená být těhotná. Nikdy prý do té doby nebyla u gynekologa (Bernoldová, Zulić, Strnadová, Sedláková, 2021, online).

Ve vzdělávání a osvětě sexuální výchovy samotných osob s mentálním postižením a jejich blízkých jsou velmi nápomocni tzv. sexuální důvěrníci (Eisner, 2024). Jedná se o proškolené pracovníky, kteří poskytují lidem se zdravotním postižením (nejenom mentálním postižením) podporu v oblasti sexuality a vztahové výchovy. Sexuální důvěrníci napomáhají svým klientům s řešením otázek typu: Kdo se mě smí dotýkat? Chtěla bych se vdávat. Chci mít dítě. Potřebuji partnera. Jak je to s masturbací?

Zaměřují se také na pomoc ve výchově a vzdělávání ze sexuální oblasti v různých institucích jako jsou například školy, domovy se sociální péčí, v samotných rodinách apod. Jejich snahou je o co nejlepší realizaci v naplňování sexuálních a vztahových potřeb jejich klientů (Nebud' na nule, 2019, online). Svě klienty učí například nebát se říct NE, pokud se jim něco nelíbí. Dále rozeznávat osobní a intimní zóny, respektování soukromí, hledání vhodného místa na masturbaci, bezpečnosti při intimních a sexuálních hrách aj. (Bernoldová, Zulić, Strnadová, Sedláková, 2021).

V cizině (Německo, Finsko, Nizozemí, Rakousko, Švýcarsko...) delší dobu provozují tzv. aktivní sexuální asistenci. U nás, vzhledem k tomu, že se stále ještě i v současné době jedná o velmi choulostivé téma, se o sexuálních asistentech moc nemluví. Fagertun (2024, online) k tomu přímo uvádí: „*Česká republika je zatím v plenkách, co se týká, jak se postarat o sexuální potřeby lidí s postižením nebo omezením.*“ Zakladatelem a provozovatelem sexuální asistence u nás byla organizace Rozkoš bez rizika, dnes organizace Freya. Sexuální asistenti jsou u nás etablovány převážně z řad bývalých prostitutek, které mají s touto činností určité zkušenosti. Na stránkách Freya (Šídová, 2015, online) je sexuální asistence definována takto: „*...není jen o sexuálním styku, ale o dotycích, intimitě, společné nahotě, masážích, objímání atd.*“ Sexuální asistence vychází z myšlenky, že i lidé s postižením mají stejné sexuální potřeby jako lidé bez postižení. Avšak v některých případech není v jejich silách tyto potřeby řádně uspokojit. Dochází k frustraci, která se u osob s mentálním postižením může projevit prvky náročného chování (např. deprese, úzkost, agrese, sebepoškozování, nenávisť k vlastnímu tělu). Dosti často také dochází ke sníženému sebevědomí, rezignaci aj. Tuto službu si plně hradí klient sám. Vzhledem k okolnosti, že většina osob s mentálním postižením jsou hůře finančně zabezpečena (nižší uplatnění na trhu práce, zdravotní indispozice, neochota zaměstnat osobu s mentálním postižením aj.), je tato služba pro většinu z nich finančně méně dostupná. Klient hradí nejenom samotnou službu, ale i veškeré ostatní náklady jakými jsou například ubytování a doprava (Freya, 2024, online). Nicméně je tato služba průlomem v České republice v sexualitě osob s postižením, neboť: „*Každý člověk má právo na seberealizaci a na plnohodnotný vztah. A k takovému vztahu patří i sexualita*“ (Fagertun, 2024, online).

3 PRÁVA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

„Práva už dnes dokáže přiřknout člověku s postižením kdekdo, avšak povinnosti jen málokdo“ (Venglářová, Eisner, 2013). Tato citace přesně ukazuje na nesprávný přístup laické veřejnosti k právu ale také i k povinnostem občanů s mentálním postižením. K tomuto přístupu velmi přispívají i média, která vytváří chybný obraz o osobách s postižením ve stylu „ubohých nemohoucích chudáčků“.

Každému občanu České republiky jsou přiznána základní lidská práva, která jsou garantována v Listině základních práv a svobod vyhlášené dne 16.12.1992 jako součást ústavního pořádku České republiky (Listina základních práv a svobod, 1992). Tato listina měla by i občanům s mentálním postižením přiznat právo na plnohodnotný život ve společnosti stejně tak jako intaktním občanům, což se v minulosti (před rokem 1989) rozhodně nedělo, protože jim tato práva byla odepřena (Mužáková, 2011). „Lidská důstojnost je výchozí hodnotou konceptu lidských práv.“ (Votoupal, 2022, s. 38) Dále autor uvádí, že osoby s mentálním handicapem mají stejné právo na přiznání lidské důstojnosti jako lidé intaktní. Společnost by měla tyto osoby plně respektovat jako plnohodnotnou lidskou bytost s plnoprávným členstvím ve společnosti. Tito lidé by měli mít stejná práva jako ostatní, ale také stejné povinnosti.

Eisner (2013) upozorňuje na mylné vnímání osob s mentálním postižením ve společnosti ohledně práv a povinností těchto osob. Dokládá to jeden z nejčastějších mýtů veřejnosti, že „lidé s mentálním postižením nemohou nést zodpovědnost za následky svého sexuálního života nebo vztahů“ (Eisner, 2013, s. 127). Laická veřejnost automaticky předpokládá, že osoby s mentálním postižením jsou zbaveny tzv. svéprávnosti za své činy, protože přece nevědí, co dělají, a proto nemohou být za své činy zodpovědné a potrestané. Tento názor je velmi nesprávný. Osobám s mentálním postižením by měla být zaručena možnost o svém životě rozhodovat samostatně bez omezení jako všichni ostatní.

Lidem s postižením by v žádném případě neměla být upírána jejich práva, např. zbavení tzv. svéprávnosti. Na nesprávné jednání ve zbavování lidí s mentálním postižením svéprávnosti se mimo jiné zaměřuje nevládní nezisková organizace Rytmus (2024, online) nebo Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením (2024, online). Tyto organizace zajišťuje právní pomoc osobám s mentálním postižením při upírání jejich práv. Ve

Statistické ročence České republiky se uvádí, že v roce 2023 bylo zbaveno svéprávnosti celkem 190 038 osob (186 712 fyzické osoby, 3 326 právnické osoby).

3.1 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

V kontextu lidských práv se zejména v poslední době začíná diskutovat o sexualitě osob s mentálním postižením. K dosažení rovných příležitostí u osob s mentálním postižením tak jako mají intaktní osoby se stále ještě nedaří (Votoupal, 2022). Naplňování sexuálních, vztahových a reprodukčních potřeb zaručuje Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (dále jen Úmluva). Tato Úmluva byla přijata dne 13. prosince 2006 Valným shromážděním OSN. Česká republika ji podepsala mezi prvními státy v sídle OSN v New Yorku dne 30. března 2007. Zároveň také podepsala tzv. Opční protokol, který umožňuje a dává pravomoci Výboru OSN zabývat se stížnostmi jednotlivých skupin či jednotlivců, pokud došlo k poruše práv vyplývajících z jednotlivých ustanovení této Úmluvy. Ihned poté byl zahájen proces ratifikace, kdy Úmluva vstoupila v platnost v České republice dne 28. října 2009. Ve Sbírce mezinárodních smluv byla Úmluva zapsána pod č. 10/2010 Sb. m.s. Ovšem Opční protokol v České republice doposud ratifikován nebyl. K zajištění provádění Úmluvy v České republice a jejím gestorem bylo ustanoveno Ministerstvo práce a sociálních věcí. Spolugestorem je sekretariát Vládního výboru pro zdravotně postižené občany.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením je založena na obecných lidských zásadách:

- respekt k lidské důstojnosti a nezávislosti,
- absolutní zákaz diskriminace,
- plné zapojení do společnosti (dnes tzv. sociální inkluze),
- rovné příležitosti pro všechny,
- rovnoprávnost žen a mužů,
- práva zachování identity dětí a respekt k jejich postupně se vyvíjejícím schopnostem (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2024, online).

V naplňování rovných příležitostí v sexuálních, vztahových a reprodukčních potřeb vede ještě dlouhá cesta (Carter et al, Tomsa et al., 2021), přestože Úmluva (2009) upozorňuje na to, že osoby s postižením mají právo mimo jiné na partnerský, manželský, rodičovský život. V článku 16, 22 a 23 přímo zmiňuje:

„Státy, ... přijmou účinná a odpovídající opatření k odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením ve všech záležitostech týkajících se manželství, rodiny, rodičovství a osobních vztahů na rovnoprávném základě s ostatními... stejně jako práva na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství, a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily uvedená práva realizovat...Státy... přijmou účinná a odpovídající opatření na ochranu osob se zdravotním postižením... před všemi formami vykořisťování, násilí a zneužívání, včetně jejich genderových aspektů.“

O tom, že i v současné době po skoro dvaceti letech od ratifikace Úmluvy v České republice stále dochází k legálnímu porušování těchto zásad, dokládá otevřená výzva organizací Nebuď na nule, Naděje pro děti úplňku, Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice adresovaná Sexuologické společnosti ČLS JEP a Ministerstvu zdravotnictví České republiky. Tato výzva apeluje na právo na zdravý sexuální vývoj a plnohodnotnému vyvíjení partnerských vztahů u osob s mentálním postižením a u osob s autismem. Jedná se o používání lékaři v České republice běžně předepisovaného léčebného preparátu Androcur pro tlumení libida mužů většinou bez jejich souhlasu, který je ve vyspělých zemích považován za nebezpečný. Na stránkách Nebuď na nule (2024, online) se uvádí, že v roce 2022 tento lék byl předepsán 648 mužům s mentálním postižením. Velmi závažným je zjištění, že v letech 2010-2020 byl tento lék předepsán 239 nezletilým chlapcům s mentálním postižením před ukončením jejich pohlavního dozrání. Tento lék v řadě případů způsobil vážné psychické a fyzické obtíže (ztráta ochlupení, růstu nežádoucích prsů, zvýšení hlasu, zmenšení a zanoření mužských genitálií...). Androcur tlumí libido jen dočasně a částečně, způsobuje velkou frustraci s nenaplněním základních lidských sexuálních potřeb, což vede k prudkému zhoršení psychického stavu a posléze k možným projevům náročného chování (např. agrese, sebepoškozování, přejídání), čímž spouští kolotoč dalších psychiatrických medikací.

Dalším příkladem nedodržování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením je případné rodičovství žen s mentálním postižením, které se rozhodnou pro mateřství (podrobněji popsáno v kapitole 2.3. Partnerský, manželský, rodičovský život osob s mentálním postižením).

3.2 Protokol o sexualitě

Uspokojování základních lidských potřeb, například intimita, rozkoš, něha, láska, přátelství, touha po kontaktu, je zakotvena v Deklaraci sexuálních práv z roku 1999 podle World Association of Sexuology (WAS, 2023, online). Jsou to univerzální lidská práva, která jsou zaručena i v Listině základních práv a svobod, kde se mimo jiné uvádí, že základní práva a svoboda jsou nezadatelná, nezcizitelná, nepromlčitelná a nezrušitelná.

Tyto práva musí zabezpečit každá organizace, která přichází do styku se sexualitou u osob s mentálním postižením. „*Základní princip, který by měl být vedoucím principem, je zavedení a dodržení práv a povinností uživatelů i poskytovatelů služeb*“ (Štěrbová, 2009, s. 31). Pro tento účel byl zaveden tzv. Protokol o sexualitě. Tento protokol se neustále vyvíjí dle názorů a postojů odborné veřejnosti. Je to živý dokument, který napomáhá organizacím se zacházením sexuality u osob s mentálním postižením. Vzhledem k rozmanitosti poskytovaných služeb klientům těchto zařízení není tento protokol všude stejný. Každá organizace si vytváří svůj Protokol o sexualitě, který vychází ze složení jejich klientů, typu sociální služby, personálního obsazení apod. Obecně se jedná o souhrnný materiál, který vychází z vnitřních pravidel každé organizace, norem, směrnic, postojů, znalostí, metodiky a odpovědnosti. Je důležité, aby byl protokol sepsán srozumitelnou formou pro obě strany, jak samotné organizace, tak i pro klienta s mentálním postižením. Tato pravidla, uvedená v protokolu, by měla být nápomocna správnému a rychlému řešení složitějších situací včetně sexuálního zneužití.

Řada autorů i organizací (Štěrbová, 2009, Eisner, 2013, SPOLU Olomouc, 2023) vymezuje Protokol o sexualitě různě, ve většině případů však zahrnuje tyto základní práva:

1. **Sociálně-sexuální vzdělávání** – osoby s mentálním postižením potřebují mnohem více informací z oblasti sexuality než lidé intaktní. Mimo jiné je to i prevence před pohlavně přenosnými nemocemi, neplánovaným těhotenstvím, sexuálním a emočním zneužitím, vydíráním apod. Nesmí se zanedbat osvěta v partnerských, rodičovských a sexuálních vztazích. Osvěta by měla vést k touze o naplnění přátelství, intimitě, lásce.
2. **Soukromí** – jedná se právo, které musí být vždy respektováno. Klient by měl respektovat soukromí ostatních stejně tak, jak je respektováno jeho soukromí. A to především v dodržování soukromí v osobním prostoru, soukromí vlastního těla (např. hygiena) a soukromí informací.

3. **Masturbace** – je projevem zdravého vyjádření sexuality každého jedince. Měla by být umožněna v soukromí a tak, aby nikdy neobtěžovala ostatní. A vždy prováděna tak, aby nedošlo ke zdravotním obtížím klienta. S osvětou může pomoci sexuální důvěrník či sexuální asistent zařízení.
4. **Intimní pomůcky a materiály** – osoby s mentálním postižením mohou mít potíže s fantazií, která jim dopomáhá k dovršení orgasmu třeba při masturbaci. Nápomocné mohou být vhodně zvolené pomůcky (erotografie, někdy i pornografie, erotické kroužky apod.) Lze tím zabránit nevhodnému patologickému chování jako je například obnažování na veřejnosti aj.
5. **Informovaný souhlas, svolení (se sexuálním vyjádřením)** – osobám s mentálním postižením nesmí být nikdy bráněno ve vytváření sexuálních vztahů v mezích zákona (samozřejmě ne s nezletilou osobou mladší patnácti let). Ovšem souhlas druhé strany nesmí být vynucován, musí být vždy dobrovolný. Důležité je, aby organizace vyvíjela maximální snahu a úsilí v rovnováze v právu na sexuální vyjádření a zároveň poskytlo ochranu a bezpečí klientům.
6. **Vrstevnícké a přátelské snahy** – osoby s mentálním postižením mají velmi omezené možnosti oproti svým intaktním vrstevníkům. Proto je nezbytné, aby organizace všemi silami podporovala co největší rozvoj těchto vztahů. Tato aktivita může být podporována různými společenskými, kulturními a sportovními akcemi s přihlédnutím na individualitu každého klienta.
7. **Vzájemné sexuální vyjádření** – organizace musí rozpoznat vhodnost rozvíjeného sexuálního vztahu, aby mohla zabránit případnému sexuálnímu ublížení nebo zneužití, neboť konečná odpovědnost zůstává na poskytovatelích služeb klientům. Zároveň má vytvářet programy na rozvoj vzájemného respektu, obohacení a podpoře rozvíjejících vztahů.
8. **Regulace porodnosti** – v dnešní době velmi kontroverzní téma. Regulace porodnosti by měla být pouze v případě, kdy si to sám klient přeje. Tato diskuse by měla být vedena pro klienta srozumitelnou formou. Vysvětlit možnosti zabránění početí formou antikoncepce či jiných dostupných alternativ. Zároveň by zde mělo zaznít, co znamená pro samotného klienta narození dítěte, například vystěhování z daného pobytového zařízení apod.
9. **Těhotenství a rodičovství** – opět v odborné literatuře dosti nejednoznačné téma. Bránění v rodičovství a mateřství je proti zásadám základních lidských práv. Šterbová

(2013) zdůrazňuje možnost selhání osob s mentálním postižením při plnění rodičovské role, hrozí zanedbání péče o dítě. Ovšem Bernoldová, Strnadová, Adamčíková (2019) uvádí, že za podpory ostatních (blízké osoby, rodiče, sociální péče, střediska rané péče a další pomáhající subjekty) mohou být matky s mentálním postižením výbornými rodiči. Odebráním dítěte je stejně traumatizující pro matku s postižením jako pro intaktní matku.

10. **Sexuálně přenosné nemoci** – nelze přinutit jedince k možnému testování z pohlavně přenosných nemocí (AIDS, syfilis, kapavka a další). Ovšem vhodnými programy a sexuální osvětou lze velkou měrou k šíření těchto nemocí zabránit, a tím pádem ochránit svého klienta před rizikovým chováním.
11. **Sexuální zneužívání** – je rozdílné pojetí sexuálního zneužívání z právního hlediska nebo ze sexuologického hlediska. Sexuologické hledisko zahrnuje i etické zábrany (sexuální aktivitu pracovníkem organizace a jeho klienta). Právní hledisko vnímá sexuální zneužívání za nepřijatelné s osobou mladší patnácti let, jakoukoliv sexuální aktivitu bez souhlasu druhé osoby, nerespektování odmítnutí.
12. **Obtěžující sexuální chování** – „*Poskytovatelé služeb by měli dobře znát uživatele služeb, aby jim byli schopni poskytnout adekvátní podporu v rozvoji přiměřených vztahů, aniž by se uživatel dostal do rozporu se zákonem.*“ (Štěrbová, 2009, s. 35) Zároveň Protokol sexuality napomáhá k jasnému vymezení kompetencí a postupů pracovníkům organizací a klientům dává mantinely bezpečného pohybu v sexuálním chování bez obav z možného postihu.

Z výzkumu Kozákové a Hermanové (2021) vyplynulo, že většina pedagogů při edukaci sexuální výchovy a osvěty u osob s mentálním postižením se spíše spoléhá na své zkušenosti a intuici, řídí se vlastním postojem k dané problematice. Toto může být v oblasti edukace sexuální výchovy a osvěty problematické, neboť pedagog je zde konfrontován s obecně existujícími normami a požadavky školy, ale zároveň s hodnotami daného žáka a jeho rodiny, jako stejně tak s vlastním postojem k sexualitě. [Z tohoto důvodu některé školy zpracovaly Protokol sexuality, který jasně definuje přístup a podporu ze strany školy k sexualitě žáků s mentálním postižením.

4 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Následující praktická část je zaměřena na osobní rozhovory s pedagogy praktických škol v Kraji Vysočina, kteří vyučují sexuální výchovu a s danou problematikou se setkávají intenzivně v procesu vzdělávání svých žáků. Práce se zabývá otázkou postojů, potřeb a překážek pedagogů v procesu osvěty a edukace sexuální výchovy jedinců s mentálním postižením. Dále jakým způsobem je nastavena spolupráce učitelů se školským poradenským pracovištěm (metodikem prevence) při osvětě nebo vzájemné spolupráce v oblasti sexuality osob s mentálním postižením.

4.1 Výzkumné cíle a výzkumné otázky

S ohledem na citlivou povahu zvoleného tématu práce byla vybrána metoda kvalitativního výzkumu. Pro sběr dat byla zvolena metoda rozhovoru. Pro pochopení problematiky sexuální výchovy v praktických školách je klíčové vést rozhovory s pedagogy, kteří v nich danou problematiku vyučují. Tento design výzkumu nám zajistí přímý kontakt s pedagogy, umožní sběr důvěryhodných dat při dodržení všech vědeckých principů. Získáme tím hlubší vhled do jejich postojů, názorů a potřeb v této oblasti.

4.1.1 Výzkumný cíl

Cílem práce je zjistit zkušenosti, postoje a potřeby pedagogů praktických škol při edukaci a osvětě sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením. Dílčími cíli práce je popsat faktory, které podporují sexuální výchovu žáků s mentálním postižením a jakým způsobem je nastavena spolupráce se školními poradenskými pracovišti (metodik prevence) v řešení otázek sexuální prevence.

4.1.2 Výzkumné otázky

Na základě definovaného cíle byly formulovány výzkumné otázky (VO):

VO 1: Jakým způsobem v praktických školách probíhá osvěta a edukace sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením?

VO 2: Jaké postoje zaujímají samotní pedagogové v praktických školách v otázce sexuality žáků s mentálním postižením?

VO 3: Jaká je vzájemná spolupráce pedagogů se školními poradenskými pracovišti (metodiky prevence) v otázce sexuální výchovy u osob s mentálním postižením v praktických školách?

5 METODIKA VÝZKUMU

Pro dosažení cíle práce a zodpovězení výzkumných otázek byl zvolen kvalitativní výzkum polostrukturovaných rozhovorů. Volbou kvalitativního přístupu je umožněn přímý kontakt s informanty, tj. učiteli praktických škol.

5.1 Kvalitativní výzkum

Na různorodost definic kvalitativního výzkumu poukazuje Švaříček a Šed'ová (2014), přičemž každá z nich klade důraz na jiný aspekt, který jej odlišuje od kvantitativního výzkumu. Kvantitativní a kvalitativní výzkum se odlišuje na základě typu zvolených výzkumných metod (Payne a Paynová, 2004 in Švaříček, Šed'ová, 2014).

Cílem rozhovoru v kvalitativním výzkumu je shromáždění detailních a komplexních informací o zkoumaném jevu (Švaříček a Šed'ová, 2014).

Gavora (2010) zdůrazňuje, že kvalitativní výzkum se zaměřuje na nečíslná data, získaná od menšího počtu informantů, s cílem co nejhlubšího pochopení a popisu zkoumané situace.

Jinými slovy definuje Mišovič (2019, s. 23): „*Kvalitativní výzkum při uplatnění celostního přístupu směřuje k porozumění studovaného jevu, hledání smyslu věcí, ke zkoumání prožitků.*“

V kontextu lze tedy uvést, že kvantitativní výzkum se zaměřuje na měření a statistické analýzy, kdežto kvalitativní výzkum prozkoumává hlubší souvislosti a pochopení individuálních perspektiv. Kvalitativní výzkum otevírá dveře k hlubšímu pochopení zkoumaného jevu, zohledňuje individuální perspektivy, odkrývá složité vztahy a zároveň poskytuje cenné poznatky o sociálních fenoménech.

5.1.1 Rozhovor

Jednou z nejvíce využívaných metod ve sběru dat v kvalitativním výzkumu je rozhovor. Hendl (2016) zdůrazňuje, že vedení rozhovoru vyžaduje od výzkumníka velkou míru koncentrace, potřebnou dávku citlivosti, interpersonální porozumění a disciplínu. Dále uvádí, že je velmi důležité zvolit přiměřenou délku rozhovoru. Je potřeba věnovat zřetel začátku a konci rozhovoru. Na začátku je nutno prolomit jistou ostýchavost dotazovaného, získat si jeho důvěru. Na konci rozhovoru je dobré nabídnout dotazovanému možnost

dodatečného kontaktu, neboť rozhovor nelze chápat pouze jako sběr dat, ale jako schopnost intervenčního charakteru.

Rozhovor může být veden v různých podobách. Hendl (2016) dělí rozhovory na strukturované s předem danými otázkami a odpověďmi. Dále na neformální rozhovory, které se spoléhají na spontánní vytváření otázek v přirozeném průběhu interakce.

Mezi strukturovaným a neformálním rozhovorem se nachází polostrukturovaný rozhovor. Během polostrukturovaného rozhovoru má tazatel předem připravenou sadu otázek, které ovšem dle spontánní interakce mezi tazatelem a dotazovaným může během rozhovoru upravovat či doplňovat, což přispěje k mnohem lepšímu uchopení problému, o který se zajímá. Dle Mišoviče (2019, s. 80): „*Je polostrukturovaný rozhovor oblíbený pro svou flexibilitu, dostupnost a pochopitelnost. Velmi podstatná je jeho schopnost vyjevit, odhalit významné a často skryté a závažné aspekty lidského a organizačního chování.*“

Pro tento výzkum při sběru dat s pedagogy praktických škol v Kraji Vysočina je využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Cílem bylo získat hlubší vhled do problematiky osvěty a edukace sexuální výchovy u osob s mentálním postižením v praktických školách, jejich postojů, názorů a zkušeností.

Celkem bylo položeno 33 otázek (viz příloha 3), které byly navrženy na základě rešerše české i zahraniční literatury. Prvních 8 otázek rozhovoru se týkalo demografických údajů, 17 otázek sledovalo edukaci a osvětu sexuální výchovy u osob s mentálním postižením, 4 otázky se týkaly postojů pedagogů v problematice sexuality osob s mentálním postižením a poslední 4 otázky se zaměřily na vzájemnou kooperaci pedagogů s metodiky prevence.

5.2 Charakteristika výzkumného vzorku a výzkumné prostředí

Proces výběru respondentů v kvalitativním výzkumu je odlišný než ve výzkumu kvantitativním. V kvantitativním výzkumu je kladen důraz na statistickou reprezentativnost daného vzorku, kdežto v kvalitativní výzkum je zaměřen na hloubkové zkoumání daného vzorku (Švaříček, Šed'ová, 2014).

Výběr informantů v kvalitativním výzkumu je pro celý proces práce klíčový. Informanti musí splňovat určitá specifická kritéria, proto by měl být výběr promyšlený a cílený. Mišovič (2019, s. 40) přímo uvádí: „*Výběr je podřízený tomu, jak definujeme cíl výzkumu a výzkumné*

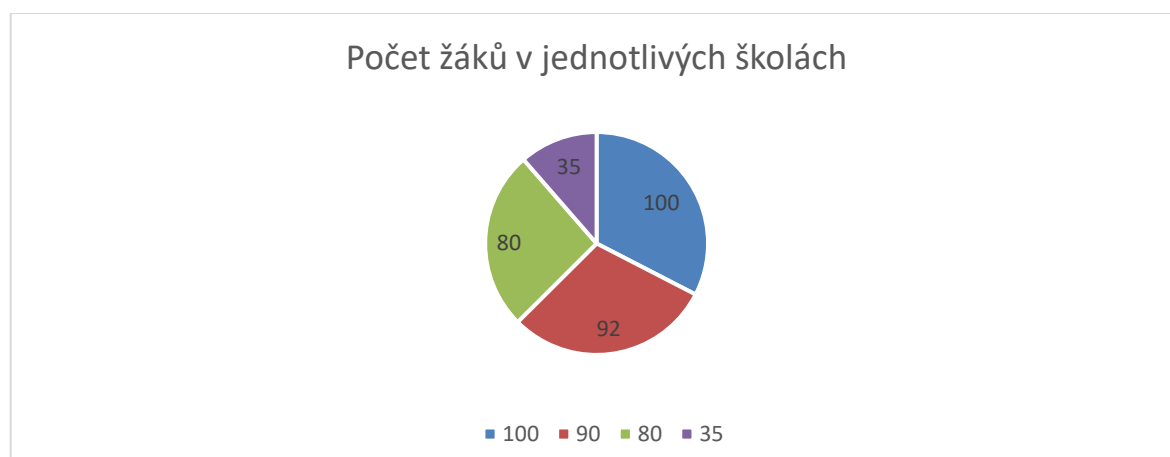
otázky. “ V kvalitativním výzkumu hledáme informanty, kteří dokážou nejlépe osvětlit dané téma.

Vzhledem ke zvolenému tématu práce, který je i v současné době ve školním prostředí stále ještě citlivým, byl výběr informantů pro tuto práci velmi důležitý. Muselo se jednat vždy o pedagogy, kteří nemají problém mluvit o dané problematice. Taktéž výběr školy závisel na ochotě vedení školy umožnit svým podřízeným pedagogům zúčastnit se daného výzkumného šetření.

Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 12 pedagogů ze čtyř praktických škol v Kraji Vysočina. (Všechny oslovené školy jsou veřejné, žádná z nich nebyla soukromá ani církevní.) Tento výběr byl cílený, neboť autorka práce sama vyučuje v tomto kraji, a proto měla větší šanci sehnat ochotné pedagogy, kterým by nevadilo podrobně vypovídat o daném tématu, sexuální výchově.

Z demografických otázek položených osloveným pedagogům vyplynuly tyto skutečnosti (viz grafy a tabulka níže).

5.2.1 Graf č.1: Počet žáků v jednotlivých školách



Zdroj: vlastní

Celkem všech 12 informantů, kteří se zúčastnili vlastního šetření, pracují ve čtyřech základních školách speciálních a praktických školách v Kraji Vysočina. V první škole je celkem 100 žáků, ve druhé 90 žáků a ve třetí 80 žáků. Všechny tyto školy se řadí mezi větší školy tohoto typu. Poslední škola je se svými 35 žáky škola menší.

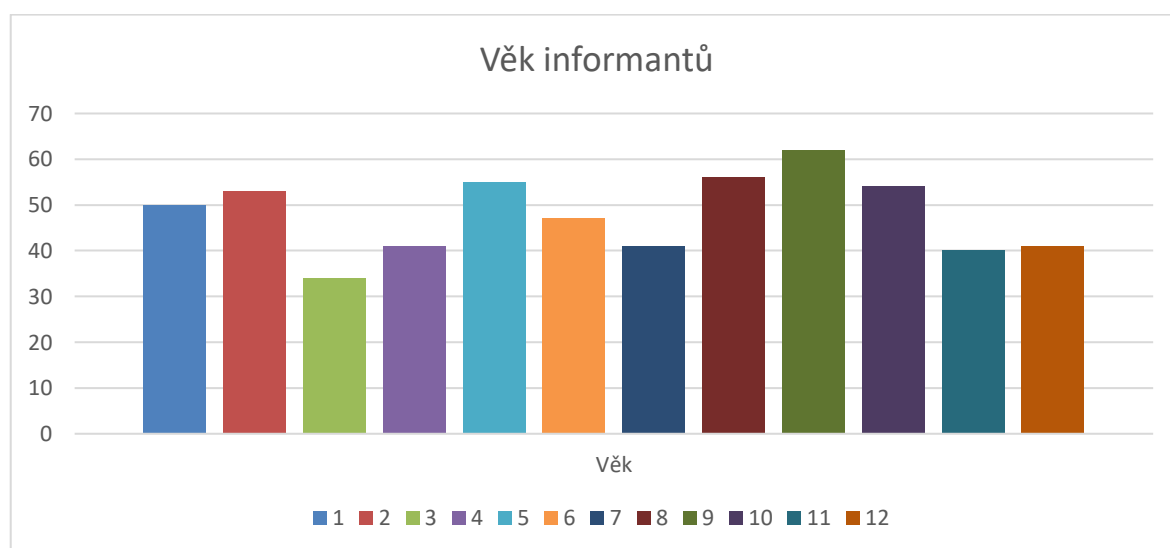
5.2.2 Tabulka č.1: Rozdělení informantů podle škol a pohlaví

ŠKOLA	POČET	
	MUŽI	ŽENY
1.		4
2.		4
3.		1
4.	1	2

Zdroj: vlastní

Z údajů v tabulce je patrné, že se uvedeného výzkumu zúčastnil jediný muž, a to ze školy číslo 4.

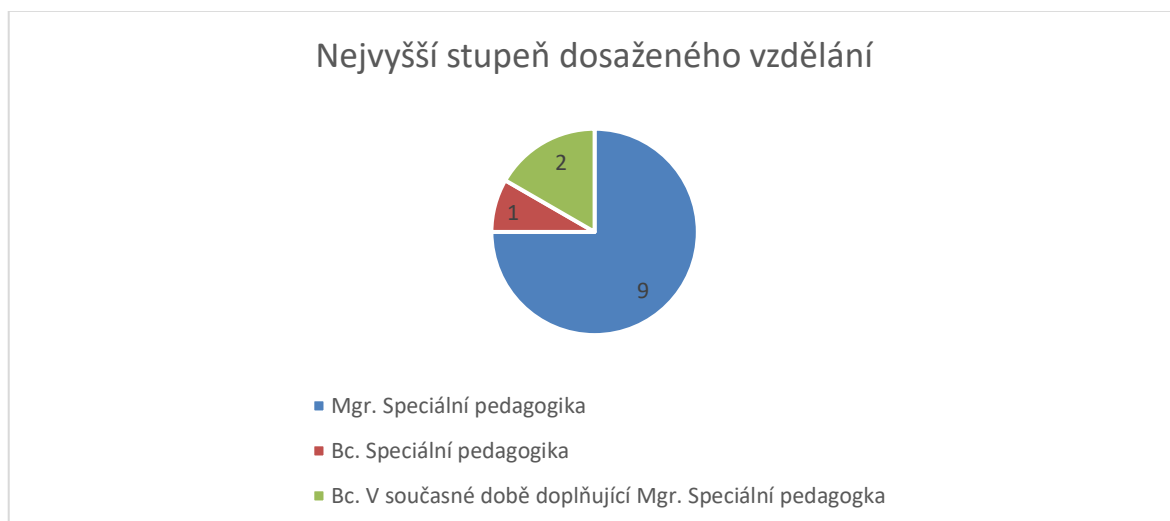
5.2.3 Graf č. 2: Věk informantů



Zdroj: vlastní

Věková struktura informantů – pedagogů, kteří se zúčastnili daného šetření, zahrnuje širokou škálu osob v produktivním věku. Nejvíce informantů je ve věkovém rozmezí 50–60 let, celkem 5 osob. Druhou nejpočetnější skupinou je skupina ve věkovém rozmezí 40–50 let, celkem 4 osoby. Ve věkovém rozmezí 30–40 let je zastoupen v počtu 2 informantů. Pouze 1 informant je v kategorii nad 60 let.

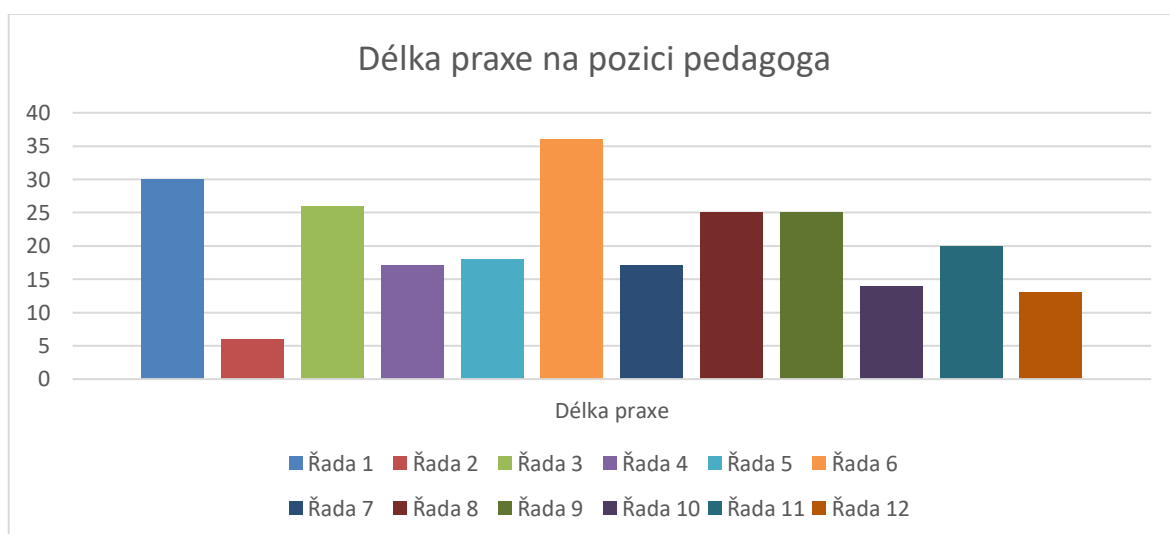
5.2.4 Graf č.3: Nejvyšší stupeň vzdělání informantů



Zdroj: vlastní

Všichni zúčastnění výzkumu mají dosažené vzdělání ze speciální pedagogiky. Z počtu 12 informantů má nejvyšší stupeň vzdělání magisterské celkem 9 pedagogů. 3 informanti mají bakalářské vzdělání, ale z toho 2 si v současné době dodělávají magisterské vzdělání v oboru speciální pedagogika.

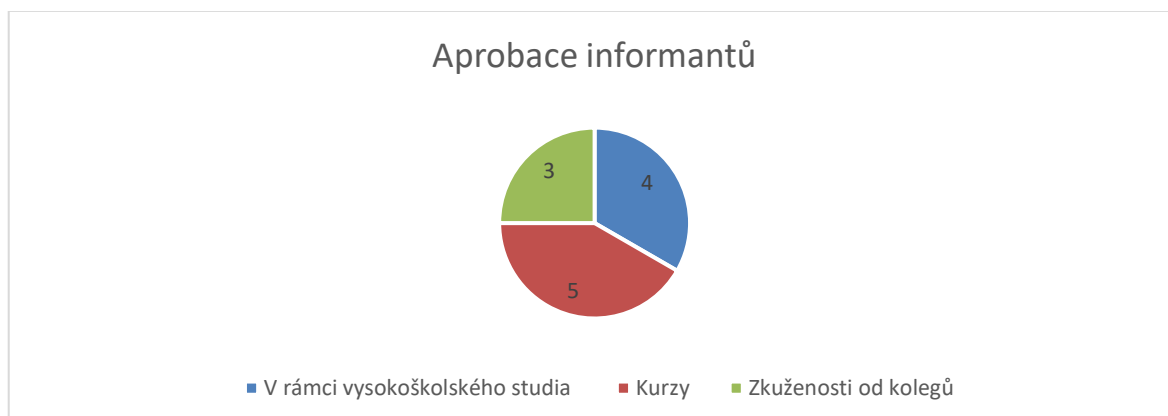
5.2.5 Graf č.4: Délka praxe na pozici pedagoga informantů



Zdroj: vlastní

Průměrná délka praxe na pozici pedagoga informantů je 19,75 roků. Z grafu vyplývá, že nejdelší délka praxe pedagoga je 36 let a nejmenší 6 let.

5.2.6 Graf č.5: Aprobace informantů na vyučující předmět sexuální výchova



Zdroj: vlastní

Způsobilost pro vyučovací předmět sexuální výchovy získalo 5 informantů již během svého vysokoškolského studia. Ostatní informanti absolvovali různé kurzy většinou pořádané neziskovými organizacemi, které se touto problematikou zabývají, např. organizace Freya. 3 informanti ještě neměli možnost zúčastnit se těchto kurzů, a tak čerpají informace od svých zkušenějších a zaškolených kolegů. K problematice doplnění vzdělávání v osvětě a edukaci v sexuální výchově informantka č. 1 uvedla: „*Informace z MŠMT k výuce sexuální výchovy cíleně pro osoby s mentálním postižením moc ne, ani jiné organizace se tomuto tématu příliš nevěnují.*“

5.3 Průběh výzkumu a analýza získaných dat

Oslovování zařízení a samotných pedagogů praktických škol představovalo v rámci výzkumu jednu z nejnáročnějších částí tohoto výzkumu. Téma sexuální výchovy, i přes veškeré snahy z řad odborníků, kteří se zabývají osvětou sexuality u osob s mentálním postižením, je i nadále pro některé ředitele a pedagogy stále ještě citlivé a bohužel leckde i dosti opomíjené téma. Vzhledem k těmto okolnostem byly nejprve osloveni ředitelé praktických škol, zda by se mohl na jejich školách uskutečnit tento výzkum. Do škol bylo nejdříve zatelefonoáno, a pak následně poslán e-mail s velmi podrobným popisem požadovaného výzkumu. Na tuto výzvu některé školy a zároveň možní účastníci empirického výzkumu dosti striktně daly zápornou odpověď. Ovšem vyskytly se dvě praktické školy, které naopak byly k tomuto konkrétnímu tématu výzkumu velmi vstřícné. Zbylé dvě školy přistoupily na možnost realizace až po ubezpečení, že bude opravdu zachována veškerá anonymita škol a pedagogů zúčastněných v tomto šetření.

Celkem se tedy výzkumného šetření zúčastnilo 12 informantů (pedagogů) ze 4 praktických škol. Během sběru dat byli všichni účastníci podrobně seznámeni s cíli a podstatou výzkumného šetření, byli ubezpečeni o naprostém zachování jejich anonymity a byly dodrženy všechny etické aspekty při samotném výzkumném šetření. Všichni dotazovaní podepsali tzv. Informovaný souhlas (viz příloha 2).

Poté bylo přistoupeno se souhlasem informantů stvrzeným podpisem v Informovaném souhlasu k samotným rozhovorům. Rozhovory s informanty se odehrály v klidném prostředí v samostatné místnosti budovy školy, kde informanti pracují. Pro každý individuální rozhovor byl zajištěn dostatek času, aby informanta netlačila časová tíseň například z důvodu stihnutí další vyučující hodiny nebo dozoru na chodbách.

V případě 9 informantů byly rozhovory nahrávány na mobilní telefon (fixace) a později doslovně přepsány (transkripce) bez stylistické úpravy do spisovného jazyka. Výhodou přímého nahrávání je zachování plné autentičnosti rozhovorů, a zároveň možnosti sledování bezprostřední interakce mezi výzkumníkem a zkoumanou osobou. Nahrávání doporučuje Mišovič (2019): „*Nahrávky při zpracování polostrukturovaných rozhovorů doporučujeme využívat zejména začínajícím výzkumníkům...Nemůžeme spoléhat na to, že si pamatujeme obsah a průběh rozhovorů.*“ Zbylí 3 informanti si nepřáli být nahráváni, rozhovor byl tedy rovnou přímo zapisován ručně na papír a následně poté do počítače. Tito informanti respektovali a měli pochopení pro delší prodlevu rozhovorů díky zapisování. Celkem délka všech rozhovorů trvala 270,35 minut, což jsou bezmála 4,5 hodiny. Průměrná délka každého rozhovoru byla zhruba 23 minut.

Každá škola umožnila výzkumníci prohlídku svých prostor, byla možnost nahlédnout do jednotlivých tříd praktických škol a pohovořit s žáky dané školy. Autorka práce se pokaždé setkala s řediteli a zástupci těchto škol, kteří jí objasnili své postoje k realizaci výzkumu v jejich instituci od vstřícných, anebo od zpočátku váhavých. Dle Chrásky (2007) je možnost navázání osobního kontaktu velkou výhodou, neboť tímto získáme více informací o motivacích a postojích informantů, které by bylo obtížné získat jinými metodami.

5.3.1 Proces analýzy dat

Doslovné transkripty byly následně podrobeny tzv. kvalitativní analýze, jejíž pomocí bylo docíleno hlubšímu porozumění postojům, zkušenostem pedagogů-informantů a spletnosti lidského prožívání.

Švaříček a Šed'ová (2014) doporučují metodu otevřeného kódování, která je příhodná pro analýzu dat z rozhovorů a pozorování. „*Cílem otevřeného kódování je vytvoření seznamu kódů a kategorií, doplněného o vysvětlivky a definice, které se týkají kódů a poznámek, jež se vztahují ke vznikající teorii.*“ (Mišovič, 2019, s. 170). Je snaha o identifikaci klíčových frází, myšlenek a konceptů, kterým se následně přiřadí odpovídající kódy (slovo, věta, odstavec). Švaříček a Šed'ová (2014) uvádějí, že kódem může být odborný termín nebo tzv. in vivo kód, což jsou kódy, které užívají samotní respondenti. Následně z jednotlivých kódů se sestavují širší tematické okruhy (kategorie), jejímž propojením a interpretací lze dospět k hlubšímu porozumění zkoumaného fenoménu.

Poté se dělá tzv. axiální kódování, kde se propojují otevřené kódy a vytváří se mezi nimi vztahy. Tato fáze zahrnuje reorganizaci kódů do komplexnějších kategorií a podkategorií. Prostřednictvím axiálního kódování se výzkumník snaží porozumět vztahům a souvislostem mezi různými koncepty v rámci dat. Cílem tohoto procesu je snaha o formulaci teorie, která bude bohatá, specifická, komplexní a detailní a zároveň dostatečně univerzální pro aplikaci na širokou škálu případů daného jevu (Mišovič, 2019).

Další fází k přezkoumávání dat a kódů slouží tzv. selektivní kódování. Dle Hendla (2016) je hlavním principem tohoto dalšího kódování snaha o nalezení hlavních témat a myšlenek, kolem nichž se soustřeďují vznikající teorie. Touto cílenou analýzou se zaměřujeme na nejdůležitější aspekty zkušeností účastníků výzkumu, pedagogů. Dle Mišoviče (2019) selektivním kódováním určíme klíčové téma, které sdružuje a usměrňuje ostatní kategorie. Poté se data v kódované podobě transformují do vizuální podoby, která je prezentována diagramy. Tímto krokem se kategorie a kódy uspořádaly do srozumitelnější struktury, která zdůraznila jejich vzájemné vazby. Vizualizace díky diagramům usnadňuje hlubší pochopení vzorců v datech a tím k určení hlavního tématu nebo myšlenky, která zastřešuje celá data.

V závěrečné fázi jsou shrnuta a interpretována zjištěná data, která analyzujeme v kontextu existující literatury a teoretických konceptů. Proces analýzy dat je doložen ve shrnující tabulce, kde jsou zaznamenány tři úrovně kódování – otevřené, axiální, selektivní (viz příloha 1).

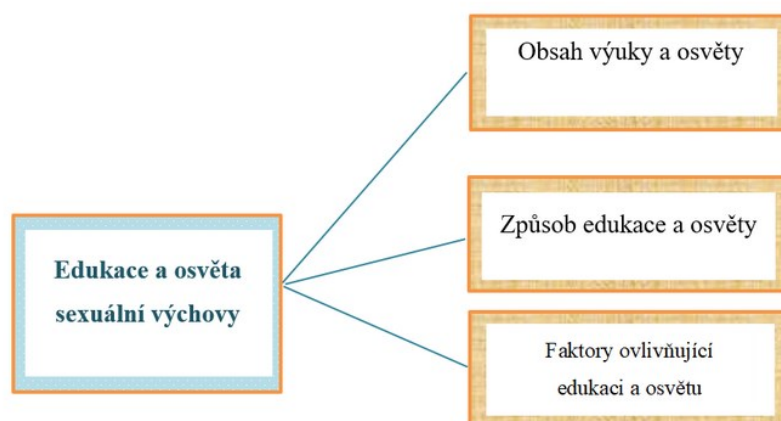
5.4 Výsledky výzkumu

5.4.1 Téma 1: Způsob edukace a osvěty sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením

Téma 1 bylo nazváno jako „Způsob edukace a osvěty sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením“ a souvisí s výzkumnou otázkou VO 1: Jakým způsobem v praktických školách probíhá osvěta a edukace sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením?

Toto téma se zaměřuje na výpovědi informantů, které nám přibližují, jakým způsobem je vedena samotná výuka a osvěta sexuální výchovy v rámci školy. Co je hlavním obsahem učiva, jakým způsobem je vedena a které faktory ovlivňují celý proces sexuální výuky na školách (viz Diagram č. 1).

Diagram č. 1: Téma způsob edukace a osvěty u žáků s mentálním postižením



Obsah výuky a osvěty:

Všichni informanti uváděli, že se při výuce sexuální výchovy opírají o RVP (Rámcový vzdělávací program) a ŠVP (školní vzdělávací program), a to v rámci předmětů výchovy ke zdraví a rodinné výchovy. K tomu ovšem zdůraznili, že se tato problematika netýká pouze těchto předmětů, ale prolíná se i s ostatními předměty, jako je např. přírodopis, pracovní činnosti. Informant č. 5 k tomu dodává: „*Všeobecně a pořád. Ale jinak je to třeba ta výchova ke zdraví. Ale jinak se prolíná ve všech předmětech, protože je to důležité.*“ O tom, že na téma sexuální výchovy můžete v rámci školního dne narazit kdykoliv, informant č. 9

doplňuje: „*Kolikrát jsme v češtině skončili u sexuální výchovy.*“ V hodinách se žáci zejména seznamovali s anatómií lidského těla, jiné sexuální orientace, početí, péče o dítě, pohlavní nemoci a jejich prevence, menstruace, zneužívání, vztahy mužů a žen. Informanti uváděli, že přizpůsobují výběr témat dle zájmu svých žáků. Informant č. 3 má na to tuto metodu: „*Do krabičky mi dávali žáci dotazy, co by chtěli probrat a já jsem podle toho uzpůsobila výuku.*“ Jen někteří informanti (I 2, I 7 a I 9) uváděli, že své žáky seznamují s více ožehavými tématy, jako je masturbace, orální sex, pornografie. Nikdo z dotazovaných své žáky neinformoval o existenci análního sexu. Důvod, proč někteří informanti nechtějí své žáky seznamovat s těmito tématy, objasnil informant č. 6: „*Jsou to osoby s mentálním hendikepem, tak by to mohlo být návodné, aby to vyzkoušely. I když neví, co to je za blbost, ale vyzkouší to.*“

Způsob edukace a osvěty sex. výchovy:

Z výpovědí informantů vyplynulo, že jakým způsobem vedou samotnou výuku je závislé na aktuálním složení žáků ve třídách. Přestože se mnohdy jedná o žáky se stejným stupněm mentálního postižení, svou výuku přizpůsobují individuálním potřebám žáků. „*Protože i když jsou stejně staří nebo mají stejné postižení, přesto je na tom každý jinak. Každý dospěje k té fázi v úplně jiném rozpětí. Nikdo dřív, někdo později nebo u někoho to tak splývá.*“, informant č. 4. Také je velmi důležité, aby tato výuka byla vedena velmi srozumitelnou a citlivou formou, neboť některé témata mohou u žáků vyvolávat nepříjemné pocity. Spoustu informací slyší poprvé a nikdy se s nimi v běžném životě třeba ještě ani nesečkali. Svou zkušenost s nutností obezřetnosti při výuce objasňuje informantka č. 5 takto: „*Musí se velice opatrně a jemně, protože oni opravdu nedokáží dobře vyhodnotit, co je reálný. Co je jenom jako. Protože oni to potom vidí za každým rohem, že může číhat toto nebezpečí. Opravdu jemně a spíš nenásilně.*“ Většina informantů, kromě informantů č. 2 a 3, preferují frontální, skupinové, individuální metody výuky či hraní rolí. Informantům č. 2 a 3 se hraní rolí u žáků s mentálním postižením neosvědčilo vzhledem k daným specifikum vyplývajícím z jejich postižení. Tito žáci mají problémy s rozpoznáním reality od fikce. Informant č. 3 objasňuje, proč se jim tato metoda neosvědčila: „*Oni něco zahrájí, třeba zahrát zajička, to není problém, ale něco vyššího, to už ne. My to nacvičíme, oni to sehrají, ale na konci hodiny by to udělali stejně. Prostě jim chybí ta abstrakce a konkretizace, a to je fakt problém u hraní rolí.*“ Otevřená diskuse je v rámci sexuální výchovy cenným nástrojem, která napomáhá k prohloubení a prozkoumání dané problematiky z různých úhlů pohledu jak z pohledu žáka, tak i z pohledu pedagoga. Téměř všichni informanti se snaží v hodinách vést diskusi se

svými žáky, i když vzhledem ke specifickým mentálního postižení to bývá někdy velmi náročné. K některým obtížím, které mohou vznikat při diskusi, informant č. 6 dodává: „*Když máte nemluvícího autistu, tak tam je to teda těžší.*“ V celém edukačním procesu je vzájemná důvěra mezi žákem a pedagogem klíčová pro efektivní výuku, a to platí obzvláště v oblasti sexuální výchovy. Žák, ale i pedagog by se měli cítit komfortně a bez obav klást dotazy, i když se mnohdy jedná o intimní témata. Informanti (I 3, I 4, I 6 a I 9) uváděli, že se zpočátku cítili při výkladu v hodinách sexuální výchovy někdy nekomfortně, ale s postupujícími zkušenosti a věkem byly tyto zábrany téměř odbourány. Ostatní s výukou na toto téma nikdy žádný ostych necítili. Informantka č. 4 se s tím vypořádala takto: „*Já to podám tak, abych se cítila komfortně při tom. Můžeš to podat několika způsoby, ale já to řeknu tak, jak to je mně příjemný.*“ Zda má vliv, jakého je pohlaví pedagog při výuce sexuální výchovy, se názory mezi informanty různily. Někteří měli pocit, že pokud by například masturbaci vysvětloval muž chlapcům, žáci by možná nebyli tolik ostýchaví při dotazování. Opačně by to platilo v případě menstruace. Informantovi č. 8 ovšem tenhle názor přijde už jako přežitek: „*Dneska už vůbec ne. Nemá to vliv. Přijde mi to jako přežitek z dob minulých. Spíš záleží na vztahu žáka a pedagoga.*“ Avšak všichni informanti se shodli na tom, že než pohlaví je určující spíš individuální vztah žáka k pedagogovi.

Faktory ovlivňující edukaci a osvětu SV:

Jedním z klíčových faktorů, které ovlivňují edukaci a osvětu sexuální výchovy žáků s mentálním postižením, je kvalita a dostupnost výukových materiálů. Téměř všichni dotazovaní informanti byli velmi nespokojeni s dostupností výukových materiálů, které zastřešuje MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Ve všech případech si stěžovali na minimální nebo spíš nulovou nabídku týkající se sexuální výchovy pro osoby s mentálním postižením. A pokud nějaké informace naleznou, jsou obecné, strohé a absolutně neodpovídají potřebám výuky osob s mentálním postižením. Informant č. 6 k tomu ironicky poznamenal: „*Z MŠMT jsou informace přiměřené, počítají s naší inteligencí, že si je asi dohledáme sami.*“ Všichni informanti jsou tedy odkázáni sami na sebe. Veškeré materiály si dohledávají sami, nejčastěji na internetu nebo využívají platformy jiných škol, kde naleznou jiným pedagogem již vytvořené materiály jako např. pracovní sešity a pomůcky. Ovšem i nabídka z internetu není vždy úplně ideální. Materiálů z oblasti sexuality na internetu je dostatek, ale ve většině případů není vhodná pro žáky s mentálním

postižením. A tak záleží na individuálních schopnostech každého pedagoga, jak si s tím poradí. Informant č. 8: „Z YouTube to nemůžete kolikrát celé použít, musíte si to nastříhat.“ Úspěch edukace sexuální výchovy závisí také na tom, jakou úroveň znalostí a dovedností vykazují samotní pedagogové v této oblasti. Aby byl proces sexuální výchovy co nejvíce efektivní, je nezbytné, aby pedagogové prošli kvalitním vzděláváním. A zde se opět velmi kriticky vyjadřovali všichni informanti směrem k MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Informant č. 10 se k tomu vyjádřil: „Konkrétně u osob s mentálním postižením je edukace ponechána víceméně na školách a učitelích, chybí kvalitní vzdělávání a instituce poskytující poradenství v této oblasti.“ O tom, že nabídka vzdělávání je opravdu nízká, svědčí fakt, že někteří informanti teprve čekají na nějaké školení z této oblasti anebo ho absolvovali před lety. Řada informantů (I 1-3, I 7, I 11 a I 12) prošla školením ze sexuální výchovy organizací FREYA, které si velmi chválili. Informant č. 3: „Školení od Freya bylo úžasné školení. I ty jejich knížečky jsou suprový, dá se z toho vycházet krásně do hodin, jsou jednoduchý, přehledný.“ Jen informant č. 7 byl poněkud na rozpacích z výukových materiálů dodané touto organizací. Obával se jejich až přílišné otevřenosti: „Z materiálu od Freyi jsem byla dost na rozpacích. Nedokázala jsem si představit, že bych tohle zrovna mohla použít. Bylo to hodně až moc otevřený.“ Informanti také vyjadřovali spokojenost s kurzy vedenými jinými odborníky, jako jsou psychiatři, etopedi či psychologové. Uváděli, že je přínosem, pokud danou problematiku probírají i s někým jiným než jen s pedagogem. Jen informant č. 12 měl k pořádání těchto kurzů menší výhradu. Tito odborníci nejsou pedagogové, a tak podle něj neumí výklad přizpůsobit potřebám žáků s mentálním postižením. Vhodnější by podle něj bylo, kdyby byl výklad určen pouze pedagogům, kteří by jej pak zprostředkovali žákům. Možnosti využívání těchto kurzů souvisí s finanční stránkou školy, neboť řada těchto kurzů je placená.

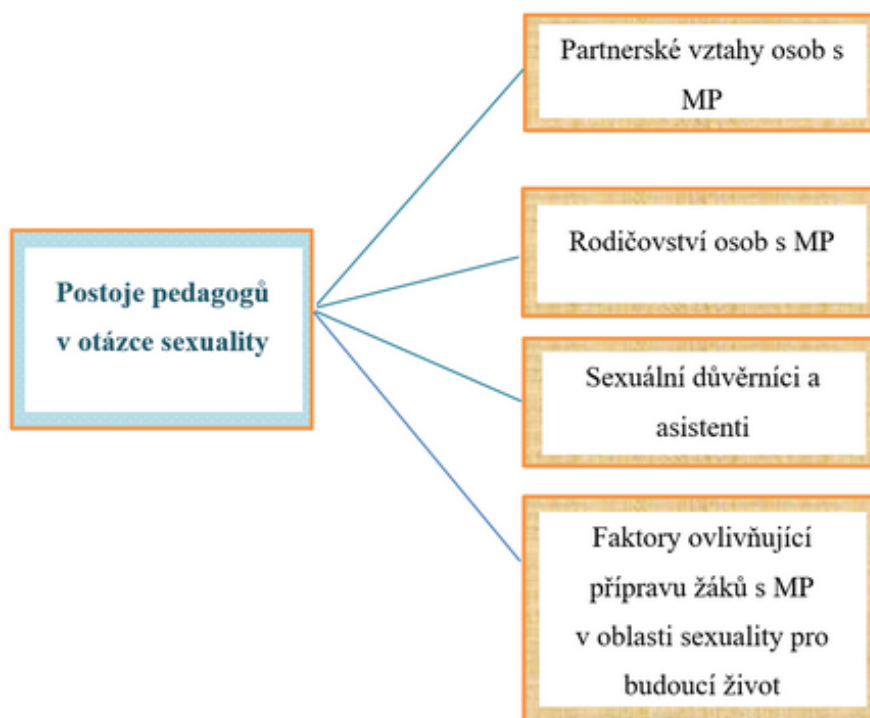
5.4.2 Téma 2: Postoje pedagogů v otázce sexuality u žáků s MP

Téma 2 bylo pojmenováno jako „Postoje pedagogů v otázce sexuality u žáků s mentálním postižením (MP)“ a navazuje na výzkumnou otázku VO 2: Jaké postoje zaujímají samotní pedagogové v praktických školách v otázce sexuality žáků s mentálním postižením?

V této fázi výzkumu jsme se zaměřili na subjektivní hodnocení informantů (pedagogů) ohledně jejich osobních názorů, zkušeností a faktorů ovlivňující sexuální výchovu u osob s mentálním postižením. Součástí analýzy byly výpovědi týkající se jejich osobních postojů v otázce partnerství osob s mentálním postižením, rodičovství osob s mentálním postižením,

sexuálních důvěrníků a asistentů a faktorů ovlivňující připravenost žáků v oblasti sexuality pro samotný budoucí život (viz Diagram č. 2).

Diagram č. 2: Téma Postoje pedagogů v otázce sexuality u žáků s mentálním postižením (MP)



Partnerské vztahy:

Postoje informantů (I 1 až I 12) k partnerskému životu u osob s mentálním postižením byly téměř jednotné. Společný život partnerů s mentálním postižením by byl dle všech dotazovaných velkým přínosem a obohacením pro jejich životy. Informanti také zdůrazňovali pozitivní dopady jejich společného soužití. Informant č. 5 k tomu doplňuje: „*Myslím si, že je takový vztah i obohací. Žít spolu, mileneckej, manželskej, mít takovou tu oporu ve stáří, prostě prožít ten krásnej život ve dvou...*“ Dva informanti (I 11 a I 12) se shodovali na tom, že antikoncepce je nezbytná součástí zodpovědného soužití při společném bydlení jako prevence nechtěného těhotenství. Ovšem i pro osoby s těžšími formami mentálního postižení je pocit sounáležitosti a péče stejně tak důležitý. Informant č. 7 partnerský život shrnuje: „*Každý potřebuje mít k sobě někoho blízkého, a to i u těžší formy mentálního postižení.*“

Rodičovství:

K otázce rodičovství osob s mentálním postižením už taková shoda nepanovala. Přístup k této problematice se lišil v závislosti na jednotlivci. Informanti č. 7, 11 a 12 se vyjádřili jednoznačně záporně. Ostatní informanti uváděli, že se vždy jedná o individuální záležitost. Informant č. 6 hodnotí: „*Hodně velice individuálně. Rodiny se rozpadají a rozvádějí a o děti se pak starají úplně někdo jiný než oni. Ale zase znám případy, kdy mají děti, dokáží je dobře vychovat, ale to jsou spíš výjimky.*“ Také u těchto informantů byla shoda v tom, že si dokáží představit rodičovství u osob s lehkým mentálním postižením, ale u těžších forem rozhodně ne. Prakticky žádný nesouhlasil s rodičovstvím u osob se středně těžkým mentálním postižením. Informant č. 4 k tomu dodává: „*U lehkého mentálního postižení ano, to je i celkem běžné. To i zvládají celkem dobře. Ale už od toho středního mentálního postižení ne.*“ Informanti č. 1 a 10 uvedli jednu velmi důležitou okolnost, a to právo osob s mentálním postižením na rodičovství. Informant č. 10 k této problematice přímo zmiňuje: „*Mají právo na rodičovství, potřebují podporu buď rodiny, státu nebo jiných organizací.*“ Nutnost podpory okolí, ať už hlavně v rodině či v podobě státu nebo jiné organizace, si uvědomovali informanti č. 1, 3, 4 a 10.

Sexuální důvěrníci a asistenti:

Jak je v současné době důležitá osvěta o povědomí sexuálních důvěrníků a asistentů vyplynulo z šetření mezi pedagogy. Z celkového počtu 12 informantů dva informanti (I 4 a I 7) neměli téměř žádné povědomí o jejich činnosti. Informant č. 8 znal možnost využití sexuálního důvěrníka, ale o službách sexuálních asistentů nikdy neslyšel. O tom, že tyto služby ještě nejsou tolik známé, upozorňuje informant č. 10: „*Téma je tabu, ale je to přínos pro osoby s MP i jiným postižením.*“ A informant č. 8 k tomu ještě dodává: „*Tohle je dobrá otázka do budoucnosti. Věřím, že jednou toto bude úplně běžný.*“ Po bližším objasnění fungování těchto služeb dotazovaní bez výhrad souhlasili. Názor na nezbytnost služeb sexuálních důvěrníků a asistentů sdíleli i ostatní dotazovaní informanti. Uspokojování základních sexuálních potřeb hraje klíčovou roli v celkovém zdravém vývoji člověka. Je to nezbytné pro optimální psychický a fyzický rozvoj jedince. Jejich naplňování slouží i jako prevence náročného chování. Informant č. 7: „*Je to věc, kterou člověk potřebuje. Pokud to ty klienty zklidní, předcházíme tím i náročnému chování.*“ O osvětě ve školách o možnosti využití těchto služeb u dospělých jedinců měl výhrady informant č. 6: „*Jsme škola, ne červená lucerna. Pro starší a dospělé ano, ale pro naše žáky určitě ne!*“ Problematikou

využití sexuálních asistentů je i jejich poměrně vysoká finanční náročnost. Informanti č. 4 a 5 nabízeli možnost uzákonění těchto služeb například v zákoně o sociálních službách a také jejich plné hrazení pojišťovnou. S tím zásadně nesouhlasil informant č. 6: „*Rozhodně jako placenou službu klientem. Určitě ne, aby to doporučoval lékař nebo psychiatr. Pro dospělého jedince ano, ale z vlastních prostředků, ale ne na předpis.*“ O nutnosti velmi citlivého přístupu při využívání služeb sexuálního asistenta u osob s mentálním postižením upozornil informant č. 12: „*Mentálně postižení mají problémy rozlišit, že asistent není jeho přítelkyně, milenka, ale jen placená služba. Oni mají problém s rozlišením reality.*“

Přípravenost žáků v oblasti sexuality pro život

Rodinná výchova a její osvěta hrají klíčovou roli v tom, jak jsou žáci s mentálním postižením připraveni na sexuální stránku života a na zodpovědné chování v dospělosti. Osvěta o sexualitě ze strany rodičů je jedním z nejdůležitějších faktorů. Základní znalosti o sexualitě a zodpovědném sexuálním životě by měli žáci s mentálním postižením získávat především v rodině. Informanti č. 1, 4, 5, 9 a 12 se shodli na tom, že míra připravenosti ze strany rodin je nízká a tato povinnost je obvykle přenesena na školu. Informant č. 4: „*Z rodiny vůbec. To doháníme my tady ve školách.*“ K neochotě rodičů ke sdělování informací v oblasti sexuality svých potomků přispívá také fakt, že mnozí rodiče vnímají své již mnohdy dospělé potomky stále ještě jako děti (I 5 a I 9). Informant č. 5 k této problematice objasnil: „*Ne každá rodina se sžila s tím, že má dítě s mentálním postižením, berou je pořád jako děti. Dělají kolem nich takovou tu bublinu.*“ Ve vzájemné spolupráci rodičů a informantů na straně školy měly z celkového počtu 12 informantů 2 informanti (I 3 a I 7) velmi dobrou zkušenost s rodiči. Informant č. 3 k této zkušenosti dodává, že tato výborná spolupráce je zejména díky citlivé komunikaci se samotnými rodiči z jeho strany. „*Samozřejmě hodně záleží na diplomacii, jak s těmi rodiči komunikujete.*“ 3 informanti (I 2, 6 a 11) zmiňovali, že tato připravenosti z rodiny je velmi individuální. Pokud rodina má zájem, nestydí se a vědí, jak hovořit se svými potomky o sexualitě, jsou potom celkem dobře připraveni. V opačném případě tato absence otevřené komunikaci o sexualitě v rodině může vést k tomu, že se žáci budou učit o sexualitě z nespolehlivých zdrojů a budou tak náchylnější k rizikovému chování. Informant č. 6 objasňuje: „*Z rodiny, to je individuální. Pokud to rodina vezme za své, jsou. Ale pokud to rodinu obtěžuje, neřeší to, nechávají tomu volný průběh, pak je pochopitelně problém.*“ Pouze jeden informant (I 10) byl přesvědčený, že připravenost v oblasti sexuality pro následný běžný život má souvislost se stupněm mentálního postižení: „*Záleží na stupni*

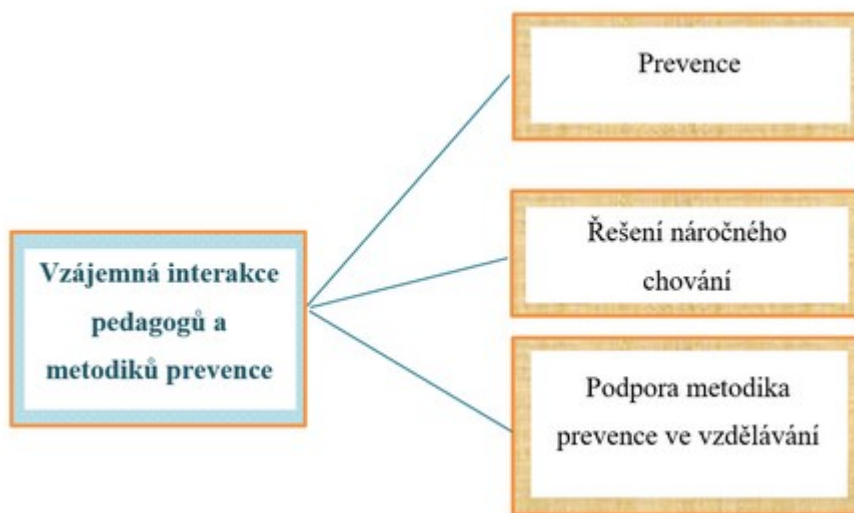
postižení, žáci s lehkým mentálním postižením ano, žáci s těžšími formami mentálního postižení spíše ne.“ Téměř všichni informanti uvedli, že pro rodiče škola nepořádá žádné kurzy, diskuse či školení, protože ze strany rodičů o ně nebyl žádný zájem.

5.4.3 Téma 3: Spolupráce pedagogů a metodiků prevence v oblasti sexuální výchovy

Téma 3 bylo označeno jako „Spolupráce pedagogů s metodiky prevence v oblasti sexuální výchovy“ a souvisí s poslední výzkumnou otázkou VO 3: Jaká je vzájemná spolupráce pedagogů se školními poradenskými pracovišti (metodiky prevence) v otázce sexuální výchovy u osob s mentálním postižením v praktických školách?

Toto téma vypovídá o míře podpory, kterou pedagogové dostávají ze strany metodiků v oblasti vzdělávání v sexuální výchově, při řešení náročného chování žáků s mentálním postižením a jejímu možnému předcházení (viz Diagram č. 3).

Diagram č. 3: Téma Vzájemná interakce pedagogů a metodiků prevence



Všichni informanti vypověděli, že pravidelně jednou za čtvrt roku metodici prevence pořádají školení, kde jim předávají nejnovější informace z oblasti sexuální výchovy. Seznamují je s nově vydanými pomůckami, pracovními listy, videy apod. Metodici prevence ukládají tyto informace na uložičku, které mají pro tyto účely školy zřízeny. Poskytují pedagogům podporu při hledání a výběru relevantního vzdělávání (školení, webináře, kurzy, besedy) dostupného na trhu. Při realizaci sexuální výchovy se pedagogové setkávají s různými problémy a otázkami. Tyto potíže řeší průběžně ve vzájemné spolupráci s metodikem prevence, a to nejčastěji na poradách nebo ve sborovnách. Cílem je, aby byli

všichni pedagogové informováni o možných problémech a věděli, jak je v případě potřeby řešit. Informant č. 3 doplňuje: „*Pokud se vyskytne nějaký problém, metodik prevence ho zpracuje a pak nám to přednese.*“ Vzájemná spolupráce mezi pedagogy a metodikem prevence je klíčová při řešení problémů, které sexualita žáků s mentálním postižením přináší. Většina informantů hodnotí spolupráci se svým metodikem prevence jako výbornou. Pouze jeden informant (I 5) nemá kladnou zkušenost: „*Tady to je hlavně na samotném učiteli. Tady u nás žádná není. Když nevíš, co se ti vrátí jako bumerang, byť je to něco novátorského, něco, co by posunulo školu někam dál, to nemůžeš dělat nic.*“ S nejčastějším problémem, s nímž se informanti setkávali, byla masturbace žáků na veřejných prostranstvích školy, např. ve třídě, v chodbách a na toaletách. U žáků s lehkým mentálním postižením většinou stačila domluva. Ubezpečení, že tyto potřeby jsou běžnou součástí každého z nás. Vysvětlit, kdy je to možné a kdy ne, nastavit mantinely. U těžších forem mentálního postižení byla nutná spolupráce pedagoga, metodika prevence, ale hlavně i s rodiči, což nebylo vždy ideální. V případě masturbace informanti uváděli, že tito žáci jsou odkázáni na místnost, kterou lze v případě nutnosti využít. Informant č. 5: „*Když se mi to stalo, místnost vedle. Protože nemá cenu jim to zakazovat, striktně, být na ně až arogantně zlí, to ne. To je jejich pudový, jejich přirozenost, který někteří žáci nedokážou pochopit, proč to teď ne.*“ S tímto způsobem řešení nesouhlasili dva informanti (I 6 a I 9). K tomu informant č. 9 přímo říkal: „*Já si stojím za to, že my jsme školské zařízení a my tady nějakou místnost zřizovat nebudeme.*“ Oba informanti řešení viděli v zabavení žáka nějakou jinou činností. Informant č. 6: „*Když to prostě na toho kluka přišlo, snažili jsme se ho zaměstnávat a zaměstnávat, aby na to zapomněl.*“ Důležitá je také spolupráce s rodiči, která není vždy ideální. Informant č. 8 řešil s metodikem prevence nulovou spolupráci ohledně osvěty s menstruací u žákyně ze strany rodičů: „*Holčička neví, že má menstruaci a maminka mi to přijde říct, abych na to dohlédla. Ale jí to neřekne. Holčička za mnou přijde, že jí teče krev z prdelky. Takhle to doma prezentují. Přitom holčička není z těch, že by si to nedokázala spojit.*“ Nemělo by se také opomíjet důvěra žáka v pedagoga nebo metodika prevence. Mnohdy i samotní žáci přicházejí s žádostí o pomoc. Informant č. 3: „*Většinou tím, že jsou u nás, tak spíš chodí za námi. Jakmile bych však měla pocit, že na to nestačím, či je to tenký led, pošlu jej za metodikem prevence.*“ Velký důraz v rámci prevence je kladen na řešení při možném zneužití žáka s mentálním postižením. Avšak se zneužitím žáka se ve své praxi ještě nesetkal žádný informant.

5.4.4 Sumarizace výsledků

Z analýzy rozhovorů s pedagogy praktických škol v Kraji Vysočina můžeme shrnout:

Edukace a osvěta sexuální výchovy v praktických školách se opírá o RVP (Rámcový vzdělávací program) a ŠVP (školní vzdělávací program), a to v rámci předmětů výchovy ke zdraví a rodinné výchovy. Zároveň se prolíná i s ostatními předměty, jako je např. přírodopis nebo pracovní činnosti. V hodinách se žáci zejména seznamují s anatómií lidského těla, jiné sexuální orientace, početí, péče o dítě, pohlavní nemoci a jejich prevence, menstruace, zneužívání, vztahy mužů a žen. Výběr témat také přizpůsobují podle zájmu svých žáků. Jen někteří pedagogové seznamují své žáky s více ožehavými tématy, jako je masturbace, orální sex, pornografie.

Většina informantů preferují frontální, skupinové, individuální metody výuky. Hraní rolí u žáků s mentálním postižením se některým neosvědčilo vzhledem k daným specifickým vyplývajících z jejich postižení, protože žáci mají problémy s rozpoznáním reality od fikce. Téměř všichni se snaží v hodinách vést otevřenou diskusi se svými žáky.

Jedním z klíčových faktorů, které ovlivňují edukaci a osvětu sexuální výchovy žáků s mentálním postižením, je kvalita a dostupnost výukových materiálů. Téměř všichni dotazovaní byli velmi nespokojeni s dostupností a kvalitou výukových materiálů, které zastřešuje MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Pokud nějaké informace naleznou, jsou obecné, strohé a absolutně neodpovídají potřebám výuky osob s mentálním postižením. Výběr materiálu pro sexuální výchovu je plně v kompetenci pedagogů, kteří jsou odkázáni převážně na nabídku z internetu.

Aby byl proces sexuální výchovy co nejvíce efektivní, je nezbytné, aby pedagogové prošli kvalitním vzděláváním. A zde se opět velmi kriticky vyjadřovali směrem k MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Konkrétně u osob s mentálním postižením je edukace ponechána víceméně na školách a učitelích, chybí kvalitní vzdělávání a instituce poskytující poradenství v této oblasti.

Názory informantů v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením se různily. V otázce partnerského a společného života u osob s mentálním postižením byli téměř všichni jednotní. Společný život partnerů byl dle všech dotazovaných velkým přínosem a obohacením pro jejich životy.

K otázce rodičovství osob s mentálním postižením z šetření vyplynulo, že si dokáží představit rodičovství u osob s lehkým mentálním postižením, ale prakticky žádný nesouhlasil s rodičovstvím u osob se středně těžkým mentálním postižením.

Rodinná výchova a její osvěta hrají klíčovou roli v tom, jak jsou žáci s mentálním postižením připraveni na sexuální stránku života a na zodpovědné chování v dospělosti. Osvěta o sexualitě ze strany rodičů je jedním z nejdůležitějších faktorů. Základní znalosti o sexualitě a zodpovědném sexuálním životě by měli žáci s mentálním postižením získávat především v rodině. Z šetření vyplynulo, že připravenost ze strany rodin je nízká a tato povinnost je obvykle přenesena na školu. K neochotě rodičů ke sdělování informací v oblasti sexuality svých potomků přispívá také fakt, že mnozí rodiče vnímají své již mnohdy dospělé potomky stále ještě jako děti.

Jak je v současné době důležitá osvěta o povědomí sexuálních důvěrníků a asistentů vyplynulo z šetření mezi pedagogy. Z celkového počtu 12 informantů, dva informanti neměli téměř žádné povědomí o jejich činnosti a jeden informant znal možnost využití sexuálního důvěrníka, ale o službách sexuálních asistentů nikdy neslyšel. Po bližším objasnění fungování těchto služeb všichni dotazovaní bez výhrad souhlasili s nezbytností služeb sexuálních důvěrníků a asistentů. Všichni dotazovaní zdůrazňovali, že uspokojování základních sexuálních potřeb hraje klíčovou roli v celkovém zdravém vývoji člověka. Je to nezbytné pro optimální psychický a fyzický rozvoj jedince. Jejich naplňování slouží i jako prevence náročného chování.

Vzájemná spolupráce mezi pedagogy a metodikem prevence je klíčová při řešení problémů, které sexualita žáků s mentálním postižením přináší. Až na jednoho informanta hodnotí ostatní spolupráci se svým metodikem prevence jako absolutně bezproblémovou a vždy velmi vstřícnou ze strany metodiků prevence. Nejčastějším problémem, který řeší ve vzájemné spolupráci, je masturbace žáků ve veřejných prostorách školy. Všichni informanti vypověděli, že pravidelně jednou za čtvrt roku metodici prevence pořádají školení, kde jim předávají nejnovější informace z oblasti sexuální výchovy. Seznamují je s nově vydanými pomůckami, pracovními listy, videy apod. Metodici prevence ukládají tyto informace na uložičtě, které mají pro tyto účely školy zřízeny. Poskytují pedagogům podporu při hledání a výběru relevantního vzdělávání (školení, webináře, kurzy, besedy) dostupného na trhu.

6 DISKUSE

Cílem práce bylo zjistit zkušenosti, postoje a potřeby pedagogů praktických škol při edukaci a osvětě sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením. Dílčími cíli práce jsou faktory, které podporují sexuální výchovu žáků s mentálním postižením a jakým způsobem je nastavena spolupráce se školními poradenskými pracovišti (metodik prevence) v řešení otázek sexuální prevence. Na základě zjištěných skutečností navrhnout možná doporučení pro praxi, která by zlepšila informovanost a vzdělávání v sexuální výchově u žáků s mentálním postižením.

V souladu definovaného cíle byly vytyčeny tři výzkumné otázky, na které byly v rámci výzkumného šetření hledány odpovědi. Stanovené otázky byly:

VO 1: Jakým způsobem v praktických školách probíhá osvěta a edukace sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením?

VO 2: Jaké postoje zauímají samotní pedagogové v praktických školách v otázce sexuality žáků s mentálním postižením?

VO 3: Jaká je vzájemná spolupráce pedagogů se školními poradenskými pracovišti (metodiky prevence) v otázce sexuální výchovy u osob s mentálním postižením v praktických školách?

S ohledem na citlivou povahu zvoleného tématu práce byla vybrána metoda kvalitativního výzkumu zahrnující polostrukturované rozhovory s pedagogy praktických škol v Kraji Vysočina. Pro pochopení problematiky sexuální výchovy v praktických školách bylo klíčové vést rozhovory s pedagogy, kteří v nich danou problematiku vyučují. Tento design výzkumu nám zajistil hlubší vhled do jejich postojů, názorů a potřeb v této oblasti.

Na základě analýzy rozhovorů s informanty pomocí metody otevřeného kódování jsme mohli identifikovat tři klíčová témata, která korespondují s našimi výzkumnými otázkami. V následující diskusi rozebereme tato témata, porovnáme je s relevantní literaturou a zamyslíme se nad možnými příčinami a dopady zjištěných jevů.

První pojmová téma s názvem „Způsob edukace a osvěty sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením“ souvisí s výzkumnou otázkou VO 1: Jakým způsobem v praktických školách probíhá osvěta a edukace sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením?

Edukace a osvěta sexuální výchovy v praktických školách se o opírá o RVP (Rámcový vzdělávací program) a ŠVP (školní vzdělávací program), a to v rámci předmětů výchovy ke zdraví a rodinné výchovy. Zároveň se prolíná i s ostatními předměty, jako je např. přírodopis nebo pracovní činnosti. V hodinách se žáci zejména seznamují s anatomií lidského těla, jinou sexuální orientací, početí, péče o dítě, pohlavní nemoci a jejich prevence, menstruace, zneužívání, vztahy mužů a žen. Výběr témat pedagogové přizpůsobují podle zájmu svých žáků. Z šetření ovšem vyplynulo, že jen někteří pedagogové seznamují své žáky s více ožehavými tématy, jako je masturbace, orální a anální sex, pornografie apod. Přitom kvalitní a komplexní sexuální výchova pro osoby s mentálním postižením je velice důležitá. Corona et al. (2016) zdůrazňují, jak informace a porozumění v celé šíři problematiky sexuálního zdraví napomáhá lidem s mentálním postižením rozvíjet smysluplné, zdravé, intimní a oboustranně obohacující vztahy. Na nedostatek kvalitních publikací zaměřených na otázku sexuality potvrzují i Wilson et al. (2019) a Schmidt et al. (2020), kteří kritizují, že výchova osob s mentálním postižením v publikacích je převážně zaměřena pouze z biologického a lékařského hlediska. Vysvětleny jsou zde např. rozdíly mezi mužem a ženou, menstruace, antikoncepce, puberta, lidské tělo apod. Avšak jen opravdu málo publikací jsou zaměřeny na vztahovou výchovu (navazování přátelského, milostného vztahu), intimity, potěšení, touhy, sexuální orientaci, osobní bezpečnosti a další.

MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) na svých stránkách k realizaci sexuální výchovy ve školách přímo upozorňuje na problematiku sexuální výchovy u žáků se specifickými vzdělávacími potřebami. Výslovně zde uvádí, že *„sexuální výchova je obecně zanedbávána, téměř tabuizována, čímž není respektováno jejich právo na informace.“*

MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy) sice zdůrazňuje nutnost sexuální výchovy u osob s mentálním postižením, ale její podpora v této problematice je minimální. Téměř všichni dotazovaní pedagogové byli velmi nespokojeni s dostupností a kvalitou výukových materiálů, které zastřešuje MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Pokud nějaké informace naleznou, jsou obecné, strohé a absolutně neodpovídají potřebám výuky osob s mentálním postižením. Výběr materiálu pro sexuální výchovu je plně v kompetenci pedagogů, kteří jsou odkázáni převážně na nabídku z internetu. Přitom kvalita a dostupnost výukových materiálů je jedním z klíčových faktorů, které ovlivňují edukaci a osvětu sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením.

Aby byl proces sexuální výchovy co nejvíce efektivní, je nezbytné, aby pedagogové prošli kvalitním vzděláváním. A zde se informanti-pedagogové opět velmi kriticky vyjadřovali směrem k MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Konkrétně u osob s mentálním postižením je edukace ponechána víceméně na školách a učitelích, chybí kvalitní vzdělávání a instituce poskytující poradenství v této oblasti.

O tom, že edukace a osvěta sexuální výchovy v České republice není ideální, potvrzuje i výzkum Bernoldové, Strnadové a Adamčíkové (2019). Z jejich nedávného výzkumu realizovaného v České republice vyplynulo, že bohužel opravdu školní výuka v tomto směru dosti pokulhá. Řada osob s mentálním postižením ve výzkumu uvedla, že v rámci jejich výuky byl věnován prostor pouze na oblast lidského těla, a to pouze z pohledu medicínského. Avšak v řadě evropských zemí je situace obdobná, což dokládá výzkum z Portugalska prováděný Quesado A., Vieira, Quesado P. (2022) v letech 2011 až 2015 mezi osobami s mentálním postižením. Výzkum uvádí, že i v této zemi není dostatečná sexuální výchova ve školách. A pokud nějakou sexuální výchovu dostanou, není tato výuka přizpůsobena charakteristikou a specifickými potřebami osobám s mentálním postižením.

Druhé téma bylo pojmenováno jako „Postoje pedagogů v otázce sexuality u žáků s mentálním postižením (MP)“ a navazuje na výzkumnou otázku VO 2: Jaké postoje zaujímají samotní pedagogové v praktických školách v otázce sexuality žáků s mentálním postižením?

Zde jsme se zaměřili na subjektivní hodnocení informantů (pedagogů) ohledně jejich osobních názorů, zkušeností a faktorů v otázce partnerství osob s mentálním postižením, rodičovství osob s mentálním postižením, sexuálních důvěrníků a asistentů a faktorů ovlivňující připravenost žáků v oblasti sexuality pro samotný budoucí život.

Postoje informantů k partnerskému životu u osob s mentálním postižením byly téměř jednotné. Společný život partnerů byl dle všech dotazovaných velkým přínosem a obohacením pro jejich životy. Informanti také zdůrazňovali pozitivní dopady jejich společného soužití. Výsledky tohoto výzkumu se trochu liší s výzkumem z roku 2019, který prováděly Bernoldová, Zulić, Strnadová, Sedláková (2022). V tomto výzkumu se uvádí, že dosti často mezi rodiči, pedagogy, sociálními pracovníky panuje názor, že osoby s mentálním postižením nejsou schopné navázat jakýkoliv partnerský vztah ať už přátelský nebo milostný. Berou tyto osoby jako asexuální bytosti bez sexuální potřeby a touhy. S jejich výsledky koresponduje i Eisner (2024), který hovoří, že se ve společnosti, a bohužel i v té

odborné, lze se stále setkat s jistou bariérou vnímání sexuality u osob s mentálním postižením jako s něčím nelegitimním. Mnoho lidí vnímá tyto osoby jako asexuální bytosti bez sexuálních a vztahových potřeb.

K otázce rodičovství osob s mentálním postižením z šetření vyplynulo, že většina informantů si dokáže představit rodičovství u osob s lehkým mentálním postižením. Všichni ovšem uvedli, že je to velmi individuální záležitost. Prakticky žádný nesouhlasil s rodičovstvím u osob se středně těžkým mentálním postižením. Informanti si také uvědomovali skutečnost, že i osoby s mentálním postižením s odpovídající podporou z okolí (ať už ze strany rodiny, státu, nebo neziskových organizací), mají právo na rodičovství. Nezbytnost této podpory dokládá studie Powel, Parish, Akobirshoev (2017). Matky s mentálním postižením nemají možnost k takovým finančním zdrojům a možnostem jako matky intaktní. Tyto matky mají mnohem nižší finanční příjmy, žijí v chudobě, jsou odkázány na dávky a programy pro rodiny v nouzi. Štěrbová (2013) zdůrazňuje možnost selhání osob s mentálním postižením při plnění rodičovské role, hrozí zanedbání péče o dítě. Ovšem Bernoldová, Strnadová, Adamčíková (2019) uvádí, že za podpory ostatních (blízké osoby, rodiče, sociální péče, střediska rané péče a další pomáhající subjekty) mohou být matky s mentálním postižením výbornými rodiči.

Je důležité zamyslet se nad tím, jakým způsobem by měla být prováděna edukace ohledně rodičovství osob s mentálním postižením. Zatímco žákyně se vzdělávají v péči o dítě, tato možnost je jim ve skutečnosti mnohdy odepřena. Ženy s mentálním postižením historicky stávaly a nadále stávají oběťmi nedobrovolné nucené sterilizace, o které mnohdy samy ani nevědí. Také jim dosti často není dána možnost samostatného rozhodování ohledně používání antikoncepce (Mosher, Hughes, Bloom, Horton, Mojtabai, Alhusen, 2018). Jak uvádí Wu, Zhang, Mitra, Parish, Minama Reddy (2018) běžně se k tomuto účelu používá a zneužívá injekční hormonální antikoncepce DepoProvera.

Jak je v současné době důležitá osvěta o povědomí sexuálních důvěrníků a asistentů vyplynulo z šetření mezi pedagogy. Z celkového počtu 12 informantů dva informanti neměli téměř žádné povědomí o jejich činnosti a jeden informant znal možnost využití sexuálního důvěrníka, ale o služeb sexuálních asistentů nikdy neslyšel. Po bližším objasnění fungování těchto služeb všichni dotazovaní bez výhrad souhlasili s nezbytností služeb sexuálních důvěrníků a asistentů. Všichni dotazovaní také zdůrazňovali, že uspokojování základních sexuálních potřeb hraje klíčovou roli v celkovém zdravém vývoji člověka. Je to nezbytné

pro optimální psychický a fyzický rozvoj jedince. Jejich naplňování slouží i jako prevence náročného chování.

Eisner (2024) a Bernoldová, Zulić, Strnadová, Sedláková (2021) vyzdvihují význam klíčové role sexuálních důvěrníků ve vzdělávání a osvětě sexuálních důvěrníků u osob s mentálním postižením a jejich blízkých.

Fagertun (2024) poukazuje na skutečnost, že v cizině (Německo, Finsko, Nizozemí, Rakousko, Švýcarsko...) se již delší dobu provozují tzv. aktivní sexuální asistenci. U nás, vzhledem k tomu, že se stále ještě i v současné době jedná o velmi choulostivé téma, se o sexuálních asistentech moc nemluví. Bohužel v oblasti péče o sexuální potřeby osob s mentálním postižením je Česká republika zatím v plenkách. Nepatří to mezi její priority. Nicméně je tato služba průlomem v České republice v sexualitě osob s postižením.

Rodinná výchova a její osvěta hrají klíčovou roli v tom, jak jsou žáci s mentálním postižením připraveni na sexuální stránku života a na zodpovědné chování v dospělosti. Osvěta o sexualitě ze strany rodičů je jedním z nejdůležitějších faktorů. Základní znalosti o sexualitě a zodpovědném sexuálním životě by měli žáci s mentálním postižením získávat především v rodině. Z šetření vyplynulo, že připravenost ze strany rodin je velmi nízká a tato povinnost je obvykle přenesena na školu. K neochotě rodičů ke sdělování informací v oblasti sexuality svých potomků přispívá také fakt, že mnozí rodiče vnímají své již mnohdy dospělé potomky stále ještě jako děti, nebo jako téměř asexuální bytosti. S tímto zjištěním koresponduje i řada jiných autorů Loblinzk, Danker, (2022), Eisner (2024), Bernoldová, Zulić, Strnadová, Sedláková (2021) ve svých výzkumech.

Ve světě je situace obdobná, jak dokládá výzkum v jižní Africe mezi osobami s mentálním postižením. Několik účastníků výzkumu uvedlo, že nějaké poučení ze sexuální výchovy doma proběhlo, ale vzhledem k velkému výskytu nemoci HIV v Africe pouze z obavy o nakažení této nemoci. Rodiče jim prakticky řekli, až nemají mít sex žádný (Neille, McEwen, De Andrade, 2023).

Poslední téma „Spolupráce pedagogů s metodiky prevence v oblasti sexuální výchovy“ souvisí s poslední výzkumnou otázkou VO 3: Jaká je vzájemná spolupráce pedagogů se školními poradenskými pracovišti (metodiky prevence) v otázce sexuální výchovy u osob s mentálním postižením v praktických školách?

Toto téma vypovídá o míře podpory, kterou pedagogové dostávají ze strany metodiků v oblasti vzdělávání v sexuální výchově, při řešení náročného chování žáků s mentálním postižením a jejímu možnému předcházení.

Vzájemná spolupráce mezi pedagogy a metodikem prevence je klíčová při řešení problémů, které sexualita žáků s mentálním postižením přináší. Až na jednoho informanta hodnotí ostatní spolupráci se svým metodikem prevence jako absolutně bezproblémovou a vždy velmi vstřícnou ze strany metodika prevence. Osvěta a sexuální výchova by měla otevírat prostor pro otevřenou a upřímnou komunikaci o sexualitě mezi osobami s mentálním postižením, jejich pedagogy a metodiky prevence. To napomáhá k budování důvěry a pochopení a hraje významnou roli při včasném rozpoznání a řešení případných problémů. Z výzkumného šetření práce vyplynulo, že nejčastějším problémem, který řeší ve vzájemné spolupráci pedagogové s metodiky prevence, je masturbace žáků ve veřejných prostorách školy.

Eisner (2013) uvádí, že často vyskytující se problém, se kterým přicházejí do styku osoby s mentálním postižením, je jejich zneužívání (sexuální, šikana, finanční, týrání apod.). Ve všech typech mentálního postižení se setkáváme s velmi snadnou manipulovatelností a důvěřivostí osob s mentálním postižením, protože tito lidé jsou často velmi fixováni na blízkou osobu (rodiče, sourozenci...), nejsou schopni diferencovat přiměřenou míru svého chování i okolí, bývají nekritičtí. Nedovedou se bránit, protože leckdy ani neví, co si k nim může dovolit jiný člověk. Mnohdy si ani neuvědomují, že by se měli bránit. Vzhledem k jejich snadné manipulovatelnosti se často stávají oběťmi fyzického a sexuálního násilí. Buriánek, Podaná et al (2023) dokládají, že z údajů v zemích EU z roku 2020 se Česká republika nevymyká evropskému průměru. Viktimizaci formou fyzického a sexuálního násilí ze strany partnera uvedla zhruba pětina žen (21 %).

Dle Šídové (2023) zahraniční statistiky uvádí, že jeden ze tří dospělých lidí s mentálním postižením zažil nějaké sexuální násilí. Kolik z těchto údajů u nás se týká přímo osob s postižením, lze těžko odhadnout. V České republice data zatím chybí.

Dalším důležitým aspektem, který je zdůrazňován v osvětě v oblasti sexuální výchovy, je pravděpodobnost snížení náročného chování osob s mentálním postižením. Výzkum u dětí od tří do šesti let, realizovaný Alarifi, Denne, Hastings (2023) v Saúdské Arábii, zjistil, že u většiny zkoumaných dětí se objevilo náročné chování. Nejčastější bylo sebepoškozování, dále pak agresivní destruktivní chování, nejméně časté stereotypní chování.

Závěrem diskuse je nutné zdůraznit, že si autorka uvědomuje jistá omezení této studie, která se soustředila výhradně na praktické školy v Kraji Vysočina. Dále si uvědomuje, že kvůli citlivé povaze tématu jako je osvěta a sexuální výchova u osob s mentálním postižením byli do studie zahrnuti pouze informanti, kteří k této problematice zaujímalí spíše kladný postoj, což mohlo ovlivnit a zkreslit některá ujištění prezentovaná v této práci. Avšak i přesto autorka věří, že data prezentovaná v práci mohou být cenným přínosem pro další výzkum v této problematice.

7 NÁVRH ŘEŠENÍ A DOPORUČENÍ DO PRAXE

Na základě provedených zjištění můžeme formulovat tato praktická řešení, která jsou pro snazší orientaci rozdělena do jednotlivých kategorií.

Na státní úrovni a mezi tvůrci vzdělávací politiky pro efektivní fungování osvěty a sexuální výchovy u osob s mentálním postižením je nezbytná aktivní podpora v této problematice od MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Je velmi důležité, aby osoby s mentálním postižením měli přístup k informacím a podpoře, která jim napomáhá porozumět jejich sexualitě.

Rodiny, pedagogové a všichni ostatní zainteresovaní by měli být dostatečně vzděláváni o tom, jak podporovat sexuální výchovu a osvětu osob s mentálním postižením.

Zvýšení dostupnosti kvalitního vzdělávání pro pedagogy je nezbytné pro efektivní osvětu a sexuální výchovu. V případě osob s mentálním postižením je tato potřeba ještě naléhavější, jelikož jejich vzdělávání v oblasti sexuality nesmí být nadále ponecháno pouze na školách a učitelích. V této oblasti je nutné řešit nedostatek kvalitních vzdělávacích programů a poradenství a také v zásadě velmi omezené a nevyhovující nabídky výukových materiálů vztahující se k této problematice. Je pochopitelné, aby na tyto vzdělávací programy a výukové materiály byly k dispozici dostatečné finanční zdroje.

Na úrovni zřizovatelů, tedy krajů, využít řady dotačních programů, které by mohly přispět k efektivnějšímu řešení této problematiky. Také se lépe zaměřit na spolupráci s potenciálními partnery či privátním sektorem, který by byl ochoten se angažovat a podporovat tyto činnosti. Přínosem by také bylo, kdyby se kraje více snažily o aktivní zapojování rodičů a blízkých osob s mentálním postižením, stejně jako široké veřejnosti do rozmanitých charitativních a osvětových aktivit zaměřených na život lidí s mentálním postižením. Což by vedlo k většímu porozumění úskalí, které tato postižení přináší.

Na úrovni škol je nezbytné, aby vedení školy vytvářelo podmětčné prostředí pro profesní rozvoj pedagogů a aktivně podporovalo jejich snahu o zkvalitnění práce v oblasti osvěty a sexuální výchovy žáků s mentálním postižením. Velmi důležité je, aby samotní pedagogové vždy cítili neochvějnou podporu od vedení školy v řešení často kontroverzních situací, které edukace v této oblasti mnohdy přináší. Školy by měly chránit své pedagogy před neoprávněnou kritikou a tlakem v souvislosti s jejich pedagogickou činností v této

v současné době ještě stále dosti často diskutabilní problematikou. Zároveň by měly respektovat pedagogickou autonomii a svobodu učitelů při výběru pedagogických přístupů a metod, pokud jsou v souladu s platnými osnovami a etickými principy. Dále by se školy měly více zaměřit na spolupráci s externími odborníky, kteří mohou pedagogům zprostředkovat aktuální poznatky a trendy z této oblasti. Jejich odlišný úhel pohledu by mnohdy mohl zkvalitnit vzdělávání v této problematice.

Na úrovni pedagogů je nezbytné, aby si samotní pedagogové uvědomovali klíčovou roli svého profesního rozvoje v oblasti sexuality osob s mentálním postižením a aktivně se věnovali samostudiu a celoživotnímu vzdělávání v této oblasti. Aby vždy byli otevření k novým poznatkům a přístupům a nebáli se kriticky reflektovat své dosavadní znalosti a zkušenosti. Důležité je i uvědomění vzájemné spolupráce a sdílení zkušeností mezi pedagogy, metodiky prevence a samozřejmě také s rodinou žáka s mentálním postižením.

Závěr

Tato práce otevírá dveře do stále ještě leckde tabuizovaného a často opomíjeného světa sexuální osvěty a výchovy u osob s mentálním postižením. Cílem práce bylo zjistit zkušenosti, postoje a potřeby pedagogů v praktických školách při edukaci a osvětě sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením. Dílčími cíli práce byly faktory, které podporují sexuální výchovu žáků s mentálním postižením a jakým způsobem je nastavena spolupráce se školními poradenskými pracovišti (metodiky prevence) v řešení otázek sexuální prevence.

Stanoveného cíle bylo dosaženo pomocí kvalitativní metody formou rozhovorů s 12 pedagogy praktických škol v Kraji Vysočina, kteří vyučují sexuální výchovu a s danou problematikou se setkávají intenzivně v procesu vzdělávání svých žáků.

Na základě zjištěných informací navrhnout praktická doporučení, která by otevírala cestu ke zkvalitnění a zefektivnění osvěty a sexuální výchovy ve školském prostředí u žáků s mentálním postižením.

Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, a to teoretické a praktické. V teoretické části jsme provedli rozsáhlou rešerši, zabývali se teoretickým ukotvením problematiky. Zaměřili jsme se na definici klíčových pojmů, jako je mentální postižení v konceptu moderního chápání a úloze vzdělávání sexuální výchovy a osvěty u osob s mentálním postižením.

V praktické části jsme zjišťovali postoje, názory a zkušenosti pedagogů praktických škol v Kraji Vysočina prostřednictvím 12 polostrukturovaných rozhovorů.

Výzkumná studie identifikovala několik klíčových poznatků, na které je třeba se zaměřit.

Při edukaci sexuální výchovy se žáci v hodinách zejména seznamují s anatomií lidského těla, jinou sexuální orientací, početí, péče o dítě, pohlavní nemoci a jejich prevence, menstruace, zneužívání, vztahy mužů a žen. Výběr témat pedagogové přizpůsobují podle zájmu svých žáků. Ovšem jen někteří pedagogové seznamují své žáky s více ožehavými tématy, jako je masturbace, orální a anální sex, pornografie apod.

Kvalita a dostupnost výukových materiálů k edukaci a osvětě sexuální výchovy žáků s mentálním postižením, které by mělo zastřešovat MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy), není dostačující. Výběr materiálu pro sexuální výchovu je plně v kompetenci pedagogů, kteří jsou odkázáni převážně na nabídku z internetu. Také profesní rozvoj

pedagogů v oblasti osvěty a sexuální výchovy u osob s mentálním je nedostatečně podporován MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy).

Názory informantů v oblasti sexuality u osob s mentálním postižením se různily. V otázce partnerského a společného života u osob s mentálním postižením byli téměř všichni jednotní. Společný život partnerů byl dle všech dotazovaných velkým přínosem a obohacením pro jejich životy.

K otázce rodičovství osob s mentálním postižením z šetření vyplynulo, že si dokáží představit rodičovství u osob s lehkým mentálním postižením, ale prakticky žádný nesouhlasil s rodičovstvím u osob se středně těžkým mentálním postižením.

Rodinná výchova a její osvěta hrají klíčovou roli v tom, jak jsou žáci s mentálním postižením připraveni na sexuální stránku života a na zodpovědné chování v dospělosti. Z šetření vyplynulo, že připravenosti ze strany rodin je nízká a tato povinnost je obvykle přenesena na školu.

Výsledek šetření také ukázal, jak velmi nízké je povědomí pedagogů o možnosti služeb sexuálních důvěrníků a asistentů. Avšak po bližším objasnění fungování těchto služeb všichni dotazovaní bez výhrad souhlasili s nezbytností služeb sexuálních důvěrníků a asistentů.

Vzájemná spolupráce mezi pedagogy a metodikem prevence se ukázala jako naprosto bezproblémová a vždy velmi vstřícnou z obou zainteresovaných stran. Metodici prevence poskytují pedagogům podporu při hledání a výběru relevantního vzdělávání (školení, webináře, kurzy, besedy) dostupného na trhu, předávají nejnovější informace z oblasti sexuální výchovy.

Závěrem lze konstatovat, jak naznačuje samotný výzkum, že edukace a osvěta sexuální výchovy v České republice není ideální. I přes veškerou snahu a výbornou koordinaci celého pedagogického sboru bohužel školní výuka v tomto směru dosti pokulhává. Tato výuka není dostatečně zastřešena MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). Edukace je ponechána víceméně na školách a učitelích, chybí kvalitní vzdělávání a instituce poskytující poradenství v této oblasti.

V závěru práce jsou navrhována možná doporučení pro praxi, která by zlepšila informovanost a vzdělávání v sexuální výchově u žáků s mentálním postižením pro různé úrovně tvůrců vzdělávací politiky, a to na státní, krajské, školní, tak i pedagogické úrovni.

Seznam použitých informačních zdrojů

Knižní zdroje:

ADAMČÍKOVÁ, J., BAXOVÁ, P., BENEŠOVÁ, K., ŠIŠKA, J., STUPKOVÁ, V., VITÁKOVÁ P., et al., 2005. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnání: projekt EQUAL – rozšířené metody, národní a evropská spolupráce*. Praha: Rytmus. 132 s. ISBN 80-903598-0-9.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5TR), 1120 s. ISBN 978-0-89042-576-3.

BAJO, I., VAŠEK, Š., 1994. *Pedagogika mentálne postihnutých: psychopédia*. Sapientia Bratislava. 240 s. ISBN 80-967180-1-0.

BAZALOVÁ, B., 2014. *Dítě s mentálním postižením a podpora jeho vývoje*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0693-4.

ČERNÁ, M., 2008. *Česká psychopédie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum. 222 s. ISBN 978-80-246-1565-3.

ČÍRTKOVÁ, L., 2008. Oběti sexuálního násilí In: Kovář, P. a kol. *Sexuální agrese: Z násilnění z pohledu medicíny a práva*. Praha: Maxdorf. 64 s. ISBN 978-80-7345-161-5.

DRÁBEK, T., KAŇÁK, J., KNIHA, M., KRČMÁŘOVÁ, B., STRETTI, S., 2014. *Děti a jejich sexualita – rádce pro rodiče a pedagogy*. Brno: CPress. 208 s. ISBN 978-80-264-0290-9.

GAVORA, P., 2010. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HARRIS, J.C., 2006. *Intellectual Disability: Understanding its Development, Causes, Classification, Evaluation and Treatment*. Oxford University Press. 429 s. ISBN 978-0-19-517885-2.

HENDL, J., 2016. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání*. Praha: Portál. 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.

HERFORT, K., 1909. *Úvod do studia dítěte slabomyslného*. In: Soubor prací univ. prof. MUDr. Karla Herforta. Uspoř. J. Zeman, s. 7-34. Praha: Spolek pro péči o slabomyslné, 1932. 352 s. Bez ISBN.

CHARNLEY, H., VAN EWIJK, A., KAŇOVSKÁ, L., KNEVEL, J., KOLTHEK, W., HWANG, K., MUSIL, L., NARUSSON, D., NOVÁK, M., THOMAS, C., VOTOUPAL, M., 2022. *Podpora příležitostí lidí s mentálním handicapem*. Praha: Karolinum Univerzita Karlova, Brno: Masarykova Univerzita. 246 s. ISBN 978-80-246-5451-5 (Praha: Karolinum), ISBN 978-80-280-0137-7 (Brno: Masarykova Univerzita).

CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JANIŠ, K., 2002. *Sexuální výchova-příspěvek k teorii a praxi*. Praha: Gaudeamus. 155 s. ISBN 80-7041-377-8.

LECHTA, V., 2010. *Základy inkluzivní pedagogiky: Dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál. 440 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

LIŠTIAK MANDZÁKOVÁ, S., 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál. 184 s. ISBN 978-80-262-0502-9.

MÍŠOVIČ, J., 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon. 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., WEISS, P., BALCAR, K., DITTRICHOVÁ, J., et al., 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada. 608 s. ISBN 978-80-247-1049-5.

ŠTĚRBOVÁ, D., RAŠKOVÁ, M., PROCHÁZKA, I., HŘIVNOVÁ, M., HAVRANOVÁ, J., KRUTILOVÁ D., BLAHA D., ROVNĀNOVÁ L., PROUZOVÁ Z., 2016. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 160 s. ISBN 978-80-244-5025-4.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 3. přeprac. vyd. Speciální pedagogika. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

ŠULOVÁ, L., FAIT, T., WEISS, P., BIANCHI, G., ŠTĚRBOVÁ, D., et al., 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. 436 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

TYŠER, J., 2006. *Školní metodik prevence: soubor materiálů*. Most: Hněvín. 103 s. ISBN 80-86654-17-6.

VÁGNEROVÁ, M., 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M., BASLEROVÁ, P., DOLEŽALOVÁ, B., et al, 2012. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu*. Praha: Grada. 352 s. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, M., MÜLLER, O., 2009. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. Praha: Parta. 386 s. ISBN 978-80-7320-137-1.

VAN DOORN, P., JANSSEN, A., 2021. *Pojďme se bavit o sexualitě. Metodika k podpoře lidí s mentálním postižením v sexuálním vývoji*. Freya. 191 s. ISBN 978-80-270-9756-2.

VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P., SPILKOVÁ, J., HRDÁ, L., 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál. 208 s. ISBN 978-80-262-0373-5.

Internetové zdroje:

AAIDD, 2024. *Association on Intellectual and Developmental Disabilities*. Online. Dostupné z: <https://www.aaidd.org/home> [citováno 2024-02-18].

ALARIFI, S., DENNE L., HASTINGS R.P., 2023. Challenging Behaviour and its Correlates in Preschool-Ages Children with Intellectual Disability in Saudi Arabia. *Online Journal of Intellectual Disability Research*. Sv. 68(3). Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/376243750_Challenging_behaviour_and_its_correlates_in_preschool-aged_children_with_an_intellectual_disability_in_Saudi_Arabia [cit. 2024-03-15].

BERNOLDOVÁ, J., ZULIĆ, M., STRNADOVÁ, I., SEDLÁKOVÁ, K., 2021. Podpora přípravy na partnerský a rodinný život lidí s mentálním postižením: připravenost sexuálních důvěrníků. Online. *Fórum sociální politiky odborný recenzovaný časopis*. Roč. 2021, č. 6, s. 16-21. ISSN 1803-7488. Dostupné z: <https://www.rilsa.cz/clanek/podpora-pripravy-na-partnersky-a-rodinny-zivot-lidi-s-mentalnim-postizenim-pripravenost-sexualnich-duverniku/> [cit. 2024-03-17].

BERNOLDOVÁ, J., ZULIĆ, M., STRNADOVÁ, I., SEDLÁKOVÁ, K., 2023. Připravenost v oblasti Sexuality a rodičovství: zkušenosti a perspektivy mladých lidí s mentálním postižením. Online. *Fórum sociální politiky odborný recenzovaný časopis*, Roč. 2023, č. 1, s. 9-16. ISSN 1803-7488. Dostupné z: <https://www.rilsa.cz/clanek/pripravenost-v-oblasti-sexuality-a-rodicovstvi-zkusenosti-a-perspektivy-mladych-lidi-s-mentalnim-postizenim/#flipbook-forum-socialni-politiky-01-2023/11/> [cit. 2024-03-17].

BOHNERT, A., LIEB, R., AROLA, A., 2019. More than Leisure: Organized Activity Participation and Socio-Emotional Adjustment Among Adolescents with Autism Spectrum Disorder. Online. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. Sv. 49(7), s. 2637-2652. ISSN 01623257. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10803-016-2783-8> [cit. 2024-02-15].

CARTER, A., STRNADOVÁ, I., WATFERN, C., PEBDANI, R., BATESON, D., LOBLINZK, J., GUY, R., NEWMAN, C., 2021. The Sexual and Reproductive Health and Rights of Young People with Intellectual Disability: A Scoping Review. Online. *Sexuality Research and Social Policy*. Sv. 19 (1), s. 372-390. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00549-y>. [cit. 2024-02-15].

CORONA, L.L., FOX, S.A., CHRISTODULU, K.V., WORLOCK, J.A., 2016. Providing Education on Sexuality and Relationships to Adolescents with Autism Spectrum Disorder and their Parents. Online. *Sexuality and Disability*. Sv.34, s. 199-214. Dostupné z: [Providing Education on Sexuality and Relationships to Adolescents with Autism Spectrum Disorder and Their Parents | Sexuality and Disability \(springer.com\)](https://www.springer.com) [cit. 2024-02-15].

ČERVINKOVÁ-HOUŠKOVÁ, K., nedatováno. *O komunitě Neslyšících*. Online. Dostupné z: <http://ruce.cz/nelysici/obecne>. [citováno 2024-03-12].

Český statistický úřad, 2023. *Statistická ročenka České republiky – 2023*. Online. Dostupné z: [Vyšla Statistická ročenka 2023 | ČSÚ \(czso.cz\)](https://www.czso.cz) [citováno 2024-01-17].

DESBROW, J.M., RUANO, Á.M., CASADO, D.G., VICENTE D.R., 2024. Stigmatising Young People with Intellectual Disability: Perceptions of The Main Stakeholders at a Spanish University. Online. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. Dostupné z: Full article: Stigmatising young people with intellectual disability: Perceptions of the main stakeholders at a Spanish university (tandfonline.com) [cit. 2024-03-15].

FAGERTUN M., 2024. *Plné hnízdo v Libereckém kraji*. 2/14. 13.3.2024. Dostupné z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/14905828354-plne-hnizdo/323295350030001/> [cit. 2024-03-15].

FRANK, K., SANDMAN, L., 2019. Supporting Parents as Sexuality Educators for Individuals with Intellectual Disability: The Development of the Home B.A.S.E Curriculum. Online. *Sexuality and Disability*. Sv. 37(3), s. 329-337. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-019-09582-7> [cit. 2024-03-17].

FREYA, 2015. *Rozhovor: Lucie Šídová o dvou letech projektu Právo na sex a zavádění sexuální asistence v ČR*. 2015. Online. Dostupné z: https://www.freya.live/files_public/elfinder/Rozhovor.pdf [citováno 2024-01-06].

GERNSBACHER, M. A., 2017. Editorial perspective: The use of person-first language in scholarly writing may accentuate stigma. Online. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Sv. 58(7), s. 859–861. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12706> [cit. 2024-03-13].

Jednotný metodický portál MŠMT, 2022. *Vyhláška 248/19*. Online. Dostupné z: <https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2020/08/v-27-2016-ve-zneni-v-248-2019.pdf> [citováno 2024-01-21].

Jednotný metodický portál MŠMT, 2023. *RVP ZV-Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Online. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/> [citováno 2024-01-22].

Katalog podpůrných opatření, 2015-2024. *Mentální postižení nebo oslabení kognitivního výkonu*. Online. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/mentalni-postizeni-nebo-oslabeni-kognitivniho-vykonu/2-dopad-oslabeni-kognitivniho-vykonu-a-mentalniho-postizeni-na-oblast-vzdelavani/2-2-zak-s-mentalnim-postizenim/> [citováno 2024-01-22].

- KOZÁKOVÁ, Z., HERMANOVÁ, P., 2021. *Názory a praktické zkušenosti pedagogických pracovníků a žáků s mentálním postižením v oblasti sexuální výchovy*. Dostupné z: <https://e-pedagogium.upol.cz/pdfs/epd/2021/01/05.pdf> [citováno 2024-06-17].
- KŘÍŽKOVSKÁ, P., 19.10.2023. *Vzdělávání dětí s mentálním postižením*. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-s-mentalnim-postizenim> [citováno 2024-01-21].
- LUCOVIČ, M., 13.3.2023. *ČT 24., 168 hodin: Oběť bez paměti*. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/schazel-mu-sex-obet-ma-vyvodu-ze-je-retardovana-ceske-soudy-jsou-shovivave-k-sexualnimu-nasili-vuci-9527> [cit. 2024-03-13].
- MAKOVCOVÁ S., nedatováno. *Úmluva o právech osob s postižením*. Online. Dostupné z: Microsoft Word - umluva_info_160511.doc (mpsv.cz) [citováno 2024-03-11].
- MOSHER, W., HUGHES, R.B., BLOOM, T., HORTON, L., MOJTABAI, R., ALHUSEN, J.L., 2018. Contraceptive Use by Disability Status: New National Estimates from the National Survey of Family Growth. Online. *Contraception*. Sv. 97(6), s. 552-558. Dostupné z: Contraceptive use by disability status: new national estimates from the National Survey of Family Growth - Contraception (contraceptionjournal.org). [cit. 2024-03-17].
- MPSV, 2024. *Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.* Online. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zakon_108_2006.pdf/1a87d9ef-d1df-33fc-35fa-b98714ceba87 [citováno 2024-01-11].
- MŠMT, 2010. *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách*. Online. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich> [citováno 2024-03-12].
- MUŽÁKOVÁ, M., 2011. Dlouhá cesta k pochopení fenoménu mentálního postižení. Online. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Roč. 21, č. 4, s. 255-266. ISSN 1211-2720. Dostupné z: <https://katalog.npmk.cz/records/bb8b3da3-9d25-4e1d-b210-54a838a886fc>. [cit. 2024-03-17].
- Národní pedagogický institut České republiky, 29.3.2022. *Přehled možností vzdělávání žáků s mentálním postižením*. Online. Dostupné z: <https://zapojevsechny.cz/clanek/prehled-moznosti-vzdelavani-zaku-s-mentalnim-postizenim-na-zakladnich-skolach-2> [citováno 2024-02-19].

Národní pedagogický institut České republiky, 2024. *Školní metodik prevence*. Online. Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/kategorie-pedagog/1809-skolni-metodik-prevence> [citováno 2024-06-27].

Nebud' na nule, Unie sexuálních důvěrníků, 2019. *Skupiny sexuálních důvěrníků*. Online. Dostupné z: <https://www.nebudnanule.cz/> [citováno 2024-03-11].

NEILLE, J., MCEWEN, H., DE ANDREDE, V., 2024. An Exploration into People with Disabilities' Access to Sex, Sexuality, and Sex Education in South Africa. Online. *Sexuality and Disability*, Sv. 42, s. 101-117. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11195-023-09827-6>. [cit. 2024-02-45].

Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2024. *Listina základních práv a svobod*. Online. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html> [citováno 2024-02-11].

POWEL, R., PARISH, S., AKOBIRSHOEV, I., 2017. The Health and Economic Well-Being of US Mothers with Intellectual Impairments. Online. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Sv. 30(3), s. 456-468. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28321970/> [cit. 2024-02-15].

QUESADO, A., VIEIRA, M., QUESADO, P., 2022. Effects of a Sexual Education Program for People with Intellectual Disability. Online. *Millenium*. Sv. 2(17), s. 97-105. Dostupné z: <https://doi.org/10.29352/mill0217.24242> [cit. 2024-02-15].

RAŠKOVÁ, M., 2011. Užití metod sexuální výchovy z pohledu historie a současnosti českého školství. Online. *Časopis Arnica*. Roč. 2011, č. 2, s. 49–55. ISSN 1804-8366. Dostupné z: [Arnika_2-cislo_vnitrek.indd \(zcu.cz\)](#) [cit. 2024-03-17].

RIPAMONTI, S., GALUPPO, L., GORLI, M., SCARATTI, G., CUNLIFFE A.L., 2016. Pushing Action Research Toward Reflexive Practice. Online. *Journal of Management Inquiry*. Sv. 25(1), s. 55–68. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1056492615584972> [cit. 2024-03-13].

Rytmus, 2024. *Pomáháme lidem s postižením žít běžný život*. Online. Dostupné z: https://rytmus.org/onas/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA0PuuBhBsEiwAS7fsNXF_PB7ksKOi14P03hHNK8EbOpB33arxXlwiiB2KAg2c7mxprQYgzBoCCKMQAvD_BwE [citováno 2024-01-22].

Rytmus, 2024. *Úmluva.cz, Srozumitelně pro každého*. Online. Dostupné z: Článek 12: Rovnost před zákonem – Úmluva.cz (umluva.cz) [citováno 2024-02-11].

SCHMIDT, E.K., BROWN, C., DARRAGH, A., 2020. Scoping Rview of Sexual Health Education Interventions for Adolescents and Young Adults with Intellectual or Developmental Disabilities. Online. *Sexuality and Disability*. Sv. 38, s. 439-453. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/335776718_Scoping_Review_of_Sexual_Health_Education_Interventions_for_Adolescents_and_Young_Adults_with_Intellectual_or_Developmental_Disabilities. [cit. 2024-03-17].

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s., 2024. *Co děláme. Podpora, ochrana a svéprávnost lidí s mentálním postižením*. Online. Dostupné z: SMPR, 2024. *Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, z.s.* Online. Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/> [citováno 2024-03-12].

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovy, 2023. *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*. Online. Dostupné z: Standardy pro sexuální výchovu v Evropě – nově i v českém překladu! | SPRSV – Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (planovanirodiny.cz) [citováno 2024-03-12].

SPOLU Olomouc, 23.2.2024. *Podcast s Petrem Eisnerem – Sexualita lidí s postižením*.

Dostupné z:

https://open.spotify.com/episode/4tvm0mMs64ZRYCBX4dZ1Us?go=1&sp_cid=905918706c3785f7b27f5fb306006614&utm_source=embed_player_p&utm_medium=desktop&nd=1&dlsi=4f0fbe1917244d89 [cit. 2024-02-10].

SPOLU Olomouc, 2023. *Protokol o sexualitě*. Online. Dostupné z: <https://www.spoluolomouc.cz/protokol-o-sexualite/> [citováno 2024-03-11].

STRNADOVÁ, I., LOBLINZK, J., DANKER, J., 2022. Sex Education for Students with an Intellectual Disability: Teachers' Experiences and Perspectives. Online. *Social Sciences*. Sv. 11(7), s. 302. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/socsci11070302>. [cit. 2024-03-15].

ŠÍŠKA, J., 2023. *Klasifikace mentálního postižení a podpora dítěte*. Online. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni-podpora-ditete>. [cit. 2023-07-01].

Školy Březová, Školy na konci světa, 2023. *Individuální vzdělávání*. Online. Dostupné z: <https://skolybrezova.eu/o-nas/o-nas> [citováno 2024-01-21].

Školy Online, 2024. *Střední školy: Seznam oborů podle druhu studia – Pouze aktuální*. Online. Dostupné z: <https://www.stredniskoly.cz/seznam-oboru-podle-druhu-studia.html?aktualni=1> [citováno 2024-01-21].

TOMSA, R., GUTU, S., COJOCARU, D., GUTIÉRREZ-BERMEJO, B., FLORES, N., JENARO, C., 2021. Prevalence of Sexual Abuse in Adults with Intellectual Disability: Systematic Review and Meta-Analysis. Online. *Environmental Research and Public Health*, Sv. 18(č), s. 1980. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041980>. [cit. 2024-03-15].

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2022. *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, MKN-10 2023*. Online. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79> [citováno 2024-02-18].

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, nedatováno. *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, MKN-11*. Online. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11> [citováno 2024-02-18].

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2020-2022. *MKF Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Online. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-funkenich-schopnosti> [citováno 2024-02-18].

Dostupné z: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2018/09000/provision_of_moderately_and_highly_effective.5.aspx. [cit. 2024-03-17].

Výzkumný ústav pedagogický, 2010. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání praktická škola dvouletá*. Online. Dostupné z: https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2020/08/RVP_PRS_-II.pdf [cit. 2024-06-26].

Výzkumný ústav pedagogický, 2010. *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělávání praktická škola jednoletá*. Online. Dostupné z: https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2020/08/RVP_PRS_-I.pdf [cit. 2024-06-26].

WILSON, N., FRAWLEY, P., SCHAAFSMA, D., O'SHEA, A., KAHONDE, C. K., THOMPSON, V. et al., 2019. Issues of Sexuality and Relationships. In J.L. Matson (Ed.). Handbook of Intellectual Disabilities. Online. Autism and Child Psychopathology Series. Sv. 37, s. 989-1010. Dostupné z: https://doi.org/10.1007/978-3-030-20843-1_52. [cit. 2024-03-17].

World Association for Sexual Health, 2023. *Sexual Health and Rights for All*. Online. Dostupné z: <https://worldsexualhealth.net/> [citováno 2024-02-19].

WU, J., ZHANG, J., MITRA, M., PARISH, S.L., MINAMA REDDY, G. K., 2018. Provision of Moderately and Highly Effective Reversible Contraception to Insured Women with Intellectual and Developmental Disabilities. Online. *Obstet Gynecol*. Sv. 132(3), s. 565-574. *Zákony pro lidi.*, 2024. *Úmluva o právech osob s postižením*. Dostupné z: 10/2010 Sb. m. s. *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením* (zakonyprolidi.cz) [citováno 2024-03-11].

Seznam příloh

Příloha 1 – Tabulka kódů, kategorií a témat	1
Příloha 2 – Informovaný souhlas – vzor	8
Příloha 3 – Otázky k rozhovorům.....	10

Příloha 1 – Tabulka kódů, kategorií a témat

CITACE RESPONDENTŮ	KÓDY	KATEGORIE	TÉMA
<p>„Všeobecně a pořád. Ale jinak je to třeba ta Výchova ke zdraví. Ale jinak se prolíná ve všech předmětech, protože je to důležité. (5)“ „Přinesla jsem náš ŠVP, podle kterého se řídím. (7)“ „Vycházím z učebnice na předmět Rodinná výchova. Podle toho jedu. (4)“ „Probíráme hlavně anatomii lidského těla, jiné sexuální orientace, početí, péče o dítě, pohlavní nemoci a jejich prevence, menstruace, zneužívání, vztahy mužů a žen. (2)“ „Ono se to vzájemně dost prolíná. Bereme to v přírodopisu, rodinné výchově, výchova ke zdraví i v pracovních činnostech. (6)“</p>	<p>Předměty a témata</p>	<p>Obsah výuky a osvěty</p>	<p>Způsob edukace a osvěty sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením</p>
<p>„Kolikrát jsme v češtině skončili u sexuální výchovy. (9)“ „Do krabičky mi dávali žáci dotazy, co by chtěli probrat a já jsem podle toho uzpůsobila výuku. (3)“ „Jsou to osoby s mentálním hendikepem, tak by to mohlo být návodné, aby to vyzkoušely. I když neví, co to je za blbost, ale vyzkouší to. (6)“ „Je to intuitivně, musíš hlavně sama. (5)“</p>	<p>Výběru obsahu SV</p>		

CITACE RESPONDENTŮ	KÓDY	KATEGORIE	TÉMA
<p>„Oni něco zahrají, třeba zahrát zajička, to není problém, ale něco vyššího, to už ne. My to nacvičíme, oni to sehrají, ale na konci hodiny by to udělali stejně. Prostě jim chybí ta abstrakce a konkretizace, a to je fakt problém u hraní rolí. (3)“ „S diskusí, když máte nemluvícího autistu, tak tam je to teda těžší. (6)“ „Musí se velice opatrně a jemně, protože oni opravdu nedokáží dobře vyhodnotit, co je reálný. Co je jenom jako. Protože oni to potom vidí za každým rohem, že může číhat toto nebezpečí. Opravdu jemně a spíš nenásilně. (5)“ „Protože i když jsou stejně staří nebo mají stejné postižení, přesto je na tom každý jinak. Každý dospěje k té fázi v úplně jiném rozpětí. Nikdo dřív, někdo později nebo u někoho to tak splývá. (4)“</p>	<p>Forma výuky</p>	<p>Způsob edukace a osvěty</p>	<p>Způsob edukace a osvěty sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením</p>
<p>„Já to podám tak, abych se cítila komfortně při tom. Můžeš to podat několika způsoby, ale já to řeknu tak, jak to je mně příjemný. (4)“ „Když jsem začínala, tak jsem se moc dobře u toho necítila. Dneska už mi to nevadí. Zvykla jsem si. (9)“ „Dřív jo, ale za ty roky už teď ne. (6)“ „Úplně v pohodě. Nedělá mi to problém. (8)“</p>	<p>Komfortnost při výuce</p>	<p>Způsob edukace a osvěty</p>	<p>Způsob edukace a osvěty sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením</p>
<p>„Dneska už vůbec ne. Nemá to vliv. Přijde mi to jako přežitek z dob minulých. Spíš záleží na vztahu žáka a pedagoga. (8)“</p>	<p>Pohlaví pedagoga</p>	<p>Způsob edukace a osvěty</p>	<p>Způsob edukace a osvěty sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením</p>
<p>„SV od malička...takové to vytahování pindíka na veřejnosti, určit takové ty mantinely. (5)“ „Musí se jim od mala stanovit pravidla. Oni najednou vyrostou a nechápou, proč některé ty věci teď najednou nemůžou provádět. Později se jim to pak blbě vysvětluje. (8)“</p>	<p>SV od raného dětství</p>	<p>Faktory ovlivňující edukaci a osvětu</p>	<p>Způsob edukace a osvěty sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením</p>

CITACE RESPONDENTŮ	KÓDY	KATEGORIE	TÉMA
<p>„Že to pořád dost vážne. Je to takové to téma bolavý. (5)“ „Někteří se bojí, nechávají na škole. (12)“</p>	<p>Přístup rodičů k SV</p>	<p>Faktory ovlivňující edukaci a osvětu</p>	<p>Způsob edukace a osvěty sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením</p>
<p>„Z MŠMT jsou informace přiměřené, počítají s naší inteligencí, že si je asi dohledáme sami. (6)“ „Z YouTube to nemůžete kolikrát celé použít, musíte si to nastříhat. (8)“ „Z Freya ty jejich knižičky jsou suprový, dá se z toho vycházet krásně do hodin, jsou jednoduchý, přehledný. (3)“ „Z materiálu od Freyi jsem byla dost na rozpacích. Nedokázala jsem si představit, že bych tohle zrovna mohla použít. Bylo to hodně až moc otevřený. (7)“ „Z MŠMT je to strašně obecný a není to konkretizovaný. (5)“ „Trošičku se to zlepšilo, ale pořád se o tom mluví málo. (12)“</p>	<p>Kvalita a dostupnost výukových materiálů</p>		
<p>„Konkrétně u osob s mentálním postižením je edukace ponechána víceméně na školách a učitelích, chybí kvalitní vzdělávání a instituce poskytující poradenství v této oblasti. (10)“ „Školení od Freya bylo úžasné školení. (3).“ „Z MŠMT skoro nic není. Naposledy jsme se některé zúčastnili školení od Freyi. To bylo dobrý. Také zveme externí pracovníky, měli jsme tady psychiatra, psychologa. (11)“ „S externími pracovníky je trochu problém. Nejsou to pedagogové, a tak někteří neumí ten výklad podat osobám s MP. Lepší je, pokud tu přednášku vykládají nám a my to pak předáme žákům. (12)“</p>	<p>Vzdělávání pedagogů</p>		

CITACE RESPONDENTŮ	KÓDY	KATEGORIE	TÉMA
<p>„Myslím si, že je takový vztah i obohatí. Žít spolu, mileneckej, manželskej, mít takovou tu oporu ve stáří, prostě prožít ten krásnej život ve dvou... (5)“ „Každý potřebuje mít k sobě někoho blízkého, a to i u těžší formy mentálního postižení. (7)“ „Mají právo žít normální život. (10)“</p>	Přínos partnerského vztahu	Partnerské vztahy osob s MP	Postoje pedagogů v otázce sexuality u žáků s MP
<p>„U lehkého mentálního postižení ano, to je i celkem běžné. To i zvládají celkem dobře. Ale už od toho středního mentálního postižení ne. (4)“ „Hodně velice individuálně. Rodiny se rozpadají a rozvádějí a o děti se pak starají úplně někdo jiný než oni. Ale zase znám případy, kdy mají děti, dokáží je dobře vychovat, ale to jsou spíš výjimky. (6)“ „Nezlobte se, ale fakt ne! (7)“ „Moc ne, spíš vlastně vůbec. (11)“</p>	Stupeň MP	Rodičovství osob s MP	
<p>„Mají právo na rodičovství. (10)“ „Tak je to jejich právo. (1)“</p>	Právo na rodičovství		Postoje pedagogů v otázce sexuality u žáků s MP
<p>„Potřebují podporu buď rodiny, státu nebo jiných organizací. (10)“ „Oni to zvládají, ale musí jim pomáhat rodina. (4)“ „Tak bez podpory okolí to u nich asi ani nejde. (3)“</p>	Podpora okolí		
<p>„Je to věc, kterou člověk potřebuje. Pokud to ty klienty zklidní, předcházíme tím i náročnému chování. (7)“ „Téma je tabu, ale je to přínos pro osoby s MP i jiným postižením. (10)“ „Jsme škola, ne červená lucerna. Pro starší a dospělé ano, ale pro naše žáky určitě ne! (6)“ „Já jsem pro. Tohle by jim hodně pomohlo k té sexualitě. (5)“ „Určitě ano, ale velmi citlivě. Mentálně postižení mají problémy rozlišit, že asistent není jeho přítelkyně, milenka, ale jen placená služba. Oni mají problém s rozlišením reality. (12)“</p>	Přínos služeb	Sexuální důvěrníci a asistenti	

CITACE RESPONDENTŮ	KÓDY	KATEGORIE	TÉMA
<p>„Rozhodně jako placenou službu klientem. Určitě ne, aby to doporučoval lékař nebo psychiatr. Pro dospělého jedince ano, ale z vlastních prostředků, ale ne na předpis. (6)“ „Jsem pro, aby to bylo třeba v zákoně o soc. službách, daný třeba z pojišťovny nebo něco takového. (5)“ „Je to fakt drahý, mohlo by to být v zákoně o soc. službách a hradit jim to. (4)“</p>	Legislativa služeb	Sexuální důvěrníci a asistenti	Postoje pedagogů v otázce sexuality u žáků s MP
<p>„Z rodiny vůbec. To doháníme my tady ve školách. (4)“ „Z rodiny, to je individuální. Pokud to rodina vezme za své, jsou. Ale pokud to rodinu obtěžuje, neřeší to, nechávají tomu volný průběh, pak je pochopitelně problém. (6)“ „Je to pro ně takové tabu. Nechávají to na straně školy. (5)“ „Individuální, hodně záleží na prostředí. Ale spíš teda ne. (12)“ „Tak to teda fakt nejsou! (1)“ „Jak kdo, téma je spíš tabu. (11)“</p>	Příprava z rodiny	Faktory ovlivňující přípravu žáků s MP v oblasti sexuality pro budoucí život	
<p>„Ne každá rodina se sžila s tím, že má dítě s mentálním postižením, berou je pořád jako děti. Dělalí kolem nich takovou tu bublinu. (5)“ „Za žádnou cenu si nechtějí připustit, že už to nejsou děti. Některý ze strachu, prostě neví, jak jim to říct. (9)“</p>	Dospělý jako dítě		
<p>„Samozřejmě hodně záleží na diplomacii, jak s těmi rodiči komunikujete. (3)“ „Já mám fakt štěstí, komunikace s rodiči je super. (7)“ „No, jak kdy. Někdy je dobrá, ale většinou moc nechtějí. (9)“</p>	Interakce rodina a škola		
<p>„Záleží na stupni postižení, žáci s lehkým mentálním postižením ano, žáci s těžšími formami mentálního postižení spíše ne. (10)“</p>	Vliv stupně MP		

CITACE RESPONDENTŮ	KÓDY	KATEGORIE	TÉMA
<p>„Vůbec o to nestojí. (11)“ „Zkoušeli jsme, ale nebyl o to vůbec zájem. (9)“ „Určitě neděláme. Prý to párkrát škola zkusila, ale od rodičů žádná odezva. (4)“ „Nevedeme, nebyl zájem. (10)“</p>	<p>Školení pro rodiče ze strany školy</p>		
<p>„Většinou tím, že jsou u nás, tak spíš chodí za námi. Jakmile bych však měla pocit, že na to nestačím, či je to tenký led, pošlu jej za metodikem prevence. (3)“ „Holčička za mnou přijde, že jí teče krev z prdelky. (8)“ „Vyučující, kteří mají důvěru té osoby s ní situaci rozebírají. (10)“ „Vysvětluje a vysvětlujeme, pořád. Jak já, tak i náš metodik prevence. (11)“</p>	<p>Důvěra žáka</p>	<p>Prevence</p>	<p>Vzájemná interakce pedagogů a metodiků prevence</p>
<p>„Holčička neví, že má menstruaci a maminka mi to přijde říct, abych na to dohlédla. Ale jí to neřekne. Holčička za mnou přijde, že jí teče krev z prdelky. Takhle to doma prezentují. Přitom holčička není z těch, že by si to nedokázala spojit. (8)“ „Není ideální, málokterá rodina to chce vůbec nějak řešit. (5)“ „No, to víte, záleží, o jakou rodinu se jedná. (6)“ „Vysvětlujeme a snažíme se i o domluvu s rodiči. Pokud to s nimi jde. (10)“</p>	<p>Spolupráce s rodinou</p>	<p>Řešení náročného chování</p>	

CITACE RESPONDENTŮ	KÓDY	KATEGORIE	TÉMA
<p>„Když se mi to stalo, místnost vedle. Protože nemá cenu jim to zakazovat, striktně, být na ně až arogantně zlí, to ne. To je jejich pudový, jejich přirozenost, který někteří žáci nedokážou pochopit, proč to teď ne. (5)“ „Já si stojím za to, že my jsme školské zařízení a my tady nějakou místnost zřizovat nebudeme. (9)“ „Když to prostě na toho kluka přišlo, snažili jsme se ho zaměstnávat a zaměstnávat, aby na to zapomněl. (6)“ „Vysvětlujeme, domlouváme. To spíš ale u lehké formy MP. U těžších odvádíme pozornost. (10)“</p>	Masturbace		
<p>„Obecně se vzděláváme průběžně dle plánu metodika prevence nebo formou samostudia. Také samostatně s metodikem prevence na základě našeho individuálního zájmu. Doporučí nám také nějaká školení, pokud se vyskytnou. (10)“ „Když něco nového přijde, pošle nám to mailu. Jinak máme pravidelné školení jednou za čtvrt roku. (4)“ „Pokud se něco stalo, prodiskutujeme to ve sborovně. Jinak školení nebo na úložišti školy. (9)“ „Když něco mimořádného řešíme, rozebereme to s metodikem ve sborovně a řekneme si, jak to příště co nejlíp vyřešit. (8)“ „Pokud se vyskytne nějaký problém, metodik prevence ho zpracuje a pak nám to přednese. (3)“</p>	Školení	Podpora metodika prevence ve vzdělávání	Vzájemná interakce pedagogů a metodiků prevence

CITACE RESPONDENTŮ	KÓDY	KATEGORIE	TÉMA
<p>„Tady to je hlavně na samotném učiteli. Tady u nás žádná není. Když nevíš, co se ti vrátí jako bumerang, byť je to něco novátorského, něco, co by posunulo školu někam dál, to nemůžeš dělat nic. (5)“ „Absolutně bezproblémová. Kdykoliv můžu přijít. (7)“ „Máme výbornou metodičku, fakt je s ní úžasná spolupráce. (2)“ „Nedávno jsem něco řešila a nebyla jsem si úplně jistá, zda to takhle můžu řešit. Je zkušenější než já, vždycky mi poradí. (7)“ „Je vždy snaha najít řešení. (10)“</p>	<p>Spolupráce metodika prevence s pedagogem</p>		

Vysvětlivky: MP – mentální postižení, SV – sexuální výchova, (...) - číslo informanta, MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu:

Název diplomové práce: SEXUÁLNÍ VÝCHOVA U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Škola: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Forma výzkumu: Prováděn formou rozhovoru, který bude doslovně přepsán, dále pak analyzován a interpretován. Autorka diplomové práce zaručuje veškerou anonymitu informanta.

Cíl práce: Cílem práce je zjistit zkušenosti, postoje a potřeby pedagogů praktických škol při edukaci a osvětě sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením. Dílčími cíli práce jsou faktory, které podporují sexuální výchovu žáků s mentálním postižením a jakým způsobem je nastavena spolupráce se školními poradenskými pracovišti (metodik prevence) v řešení otázek sexuální prevence.

Údaje o zpracovateli diplomové práce:

jméno a příjmení: Bc. Nina Kudlová

telefon:

e-mail:

Informace o účastníkovi výzkumu:

jméno a příjmení:

Prohlášení

Já níže podepsaná/ý potvrzuji, že:

- a) jsem se seznámil/a s informacemi o cílech a průběhu výše popsánoho výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn/a s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytuji bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že:

a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis:

Příloha 3 – Otázky k rozhovorům

1. V jakém kraji se vyskytuje škola, na které působíte?
2. Kdo je zřizovatelem školy (veřejný, soukromý, církevní)?
3. Kolik žáků má škola, ve které působíte?
4. Jste muž/žena/jiné označení/nepřeji si odpovídat?
5. Kolik je vám let?
6. Jaké máte nejvyšší stupeň vzdělání?
7. Jak dlouho působíte na pozici pedagoga?
8. Kde jste získal/a vzdělání (aprobaci) na předmět sexuální výchova?
9. Ve kterém předmětu se věnujete sexuální výchově? VO 1
10. Ze kterých výukových materiálů učíte sexuální výchovu a jaké pomůcky využíváte? VO 1
11. Je na trhu dostatečný a kvalitní materiál (učebnice, publikace, videa, názorné pomůcky apod.) na výuku sexuální výchovy? VO 1
12. Jaké jsou informace z MŠMT k realizaci výuky sexuální výchovy? VO 1
13. Znáte doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách? VO 1
14. Jak jsou žáci v oblasti sexuální výchovy připraveni od rodiny? VO 1
15. Jaká je spolupráce s rodinou v oblasti sexuální výchovy? VO 1
16. Vedete nějaké kurzy, školení apod. pořádané školou ohledně sexuální výchovy s rodiči? Mají o to zájem? VO 1
17. Jakým způsobem vedete výuku sexuální výchovy (frontální, skupinovou, role apod.)? VO 1
18. Vedete s žáky otevřenou diskusi? VO 1
19. Která konkrétní témata s žáky probíráte? VO 1
20. Která témata žáky nejvíce zajímají? VO 1
21. Probíráte i více ožehavá témata, jako je např. masturbace, homosexualita, orální a anální sex, pornografie, sexuální důvěrníci či sexuální asistenti? VO 1
22. Jak se cítíte se při výuce sexuální výchovy? VO 1
23. Myslíte si, že výuku ovlivňuje fakt, pokud sexuální výchovu vyučuje žena žáky nebo muž žákyně? VO 1
24. Cítíte ze strany žáků nějaké zábrany? Pokud ano, jaké? VO 1
25. Jak se stavíte k partnerským vztahům mezi osobami s mentálním postižením? VO 2

26. Jak se stavíte k otázce rodičovství u osob s mentálním postižením? VO 2
27. Jak se stavíte k otázce sexuálních důvěrníků či sexuálních asistentů? VO 2
28. Jak pracujete se sexuálními projevy (osahávání sama sebe, ostatní, masturbace, sebe obnažování se apod.) žáků přímo ve škole? VO 3
29. Připadají vám žáci s mentálním postižením po edukaci z rodiny a ze školy celkově dostatečně připraveni v oblasti sexuální výchovy pro život? VO 2
30. Jaké máte připomínky, návrhy ke zlepšení edukace sexuální výchovy ve školách? VO 1
31. Jakým způsobem probíhá spolupráce se školním poradenským pracovištěm? Poskytují vám dostatečné informace a novinky z oblasti sexuální výchovy? VO 3
32. Jakým způsobem ve vzájemné spolupráci řešíte možné projevy náročného chování u žáků s mentálním postižením (osahávání sama sebe, ostatní, masturbace, sebe obnažování se apod.) žáků přímo ve škole? VO 3
33. Jakým způsobem ve vzájemné spolupráci řešíte možné problémy jako je např. zneužívání dítěte, šikana, kyberšikana, vyrovnání se s jinou sexuální orientací? VO 3