

**MASARYKOVA UNIVERZITA**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**  
**Katedra speciální pedagogiky**



**Pomoc pubescentům-adolescentům se zdravotním postižením  
v oblasti sexuality a podpora jejich vychovatelům**

**2016**

Vedoucí práce:

**PhDr. Dagmar Přinosilová, Ph.D.**

Autor práce:

**Michal Řepa**

*„Prohlašuji, že jsem závěrečnou bakalářskou práci vypracoval samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“*

V Brně 2016

.....

Michal Řepa

### **Poděkování**

*Rád bych na tomto místě poděkoval své vedoucí bakalářské práce PhDr. Dagmar Přinosilové, Ph.D. za laskavé vedení, odborné rady a užitečné připomínky. Děkuji také panu Petru Eisnerovi, DiS., za jeho cenné informace, poznatky z praxe při konzultacích obsahu mé práce a poskytnutí materiálů.*

*A také děkuji všem ředitelům oslovených škol, odvážným kolegům a zákonným zástupcům žáků za otevřené výpovědi a spolupráci při výzkumu.*

# OBSAH

<b>ÚVOD</b>	5
<b>1. RODINA A ŠKOLA V ŽIVOTĚ DOSPÍVAJÍCÍHO ŽÁKA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM</b>	7
1.1 Teoretická východiska	7
1.2 Rodina dítěte se zdravotním postižením	15
1.3 Osobnost pedagoga ve speciálním školství	18
1.4 Základní vzdělávání žáků s mentálním postižením ve speciálním školství	21
<b>2. PROBLÉMY SEXUÁLNÍHO CHARAKTERU BĚHEM DOSPÍVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM NEBO KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM</b>	29
2.1 Psychosociální vývoj jedince v období dospívání	29
2.2 Lidská sexualita	36
2.3 Sexualita osob s mentálním a kombinovaným postižením	43
2.4 Projevy problematického sexuálního chování a jeho společenské dopady	47
<b>3. POMOC PUBESCENTŮM-ADOLESCENTŮM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V OBLASTI SEXUALITY A PODPORA JEJICH VYCHOVATELŮM</b>	54
3.1 Cíl práce, metodologie	54
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku	58
3.3 Analýza dat výzkumného šetření	59
3.4 Závěry výzkumného šetření (verifikace hypotéz)	84
3.5 Doporučení vyplývající z výzkumného šetření	94
<b>ZÁVĚR</b>	95
<b>RESUMÉ</b>	97
<b>SUMMARY</b>	98
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	99
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK</b>	103
<b>SEZNAM TABULEK</b>	104
<b>SEZNAM GRAFŮ A SEZNAM PŘÍLOH</b>	105

# ÚVOD

Sexualita byla dána do vínku všem živým tvorům, tedy i člověku, již při zrození. Nejde pouze o výsadu dospělých. Od narození jsme bytostmi sexuálními, chlapcem nebo dívkou, poté mužem nebo ženou. Naše pohlaví nás provází po celý život. Během něj svou sexualitu objevujeme, experimentujeme s ní, přijímáme ji a v ideálním případě se s ní také identifikujeme.

Víme, že jde o přirozenou a nedílnou součást nás všech. Libido neboli sexuální touha je jednou ze základních pudových potřeb, jejichž uspokojení slouží ke kvalitnímu a naplněnému životu. Vyskytuje se v kulturách po celém světě a podle dochovaných zdrojů provází lidstvo od nepaměti. Jen je v různých koutech světa pojímána rozdílně, záleží na sociokulturních zvyklostech, morálních pravidlech a právních ustanoveních té které společnosti či státního zřízení.

Pokud se zaměříme na sexuální chování, ve vyspělých kulturách, kam se řadí i ta naše, je vnímáno jako věc privátní a intimní a při zdravém duševním vývoji bychom měli být schopni je ovládat. Všechny veřejné sexuální projevy jsou celospolečensky odsuzovány jako nepřijatelné a postihovány léčbou nebo trestem podle zákona. Důležitou roli v našem sexuálním chování hrají období puberty a adolescence, což jsou životní etapy plné experimentů a získávání zkušeností. Spontánně vyhledáváme informace nebo je sdílíme se svými vrstevníky, svěřujeme se rodičům. To vše podporováno naším myšlením, úrovní intelektu, vůlí i emocemi vede k osobitému poznání. Dokážeme posoudit, co je nám příjemné, co nikoliv, co smíme a co už je za hranicí – co nesmíme!

Existuje též významná skupina lidí, které je výše zmíněné poznání z různých důvodů znemožněno. Mají omezenou, ne-li žádnou možnost svou sexualitu pochopit nebo kvalitně prožívat se všemi náležitostmi. Myslím tím osoby zdravotně znevýhodněné a se zdravotním postižením, především s tělesným, mentálním, kombinovaným nebo autismem. U adolescentů se sníženými rozumovými schopnostmi může být dospívání obdobím, které v očích laické veřejnosti vede k mylným závěrům a potvrzení již zažitých mýtů o osobách s tímto typem postižení. Nehledě na to, že se svými veřejnými sexuálními projevy dopouštějí přestupků a dokonce trestných činů! Většina pubescentů s mentálním handicapem své dospívání prožije bez výraznějších problémů, ale najdou se jedinci, kteří svým chováním budí pohoršení nebo alespoň

dostávají druhé do rozpaků. Proto je na nás, vychovatelích – rodičích i pedagozích – abychom včasnou intervencí pomohli svým dětem a svěřencům pochopit, co se s nimi děje, učili je, co je vhodné či nikoliv a důsledně trvali na dodržování společenských norem. Nástup tělesného dospívání je individuální, nezřídka začíná v 11 letech. A toto bouřlivé období začíná a probíhá při docházce do základních škol speciálních nebo podobných zařízení, kde výjimkou nejsou dvacetiletí žáci i starší.

Co to znamená? Během desetileté školní docházky, a s možnými odklady především ze zdravotních důvodů i delší, prožívá dítě a adolescent s mentálním postižením zásadní etapy svého života, na **základní** škole. Málokdo si uvědomuje, že pedagogové těchto školských zařízení musí řešit nastalé situace, se kterými se učitelé na běžných základních školách většinou nesetkávají a ti středoškolští mají otázku sexuality svých studentů již vyřešenu svépomocí jejich svěřenců. Většinou. A vracím se k základní otázce: jak řešit problémové chování sexuálního charakteru žáků na základních školách speciálních a v podobných školských zařízeních?

Je vůbec pedagog kompetentní tuto citlivou záležitost správně posoudit? Kdo nese zodpovědnost za nevhodné sexuální chování dospívajícího – rodina nebo škola? Můžeme řešit s dospívajícím žákem nastalé sexuální problémy, i když zákonní zástupci nesouhlasí nebo dokonce popírají tuto skutečnost? Kdo je povolán hovořit o sexualitě, intimitě a specifikovat problémy ve školním prostředí – poradenské pracoviště, psycholog, učitel, výchovný poradce...? Na tyto otázky se pokusím ve své práci, vycházející ve velké míře z mých osobních zkušeností, nalézt relevantní odpovědi.

Bakalářská práce je rozdělena do tří kapitol – dvě jsou teoretické a jedna praktická. První kapitola popisuje jedince se zdravotním postižením (mentálním nebo kombinovaným), osobnost rodiče a pedagoga, včetně systému speciálního školství. Ve druhé kapitole věnované sexuální problematice se seznámíme s psychosociálním vývojem jedince, sexualitou a nevhodnými projevy sexuálního rázu s trestně právním dopadem. Třetí část práce je věnována výzkumu na téma komunikace mezi školou a rodinou při problémovém chování žáků se sexuálním podtextem.

Obsahem výzkumu je komparace názorů pedagogických pracovníků a rodičů žáků na sexualitu a nevhodné sexuální chování pubescentů a adolescentů s postižením vzešlých z dotazníkového šetření. Cílem je nalézt způsob, jak problémům předcházet nebo nastalé potíže při vzájemné shodě co nejefektivněji řešit.

# 1. RODINA A ŠKOLA V ŽIVOTĚ DOSPÍVAJÍCÍHO ŽÁKA SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

## 1.1 Teoretická východiska

Je nutné na začátku teoretických informací uvést, že v rámci zdravotního postižení se celá tato práce zaměřuje na dospívající osoby výhradně s mentálním postižením, především se středně těžkou či těžkou formou MR, a kombinovaným postižením. Skupiny osob s tímto typem postižení se týká i následné výzkumné šetření.

### Mentální a kombinované postižení z pohledu psychopedie

Spojení slov mentální postižení nebo mentální retardace jsou užívána jako synonyma, přičemž retardace znamená opožděnost rozumového vývoje. Termín retardace nese poněkud hanlivý podtext, proto je vhodnější užívat spojení mentální postižení. Výraz mentální retardace užíváme při popisu postižení, charakteristice nebo klasifikaci jednotlivých stupňů postižení (Bazalová, B., 2014).

### Definice pojmu mentální retardace

*„Mentální retardace je vývojová porucha integrace psychických funkcí postihující jedince ve všech složkách jeho osobnosti – duševní, tělesné i sociální“* (Pipeková, J. a kol., 2010, s. 289).

Charakterizuje se vývojově podmíněnými, celkově sníženými intelektovými schopnostmi: schopností myslet, komunikovat, učit se a přizpůsobovat se svému okolí. Hlavním rysem tohoto postižení je trvale narušená kognitivní schopnost, která se nápadně projevuje především v procesu učení. Jde o stav trvalý – vrozený nebo získaný do 2. roku života (Valenta, M. a kol., 2014).

### Klasifikace mentální retardace (MR)

Hlediska klasifikace mentální retardace:

- podle doby vzniku: vrozená, získaná
- podle typu chování: **eretický typ** – aktivní, neklidný, vznětlivý apod.  
**torpidní typ** – pomalý, apatický, nepřístupný  
**nevyhraněný typ** – nelze přesně určit

- podle stupně mentálního postižení: klasifikace MR dle MKN-10<sup>1</sup> uvádí orientační hodnotu stupňů inteligenčního kvocientu (IQ), který vychází z poměru mezi mentálním a chronologickým věkem, měří se pomocí standardizovaných testů a škálami.

#### **Rozlišujeme 4 základní stupně mentální retardace (kód podle MKN-10):**

- **lehká MR** (F 70) v pásmu IQ 50 – 69,
- **středně těžká MR** (F 71) v pásmu IQ 35 – 49,
- **těžká MR** (F 72) v pásmu IQ 20 – 34,
- **hluboká MR** (F 73) v pásmu IQ 19 a méně.

Mezinárodní klasifikace (MKN-10) doplňuje stupně MR ještě o **další 2 formy**:

- **jiná mentální retardace** (F 78) – nesnadné stanovení MR pro přidružená postižení (senzorické, somatické, autismus, těžké poruchy chování),
- **nespecifikovaná mentální retardace** (F 79) – MR je prokázána, z různých důvodů však chybí dostatek informací pro zařazení do některého z uvedených stupňů (Pipeková, J. a kol., 2010).

#### **Charakteristické rysy pro jednotlivé stupně MR**

**Lehká mentální retardace** – nápadnější problémy v psychomotorickém vývoji (mezi 3. a 6. rokem), opožděný vývoj řeči, malá slovní zásoba, vady řeči, obsahová chudost, nejvýraznější problémy v období školní docházky, dospělí jsou většinou schopni pracovat, úspěšné udržování sociálních vztahů.

**Středně těžká mentální retardace** – rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn (přetrvává do dospělosti), řeč velmi jednoduchá, emocionální labilita, častý výskyt neurologických a tělesných potíží (autismus, epilepsie apod.), pouze částečná samostatnost v sebeobslužných činnostech, dospělí jsou schopni jednoduché práce.

**Těžká mentální retardace** – již v předškolním věku je psychomotorický vývoj výrazně opožděn, často přidružené tělesné vady a příznaky celkového poškození CNS, celková pohybová neobratnost, dlouhodobé osvojování koordinace pohybů, omezený rozvoj komunikačních dovedností, při dobrém vedení možné osvojení základních hygienických návyků a prvků sebeobsluhy, potřeba celoživotní péče.

---

<sup>1</sup> MKN - 10. revize Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1992 (u nás 1993)



**Hluboká mentální retardace** – kombinované vady (kombinace s postižením zraku, sluchu a těžkými neurologickými poruchami), těžké omezení motoriky, nonverbální komunikace beze smyslu, stereotypní pohyby, automatismy, sebepoškozování, nutnost trvalé péče (Valenta, M., Müller, O., 2013).

### **Kombinované postižení z psychopedického pohledu**

O kombinovaném postižení nebo také postižení více vadami či kombinovaných vadách hovoříme tehdy, pokud se u osob s tímto těžkým postižením vyskytují kombinace dvou a více postižení najednou. Může se jednat o jakékoliv spojení tělesného, mentálního, smyslového postižení nebo omezených/změněných emocionálních, kognitivních, sociálních či komunikačních schopností. Může jít také o kombinaci vad bez mentálního postižení, např. hluchoslepí (Pipeková, J. a kol., 2010).

Psychopedický náhled je následující: „*O kombinovaných vadách v psychopedii hovoříme tehdy, vyskytne-li se u jedince s mentálním postižením či jinou duševní poruchou souběžně některé další postižení (např. somatické, psychosociální, smyslové, nebo narušená komunikační schopnost)*“ (Ludíková, L., 2005, s. 35).

U kombinovaných vad se používá diferenciatní diagnostika z důvodů odlišení mentální retardace od vývojového opoždění v důsledku tělesného nebo smyslového postižení, deprivacních vlivů, dále odlišení specifických poruch učení a jiných neuropsychických dysfunkcí. Důležité je i odlišení od poruch autistického spektra bez MR (Svoboda, M. a kol., 2001).

Etiologie kombinovaných vad z hlediska psychopedie bývá totožná s příčinami vzniku mentální retardace. Může k nim vést celá řada různorodých faktorů, které jsou vzájemně propojené a vznikají na základě prenatálních příčin (Ludíková, L., 2005).

### **Etiologie postižení**

Příčiny vzniku postižení mohou být různé, u jedinců s mentálním postižením mnohdy ne zcela jasné. Dělíme je podle doby získání na vrozené (primární) – do 2 let od narození, zde hovoříme o mentálním postižení, a získané (sekundární) – od 2 let života, zde se jedná o demenci. Faktory působící na vznik postižení jsou vnitřní (endogenní) a vnější (exogenní). Nejčastěji se příčiny postižení vymezují z časového hlediska na **prenatální** – předporodní, **perinatální** – během porodu či bezprostředně po něm a **postnatální** – v průběhu života (Valenta, M. a kol., 2014).

Vlivy působící na **prenatálně** vzniklé mentální postižení jsou:

- **hereditární** – dědičné – způsobené nemocí nebo nedostatkem vloh,
- **genetické** – mutace a aberace genů, chromozómů nebo genomu,
- **environmentální** – dochází k intoxikaci matky i plodu onemocněním (infekce zarděnek, toxoplazmóza, herpes, syfilida aj.), úrazy matky a důležitými faktory bývají záření, toxické látky nebo špatná výživa během těhotenství.

Nejčastějšími **perinatálními** příčinami mentálního postižení (tj. během nebo těsně po porodu) bývají nedonošenost, čili předčasný porod, hypoxie a anoxie plodu. Dále se může jednat o ranou mozkovou obrnu, tzv. perinatální encefalopatii, která vzniká v důsledku organického poškození mozku (CNS). Častými příčinami jsou problematické porody – klešťový porod nebo úraz hlavy při porodu. Těžká novorozenecká žloutenka (bilirubinémie), kdy z těla přirozeně neodchází bilirubin, a působí tak toxicky na nervovou soustavu, je dalším z příkladů perinatální patologie.

**Postnatálními** vlivy mentálního postižení do 2. roku života jsou infekce, jako např. zánět mozku – encefalitis, zánět mozkových blan – meningitis nebo mechanická poškození mozku vlivem úrazů – krvácení do mozku a také nádory (Bazalová, B., 2014; Valenta, M., Müller, O., 2013).

### **Demence, deteriorace inteligence**

*„Demence je proces zastavení, rozpadu mentálního vývoje po 2. roce života. Demence bývá zapříčiněna pozdější poruchou, nemocí, úrazem mozku“* (Pipeková, J. a kol., 2010, s. 290) a D. Krejčířová (in Svoboda, M., 2001, s. 411) tuto definici upřesňuje: *„Demence u dětí se však v mnohém liší od demence v dospělosti, jak svými charakteristikami co do rozložení postižených funkcí [...], tak i průběhem, protože patologický proces zasahuje v průběhu vývoje – to je také jedním z důvodů, proč je u dětí dávana přednost termínu deteriorace inteligence před pojmem demence.“*

Demence je tedy získaná mentální retardace od 2. roku života a jejími nejčastějšími příčinami jsou: zánět mozku (encefalitis), zánět mozkových blan (meningitis), nádory na mozku, duševní poruchy, avitaminóza, poruchy metabolismu nebo intoxikace. V porovnání s MR má demence většinou progredující charakter a tendenci postupného zhoršování a prohlubování symptomů. Dále na rozdíl od mentální retardace nepostihuje všechny složky osobnosti najednou, ale postupně,

některé mechanismy mentálních funkcí jsou poškozeny a jiné naopak zachovány (Bazalová, B., 2014; Svoboda, M. a kol., 2001).

### **Sociálně podmíněná MR**

Sociálně podmíněná mentální retardace nebo také zdánlivá MR je způsobena vlivem vnějšího prostředí, nikoliv poškozením centrální nervové soustavy (CNS). V nepodnětném prostředí, díky nedostatečnému a nepřiměřenému výchovnému působení – důsledku zanedbanosti – není dostatečně rozvíjen intelekt. Sociálně podmíněná MR je tedy výsledkem patologie prostředí: děti rodičů s nízkým intelektem (rodiče, i přes snahu, nemohou poskytnout to, co by měli), děti v ústavní výchově (dětské domovy), kde dochází k citové deprivaci díky nedostatku kontaktu (Bazalová, B., 2014).

### **Vývojové poruchy a syndromy spojené s mentálním postižením**

#### **Poruchy autistického spektra (PAS)**

Typickými vývojovými poruchami s dopadem na snížení rozumových schopností a mentální retardaci jsou poruchy autistického spektra (PAS) – autismus z řeckého slova „autos“ (sám). Jedná se o pervazivní vývojovou poruchu – proniká všemi sférami a oblastmi v životě člověka (Bazalová, B., 2014; Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

K. Thorová (2006, s. 51-52) popisuje autismus takto: *„Poruchy autistického spektra jsou považovány za vrozené. Specifické projevy dítěte nejsou způsobeny chybným výchovným vedením. Autismus řadíme mezi neurovývojové poruchy na neurobiologickém základě [...]. Z hlediska neuropsychologického problému dítěte vyvěrají z potíží s vnímáním (příjmem informací) a zpracováním informací (problémy v oblasti emocí a myšlení).“* Jedná se o velmi těžké celoživotní postižení. Vždy se projeví do 3 let a je nutná včasná diagnostika. Pro stanovení diagnózy musí být splněna tři následující kritéria, tzv. **triáda PAS**:

1. **Kvalitativní porucha recipročních sociálních interakcí** – nechápu sociální vztahy (u těžších forem nerozeznávají živé od neživého, př. chovají se k lidem stejně jako k věcem), chybí empatie, neadekvátně reagují na rozmanité sociální situace, nejsou schopni očního kontaktu aj.
2. **Porucha řeči a komunikace** je závislá na intelektové úrovni – selhávání interakčních dovedností (od dětství málo napodobují, téměř nepoužívají gesta),

téměř polovina dětí s autismem se během života nenaučí mluvené řeči, typicky nápadné rysy v mluveném projevu (echolálie, včetně napodobení melodie a intonace) a další kvalitativní abnormality.

3. **Odpor ke změně, rigidita a nepružnost myšlenkových procesů** – bránění se jakékoliv změně, vyžadování striktního dodržování denních rituálů, porucha imaginace (zjevná při hře, nefunguje představivost), používání neadekvátních předmětů ke hře, pouhá manipulace s předměty – nikoliv hra (Svoboda, M. a kol., 2001).

### **Jednotlivé poruchy autistického spektra a jejich stručná charakteristika**

**Dětský autismus** – typickými projevy této poruchy s mentálním postižením jsou opakující se stereotypní způsob chování, přichylnost k neobvyklým předmětům, echolálie, emoční labilita, sebepoškozování, extrémní uzavřenost nebo také abnormální bázlivost. Chybí přátelské emoční reakce a tvořivost při hře.

**Atypický autismus** (autistické rysy) splňuje jen částečně diagnostická kritéria určená dětskému autismu a velmi složitě se diagnostikuje – není naplněna diagnostická triáda. Stává se zřejmým až po dosažení 3 let.

**Rettův syndrom** je vázán pouze na ženské pohlaví. Bývá doprovázen těžkým neurologickým onemocněním. Vývoj intelektu bývá zastaven v pásmu hluboké MR (Bazalová, B., 2012).

**Aspergerův syndrom** se manifestuje stejně jako autismus, ale intelekt zůstává v normě (někdy i vysoké IQ). Také nedochází k opoždění celkového vývoje a řeči. Častěji se vyskytuje u chlapců (v poměru 8:1). Typickými znaky tohoto syndromu jsou specifické záliby, často ve vědeckých oblastech, např. astronomie, archeologie, a to od raného dětství. Jedinci mají potíže s praktickými (motorickými) činnostmi a v dospělosti mají časté problémy v pracovních kolektivech.

**Dětská dezintegrační porucha** s nástupem mezi 2. – 10. rokem života, je příznačná tím, že se manifestuje po počátečním zdravém vývoji jedince. Do 2 let života se dítě vyvíjí bez jakékoliv patologie ve všech oblastech. Poté, nejčastěji mezi 3. – 4. rokem, dochází k náhlé nebo pozvolné deterioraci. Chování je typické pro autismus s možným zlepšením v průběhu vývoje, nicméně normy již nebude nikdy dosaženo.

**Hyperaktivní porucha sdružená s MR a stereotypními pohyby** se projevuje trvalým motorickým neklidem, výraznými pohybovými reakcemi celého těla. Hodnota IQ nepřekročí hranici 50 (Thorová, K., 2006).

## **Další syndromy spojené s mentálním postižením**

**Downův syndrom** – syndrom charakterizuje B. Bazalová (in Pipeková, J. a kol., 2010, s. 294) těmito slovy: „*Downův syndrom je považován za nejrozšířenější formu mentální retardace. [...]. Jedná se o chromozomální onemocnění – trisomii 21. chromozomu. Lidé s tímto syndromem mají určité fyziognomické zvláštnosti.*“

Rozlišujeme tři typy Downova syndromu podle formy aberace autozomů: **nondisjunkce** (prostá trizomie 21. chromozomu) – 93 % případů; **translokace** (dědičná forma) – 4 % případů a poměrně vzácná forma Downova syndromu, tzv. **mozaika** – 3 % případů, kdy nejsou postiženy všechny buňky (Bazalová, B., 2014).

**Prader-Willi syndrom** – genetická porucha 15. chromozomu, ovlivňuje vývoj nervů. Je narušen psychický i fyzický růst a vývoj. Nejvýznamnějším rysem je obezita v důsledku nepřekonatelného nucení k příjmu potravy.

**Williamsův syndrom** – genetická porucha 7. chromozomu, vyskytuje se u jednoho z 20 tisíc narozených dětí. Charakteristickými znaky jsou široké čelo a krátké oční štěrby. Často jsou přidružené srdeční vady a porucha růstu.

**Angelmanův syndrom** – se označuje jako syndrom šťastného dítěte. Tento syndrom se projevuje později, v raném dětství není rozpoznatelný. Typickými znaky jsou problémy s pohybem, mávání, tleskání a vyvažování stability horními končetinami. Jedinci mívají většinou dobrou náladu, často se usmívají.

**Syndrom fragilního X** – jedná se o genetický syndrom, který postihuje muže (ženy jsou pouze přenašečky). Je spojen s mentální retardací a bývá považován za její druhou nejčastější příčinu (po Downově syndromu). Jedinci s tímto postižením jsou přátelští, komunikativní a postrádají sociální zábrany. Časté je stereotypní až obsesivní chování a pravidelně se objevují poruchy pozornosti s hyperaktivitou.

**Další syndromy** – existuje celá řada syndromů a poruch spojovaných s mentálním postižením. Nejznámějšími jsou kromě výše zmíněných třeba: Rettův syndrom, Klinefelterův syndrom, Cri du chat syndrom (syndrom kočičího křiku), Lesch-Nyhanův syndrom, hydrocefalie, mikrocefalie, fenylketonurie, fetální alkoholový syndrom a mnoho dalších (Bazalová, B., 2014).

## **Práva osob s mentálním postižením**

Právní dokumenty v současnosti odrážejí filozofii, že člověk s mentálním postižením je předmětem sociálních práv jako kdokoliv jiný. Představují snahu o trvalé zlepšování životních podmínek, zajištění rovnoprávného postavení ve společnosti

a naplnění základních, ale i specifických potřeb osob s MP. Všechny uvedené dokumenty zastupují současné trendy integraci a inkluzi, partnerství, koordinaci, personalizaci, atd.<sup>2</sup> (dobromysl [online], 2002-2012)

## **Legislativa v České republice**

Česká republika je členem mezinárodních organizací a hlasováním Parlamentu ČR ratifikovala všechny důležité mezinárodní úmluvy. V českém právním řádu jsou zajištěna práva a povinnosti lidí se zdravotním postižením několika zákony a ustanoveními. Níže jsou uvedeny zákony a listiny zakotvené v ústavním pořádku ČR.

**Listina základních práv a svobod** – zakotvena v Ústavě ČR Ústavním zákonem č. 2/1993 Sb. ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb. a schválena Parlamentem ČR v roce 1992, vychází z nedotknutelnosti lidských práv. Listina výslovně neobsahuje ustanovení o zákazu diskriminace z hlediska zdravotního postižení, ale v čl. 29 přímo hovoří o lidech se zdravotním postižením. Přisuzuje těmto osobám právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci, zvláštní pracovní podmínky, dále na pomoc při přípravě k povolání a na zvláštní ochranu v pracovněprávních vztazích.

**Vládní výbor pro zdravotně postižené občany** – ustanoven usnesením vlády ČR č. 151 v roce 1991, jehož předsedou je premiér vlády ČR – vypracoval do současnosti mj. (Vláda ČR [online], 2009-2016):

- **Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům**
- **Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdrav. postižení**
- **Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením**

## **Platné zákony týkající se osob se zdravotním postižením (2016)**

- předpis č. **89/2012** Sb., Občanský zákoník, v platném znění,
- předpis č. **198/2009** Sb., Antidiskriminační zákon, v platném znění,
- zákon č. **108/2006** Sb., o sociálních službách, v platném znění,
- zákon č. **111/2006** Sb., o pomoci v hmotné nouzi, v platném znění,
- zákon č. **435/2004** Sb., o zaměstnanosti, v platném znění,
- zákon č. **359/1999** Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění,
- zákon č. **117/1995** Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění,
- zákon č. **582/1991** Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění (Parlament České republiky [online], 2016).

---

<sup>2</sup> **Mezinárodní dokumenty a důležitá ustanovení** (příloha č. 1)

## 1.2 Rodina dítěte se zdravotním postižením

### Definice a funkce rodiny

Pro kvalitní život dítěte je rodina základním a nezastupitelným prvkem. Svým relativně ustáleným životním stylem zpravidla uspokojuje většinu potřeb dítěte (biologických i psychických), ovlivňuje jeho povahové vlastnosti, působí na rozvoj výkonových vlastností a předává mu také vlastní životní kulturu (Čačka, O., 2000).

**Rodina by měla plnit tyto funkce:** uspokojování základních primárních biologických a psychických potřeb dítěte; nabízení útočiště, prostoru, kde se děti mohou svěřit, očekávat radu a pomoc; uspokojování potřeby organické přináležitosti dítěte, jako základ povědomí, že dítě patří do spolehlivých a láskyplných mezilidských vztahů; poskytování prostoru pro aktivní projev, seberealizaci a součinnost s druhými; učení vztahu k věcem rodinného vybavení a také pocitu soukromého vlastnictví; vytváření základů pro genderové sebepojetí – prožitku sebe sama; poskytování vhodných vzorů, modelů a příkladů; základ a rozvíjení samozřejmého vědomí povinnosti, zodpovědnosti, ohleduplnosti a úcty v průběhu zapojování dítěte do společných činností; rozvíjení a chápání mezigeneračních vztahů s příbuznými; navozování představy o širším okolí (Helus, Z., 2007).

### Specifika rodiny dítěte s postižením

Po narození dítěte s postižením získává rodina zcela odlišnou sociální identitu, než tomu bylo doposud. Nastalá situace s sebou nese spousty změn v organizaci života a mohou se změnit i ekonomické podmínky rodiny, protože péče o dítě je náročná. Je značně ovlivněn chod celé domácnosti, většinou matky zůstávají trvale doma, bývá narušen vzájemný partnerský vztah (Bazalová, B., 2014).

Kromě vnějších faktorů toto převrácení života naruby přináší i změny vnitřní – osobnostní, emocionální. Každý z rodičů je jiný a přístup k nastalé situaci bývá dost individuální. Většina odborníků se shoduje, že rodiny dětí s jakýmkoliv postižením procházejí několika etapami (ne)přijetí a (ne)vyrovnání se s touto skutečností. Jen se neshodují v pojetí, počtu a pojmenování těchto fází. První reakcí (*fáze šoku a popření*) na skutečnost, že dítě není zdravé, je šok a následné popření faktu. Když rodiče zažívají pocit viny z postižení svého dítěte a zároveň pocit hanby a strach z reakcí okolí, prožívají další období - *fázi bezmocnosti*. Charakteristické pro další krok vyrovnávání

se stavem svého dítěte, *fáze postupné adaptace a vyrovnávání se s problémem (rovnováhy)*, je, že rodiče již zpracovávají a zvládají základní problém. U *fáze smlouvání* se jedná o přechodné období, kdy rodiče již akceptují postižení jejich dítěte. Ale když už je absolutní uzdravení potomka nemožné, je pochopitelné, že alespoň touží po jakémkoliv zlepšení (Vágnerová, M., 2004).

Z hlediska obsahu této práce je zřejmě nejdůležitější etapou, která se jeví vrcholnou a konečnou, **fáze realistického postoje (reorganizace)**. Rodiče se většinou smiřují se skutečností, že je jejich dítě postižené a přijímají je takové, jaké je. Tento postoj však může kolísat, především účinkem nečekaných vnějších vlivů a nově vzniklých problémů<sup>3</sup>. Reakce na aktuálně vzniklé události, např. problémy se školním zařízením, volbou povolání, zdravotní komplikace atd., mohou působit dojmem, že ke smíření dosud nedošlo (Vágnerová, M., 2014).

Jednotlivé fáze jsou přijímány každou osobností rodiče individuálně. Jde vlastně o časově velmi variabilní etapy vyrovnání se s nastalou skutečností. Posledních stádií však nemusí dosáhnout všichni rodiče, např. z důvodů přetrvávajícího smutku, pocitu viny nebo strachu o život dítěte s postižením. Smutným a možná i pochopitelným konstatováním faktu je, že v některých případech k vyrovnání se s postižením dítěte nedojde nikdy. Nelze vyloučit ani odmítnutí a také vzdání se dítěte s postižením. (Pipeková, J. a kol., 2010).

### **Vztahy v rodině dítěte s postižením**

Pro formování osobnosti je nesmírně důležitá sociální opora v rodině i širším okolí, tedy přesvědčení a pocit, že je o člověka pečováno, že je milován a je členem pozitivní komunikační sítě. Sociální opora poskytuje kromě fyzické pomoci i pocit stability, porozumění a možnost rozpoznání vlastní hodnoty (Svoboda, M. a kol., 2001).

Kromě nezastupitelné role prarodičů, zejména v psychické opoře a faktické pomoci, v rodině dítěte se zdravotním postižením hrají důležitou roli sourozenci, tedy další dítě (děti). Sourozenecké vztahy nutí dítě přizpůsobit se sociálním požadavkům, vytváří a ovlivňují jedince. Zdravý sourozenec si většinou osvojuje určité strategie ve vztahu k druhému s postižením a ujímá se ochranné role. Mezi sourozenci dochází k interakcím, které umožňují prověřit si míru schopností, svých myšlenek

---

<sup>3</sup> Tyto reakce bývají důležitým aspektem, ovlivňujícím postoje rodičů k otázkám sexuálních potíží jejich dětí v průběhu dospívání.



a sounáležitosti. Důležité je, aby se sourozenec dítěte s postižením necítil diskriminovaný, nebyla na něj nakládána příliš velká zátěž, zodpovědnost a měl dostatek prostoru pro uplatnění vlastních zájmů a možnost trávení volného času také podle vlastních představ. Nedostatečné uspokojení nároků a potřeb může mít za následek celou řadu reakcí. Od tiché rezignace, spojené s celou řadou zdravotních problémů, přes demonstrace vlastních potřeb a nároků problémovým chováním (truc, agrese, útky z domova) až po fatální reakce – odmítnutí sourozence anebo celkovému a doživotnímu obětování se sourozenci (Pipeková, J. a kol., 2010).

Sourozenci dětí s postižením to nemají jednoduché. Stejně jako jejich rodiče, jsou i oni vystaveni zvýšené psychické zátěži. Pokud jsou však zvoleny správné výchovné styly, mohou z nich vyrůst empatictí lidé připravení pro život. Zdraví neberou jako samozřejmost a umějí si poradit s případnými nastalými překážkami v rozmanitých životních situacích (Bazalová, B., 2014).

Musíme si uvědomit, že celkovou atmosférou v rodině a dílčími kontakty a interakcemi mezi jejími členy – rodiči, sourozenci, prarodiči atp. – jsou významně ovlivňovány všechny složky duševního vývoje dítěte (Čačka, O., 2000).

### **Otázka sexuality v rodinách**

První odpovědi na dotazy ohledně sexuality nalezneme ve svých rodinách. U většiny dětí vzbuzuje téma sexu zvědavost a začínají se ptát již v raném věku. Rodiče zřejmě ani netuší, jak moc svými reakcemi na všetečné otázky ovlivňují budoucí sexuální život, postoje i chování svých potomků. Lidé, se kterými rodiče o těchto otázkách otevřeně komunikovali, trpí méně některou ze sexuálních dysfunkcí a vedou harmoničtější sexuální život. Naopak tam, kde se o sexu nemluví, vzbuzuje tato problematika v dětech, i později v dospělosti, pocit studu a viny, že je zajímavá něco špatného, co nemůže být diskutováno (Conradová, S. B., Milburn, M. A., 2004).

Jedním z významných životních milníků v životě rodiny je období dospívání dítěte. Někteří rodiče se domnívají, že stejně jako v jiných složkách osobnosti, bude i sexuální vývoj potomka opožděn. Často vnímají své dítě jako neschopné sexuálních vztahů a obávají se jakýchkoliv znaků souvisejících se sexualitou, o problematice autoerotického chování ani nemluvě (Venglářová, M., Eisner, P., 2013).

Jiní rodiče chápou, že se jejich dítě sexuálně vyvíjí a že může vyjadřovat svou sexualitu, avšak téměř vždy pochybují, zda a jak dítě v této oblasti podporovat. Vyhledávají podporu a pomoc u odborníků a očekávají, že dostanou zcela konkrétní

rady, jak postupovat. Jsou překvapeni zjištěním, že většina odborníků (psychologů, sexuologů, gynekologů, psychiatrů i jiných lékařských odborností a samozřejmě také pedagogů) nemá s řešením projevů sexuálního chování dětí s těžším zdravotním postižením mnoho zkušeností (!). Proto se rodičům nedostává potřebných informací, odborného poučení a ujištění, že postupují správně. Nejistoty rodičů v oblasti sexuality jejich dítěte se pojí především s otázkami hygieny, vhodných doteků, obnažování i masturbace (Štěrbová, D., Rašková, M. a kol., 2014).

Důraz na význam rodičů, kteří se zajímají a chtějí se svými dětmi řešit tolik choulostivé a privátní záležitosti, klade P. Eisner (in Venglářová, M., Eisner, P., 2013, s. 131) těmito slovy: *„Je dobré, že se v současnosti naopak stále více setkávám s rodiči, kteří mají zcela střízlivý přístup a dokážou přes všechny obavy a přežívající mýty zajistit svým dětem co nejširší možnosti k naplnění jejich sexuálních a vztahových potřeb.“* A dodává: *„Rodič si jistě zaslouhuje náležitou pozornost a empatický přístup s dostatkem relevantních informací a je vždy dobré, stává-li se spolupracující osobou, ovšem s respektem k potřebám, právům i povinnostem svého potomka.“*

### **1.3 Osobnost pedagoga ve speciálním školství**

#### **Vymezení pedagogických pracovníků**

Pedagogičtí pracovníci, jejich práva a povinnosti stejně jako obsah pedagogické činnosti jsou vymezeny zákonem č. 563/2004 Sb, o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, v platném znění. V § 2 odst. č. 1 se uvádí, že pedagogickým pracovníkem je ten, kdo vykonává přímou vyučovací, výchovnou, speciálně-pedagogickou nebo pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného. Uskutečňuje výchovu a vzdělávání na základě zvláštního právního předpisu. Je zaměstnancem státu nebo právnické osoby, která vykonává činnost školy, nebo ředitelem školy, není-li k právnické osobě vykonávající činnost školy v pracovněprávním vztahu nebo není-li zaměstnancem státu. Pedagogickým pracovníkem je také zaměstnanec vykonávající přímou pedagogickou činnost v zařízeních sociálních služeb.

Přímou pedagogickou činnost vykonávají (dle § 2, odst. č. 2) **vedoucí pedagogičtí pracovníci, učitelé, vychovatelé, speciální pedagogové, psychologové, metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, asistenti pedagoga a tuto činnost vykonává též pedagog v zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, pedagog volného času a trenér.**

Do profesní zdatnosti každého pedagoga patří **odborné vědomosti** – znalosti vzdělávacích a výchovných obsahů nebo specifík svých žáků, dále **odborné dovednosti** – umění vedení výchovně-vzdělávacího procesu nebo používání didaktických a výchovných metod a také **étos povolání** – morální postoje a vědomí odpovědnosti k vlastní práci (Valenta, M., Müller, O., 2013).

Pokud se zaměříme na vzdělávání žáků s mentálním nebo kombinovaným postižením, je jedním z dalších pedagogických zdatností **výchovný styl**, tedy přístup pedagogů-psychoedů k žákům (klientům) s mentálním postižením nebo jinou duševní poruchou. Zde by měla platit dlouhodobá stabilita, nezávislá na obměnách svěřenců, situací a úkolů. Profesionál si musí být svého stylu výchovy dobře vědom a měl by znát a umět případně používat i jiné styly (Valenta, M., Müller, O., 2013).

### **Kompetence pedagoga**

Kompetence pedagoga (učitele) můžeme chápat jako soubor vědomostí, dovedností, hodnot a postojů nezbytných pro výkon profese. Vztahují se k profesním, obsahovým a osobnostním složkám (Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J., 2013).

Základní kompetence učitele jsou:

- **pedagogické a didaktické** – ovládnutí strategie a procesů výchovy, vyučování a učení. Schopnost rozvíjení individuálních kvalit žáků, přehled v právech dítěte a jejich respektování při své práci;
- **oborově předmětové** – odborné znalosti a vztah k vyučovanému předmětu v rámci aprobace, přizpůsobení se individuálním potřebám a schopnostem dětí;
- **diagnostické a hodnotící** – průběžná kontrola a hodnocení schopností (dovedností, znalostí, činnosti žáků), jejich vyhodnocení a schopnost identifikace žáků se specifickými poruchami učení;
- **sociální a prosociální** – soubor interakčních schopností, utváření pozitivního učebního klimatu, ovládnutí prostředků pro socializaci žáků;

- **komunikační a intervenční** – kompetence k ovládnání pedagogické komunikace a efektivní spolupráce s rodiči i ostatními sociálními partnery, schopnost včasné intervence (identifikování a řešení) nastalých výchovných situací nezbytné pro rozpoznání sociálně-patologických jevů;
- **manažerské a normativní** – znalosti o podmínkách a fungování školy, ovládnání administrativních úkonů a evidence žáků, organizační schopnosti pro mimoškolní aktivity;
- **profesně a osobnostně kultivující** – schopnost sebereflexe, všeobecný přehled, reprezentace učitelské profese, osobnostní předpoklady, schopnost reflektovat vzdělávací potřeby a zájmy žáků;
- **osobnostní** – dobrý zdravotní stav, mravní bezúhonnost, psychická a fyzická zdatnost i odolnost (Vašutová, J., 2001; rvp [online], 2016).

Pro úspěšnou pedagogickou činnost je nezbytné rozvíjet tyto rozhodovací a výkonné dovednosti učitele: plánování a přípravu, realizaci a řízení vyučování, klima třídy, vhodné řešení výchovných situací, hodnocení prospěchu žáků anebo reflektování a evaluace vlastní práce (Kyriacou, Ch., 1996).

### **Osobnostní rysy pedagoga**

Osobnost pedagoga-psychopeda by měla splňovat některé z následujících atributů. Kromě předpokladů (kognitivní schopnosti, motivace a talent) pro vykonávání učitelské profese také vysokou míru autenticity – být „sám sebou“, nic nepředstírat. Umět porozumět žákovi a akceptovat jej, musíme si ale dát pozor na vytváření deprivančních činitelů vlivem vlastního nevyrovnaného či různě intenzivního citového postoje a také dávat pozor na syndrom vyhoření. V případě dětí s mentálním postižením je nutná schopnost nastolení jistého stupně direktivity a přiměřených požadavků.

A v neposlední řadě jsou důležité znalosti a dovednosti používání konkrétních metod a postupů, které prožitky přirozeně vyvolávají – způsoby odměňování, cílené uspořádání prostředí ulehčující komunikaci, interakční cvičení atd. (Valenta, M., Müller, O., 2013; Vašutová, J., 2001)

## 1.4 Základní vzdělávání žáků s mentálním postižením ve speciálním školství

V České republice platí povinná devítiletá školní docházka pro všechny žáky bez rozdílu, tedy i pro žáky se všemi stupni mentálního postižení. Od 6 let, s možností odkladu, avšak nejpozději v 8 letech, žáci nastupují k plnění povinné školní docházky na úrovni základního vzdělávání. Tu plní maximálně do završení 17 let. Na žádost zákonných zástupců lze povinnou školní docházku prodloužit do 18 let, v případě žáků se zdravotním postižením až do 20 let. U středně těžkého a těžkého MP, souběžného postižení více vadami a autismu může být docházka s povolením zřizovatele školy prodloužena až do 26 let.

Speciální pedagogika v současnosti již není oborem, který by se zabýval pouze vzděláváním žáků s postižením ve speciálních školách, jeho nedílnou součástí je podpora inkluzivního způsobu edukace všech žáků současně. Český vzdělávací systém se tak připojuje k preferovanému způsobu vzdělávání v rámci zemí Evropské unie (Bazalová, B., 2012).

Za žáky (děti, studenty) se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se zdravotním postižením a žáci se zdravotním či sociálním znevýhodněním. Vzdělávání žáků se zdravotním postižením se v současnosti uskutečňuje formou **individuální integrace** v běžné škole nebo ve speciální škole primárně vzdělávající žáky s jiným typem postižení. Dalším druhem integrace je **integrace skupinová** ve třídě, oddělení nebo skupině pro žáky se zdravotním postižením na běžné škole, ale také ve škole vzdělávající žáky s jiným druhem postižení. Převážná část žáků se středně těžkým, těžkým i hlubokým mentálním či kombinovaným postižením navštěvuje **speciální školy**. Možná je i forma vzdělávání **kombinací** předchozích způsobů (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

### **Kurikulární dokumenty**

V pojetí českého školství je kurikulum chápáno jako souhrn všech složek, které souvisí se vzděláváním. Představuje tedy vzdělávací program, obsah vzdělávání – co máme žáky naučit, prostředí, vztahy, průběh a výsledky vzdělávání. Součástí kurikula jsou také pedagogické dokumenty vymezující obsahový a legislativní rámec nezbytný pro tvorbu školních vzdělávacích plánů (rvp [online], 2016).

## Vzdělávací programy speciálního školství

Parlament schválil dokument vládní strategie vzdělávání, zpracovaný Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR (MŠMT ČR) s názvem Národní program vzdělávání, tzv. „bílou knihu.“ Z něj vycházejí jednotlivé rámcové vzdělávací programy pro předškolní, základní, gymnaziální, střední odborné a pro další typy vzdělávání. Vydává je MŠMT ČR ve spolupráci s Výzkumným ústavem pedagogickým.

Jedná se o kurikulární dokumenty státní úrovně, mezi něž patří i **Rámcový vzdělávací program (RVP) pro speciální vzdělávání**. Problematika vzdělávání dětí a žáků s mentálním postižením je rozdělena podle typů škol a stupňů postižení:

- RVP pro předškolní vzdělávání (RVP PV),
- RVP pro obor vzdělání Základní škola speciální (RVP ZŠS),
- Příloha RVP pro základní vzdělávání upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (RVP ZV LMP),
- RVP pro vzdělávání na praktických školách (RVP PRŠ I; RVP PRŠ II) a další.

Dokumenty státní úrovně poskytují rámec pro dokumenty školní úrovně – školní vzdělávací programy (ŠVP). Pro vzdělávání žáků s mentálním nebo kombinovaným postižením během plnění povinné školní docházky jsou jednotlivými školami vyhotoveny **Školní vzdělávací programy pro základní školy speciální** (ŠVP ZŠS). Jsou děleny do 2 částí: **díl I.** – věnovaný vzdělávání žáků se středně těžkým MP a **díl II.** – pro vzdělávání žáků s těžkým MP a souběžným postižením více vadami (Valenta, M., Müller, O., 2013; Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

Ze školních vzdělávacích programů příslušných škol, na základě spolupráce učitele, speciálního pedagoga, vedení školy, zákonných zástupců dítěte a závěrů poradenských pracovišť (SPC nebo PPP) nebo lékařů, bývají zpracovány **individuální vzdělávací plány (IVP)**. Vytvářejí se pro individuálně i ve skupinách integrované žáky, pro žáky základních škol speciálních, žáky s hlubokou MR a kombinovaným postižením v souladu s principem individuálního přístupu (Michalík, J., 2012; Pipeková, J. a kol., 2010).

## Základní školy pro vzdělávání žáků s mentálním nebo kombinovaným postižením

Vzdělávání žáků s mentálním postižením upravují následující dokumenty: školský zákon č. 561/2004 Sb., vyhláška č. 256/2012 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění

povinné školní docházky, dle znění vyhlášky č. 454/2006 Sb. a podle vyhlášky č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., [...] a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.

### **Integrace na základní škole (ZŠ)**

Na integraci do spádové školy má právo každé dítě bez rozdílu postižení! Žáci jsou tedy vzděláváni dle RVP ZV a IVP (zpracovaného podle některého z rámcových vzdělávacích programů pro speciální vzdělávání dle stupně postižení), které vypracovává speciálně pedagogické centrum (SPC), ve spolupráci s dalšími odborníky. Integrace jsou uskutečňovány formou individuální nebo skupinové (speciální třídy při ZŠ nebo studijní skupina v běžné třídě).

### **Základní škola praktická (ZŠP)**

Vzdělávání zde probíhá podle Rámcového vzdělávacího plánu pro základní vzdělávání (RVP ZV) s přílohou RVP ZV upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (LMP). Tato zařízení jsou výhradně určena pro žáky s LMP a nikoliv pro žáky sociálně znevýhodněné, žáky s poruchami chování či specifickými poruchami učení (!). Je rozdělena stejně jako běžná ZŠ na dva stupně (1. stupeň 1. - 5. ročník a 2. stupeň 6. - 9. ročník). Po absolvování povinné devítileté školní docházky žáci získají **základní vzdělání**.

### **Základní škola speciální (ZŠS)**

Jsou primárně určeny žákům se středně těžkým, těžkým a hlubokým mentálním postižením, souběžným postižením více vadami a autismem (PAS). Docházka do zařízení trvá zpravidla 10 let, členěných na dva stupně (1. stupeň 1. - 6. ročník; 2. stupeň 7. - 10. ročník). Vzdělává se dle ŠVP (RVP ZŠS) a vytvořených individuálně-vzdělávacích plánů (IVP). Žáci nezískávají základní vzdělání, ale **základy vzdělání** (Valenta, M., Müller, O., 2013).

**Jiné způsoby plnění školní docházky (§ 40–42 školského zákona č. 561/2004 Sb.):**

**1. Individuální vzdělávání** (tzv. „domácí škola“) umožňuje plnění školní docházky bez pravidelné účasti na vyučování ve škole, na základě žádosti rodičů

povoluje ředitel školy, ale je možné plnit pouze na 1. stupni (ZŠ, ZŠS). Vyučování probíhá v domácím prostředí, každé pololetí probíhá přezkoušení ve škole.

**2. Vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením** může povolit krajský úřad (se souhlasem rodičů a na základě doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení) pokud zdravotní nebo psychický stav dítěte nedovoluje docházku do školy. Před tímto rozhodnutím je třeba vyzkoušet veškeré možnosti docházky (změnu školy, zkrácení denní docházky na méně hodin, účast na vybraných aktivitách ve škole apod.). Pokud nic z toho není možné, pak krajský úřad rozhodne o tomto způsobu vzdělávání a určí speciální školu nebo SPC, které bude zajišťovat metodickou a pedagogickou pomoc. Fakticky je tato pomoc zajišťována pravidelnými návštěvami pracovníků této instituce v místě bydliště žáka (§ 42 školského zákona).

**Cílem základního vzdělávání** je předpokládaný směr vzdělávání, usilující o utváření a postupné rozvíjení klíčových kompetencí žáků formou vzdělávání. **Klíčové kompetence** jsou důležité pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jsou stanoveny jednotlivými rámcovými vzdělávacími plány (RVP) – k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, občanské a pracovní. Dané kompetence rozvíjíme pomocí **vzdělávacího obsahu a průřezových témat**.

Zařazení dítěte do speciálního vzdělávání (ZŠP, ZŠS a integrace) je možné pouze na základě doporučení školského poradenského zařízení a s výslovným souhlasem zákonných zástupců (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

Dalšími formami vzdělávání jsou **alternativní školy** (Začít spolu, Montessori, Waldorfské školy, Daltonské školy aj.), ve kterých pobíhá výuka zpravidla jinými edukačními metodami a odlišná je i její struktura. Další možností edukace dětí se zdravotním postižením jsou **církevní a náboženská zařízení** školského typu (př. Diakonie ČCE) a školská zařízení či stacionáře **nestátních neziskových organizací** – korporace, spolky (Valenta, M., Müller, O., 2013; Bazalová, B., 2014).



## **Poradenské služby pro žáky s mentálním postižením**

Pedagogicko-psychologický poradenský systém v ČR poskytuje své služby pedagogům, dětem, žákům, studentům a zákonným zástupcům. Podporu a odbornou pomoc svým klientům poskytují týmy odborníků, které vymezuje vyhláška č. 103/2014 Sb., o školách a školských poradenských zařízeních<sup>4</sup> (Bazalová, B., 2012).

V kontextu této práce se blíže seznámíme se školskými poradenskými pracovišti a speciálně pedagogickými centry, zařízeními poskytujícími podporu a pomoc pedagogům a rodinám dítěte s mentálním nebo kombinovaným postižením.

## **Pracovníci poradenských zařízení**

Personální obsazení jednotlivých poradenských zařízení tvoří psychologové, speciální pedagogové, sociální pracovníci, výchovní poradci, školní metodici prevence. V případě poradenství u dětí se zdravotním postižením je nezbytná spolupráce i s dalšími odborníky. Spolupracují s lékaři a specializovanými zdravotnickými pracovišti, s příslušnými orgány (státními institucemi), s odbory péče o dítě, se soudy, terapeuty atp. (Pipeková, J. a kol., 2010)

## **Školská poradenská zařízení a pracoviště**

Celý poradenský systém zaštiťuje **Národní ústav pro vzdělávání** (od roku 2012) – školské poradenské zařízení, které se mimo jiné věnuje vzdělávání všeobecnému i odbornému a zabývá se otázkami pedagogicko-psychologickými s důrazem na celoživotní učení a spolupráci s EU. Předškolní poradenství poskytují střediska rané péče (SRP), dětem bez těžšího zdravotního postižení jsou určeny pedagogicko-psychologické poradny (PPP), na děti s rizikem vzniku sociálně-patologických jevů se zaměřují střediska výchovné péče (SVP).

Žákům s mentálním nebo kombinovaným postižením a jejich rodičům odbornou pomoc poskytují **speciálně pedagogická centra (SPC)** a **školní poradenská pracoviště** (Michalík, J., 2012).

---

<sup>4</sup> Vyhláška č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.

## **Speciálně pedagogické centrum (SPC)**

Centra, specializující se na jednotlivé typy zdravotního postižení, poskytují odbornou pomoc a podporu osobám s postižením a jejich blízkým. Mezi stěžejní činnosti speciálně pedagogických center pro mentálně postižené tedy patří komplexní **diagnostika**, poskytování **poradenství** a podpora **integrace**. SPC navrhnou následnou intervenci pro školu i domov, volí nejvhodnější způsob vzdělávání, kdy rozhodující je přání rodičů. Pracovníci centra (psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník) spolupracují s pedagogy při tvorbě IVP, pomocí školení nebo metodickou podporou při integraci žáků se zdravotním postižením (Bazalová, B., 2014).

## **Školní poradenská pracoviště**

Školní poradenská pracoviště jsou běžnou součástí každé školy. Pracovníky v zařízení jsou obvykle učitelé daného zařízení, kteří kromě svého úvazku plní úkoly poradenské. Své služby nabízejí **výchovní poradci** – zaměřují se na oblast výchovy, vzdělání a kariérové poradenství, **školní metodici prevence** – koordinují aktivity a spoluvytvářejí strategii v oblasti prevence sociálně-patologických jevů, **školní psychologové** a **speciální pedagogové** – nepůsobí na všech školách, náplní jejich činnosti je snižování rizika vzniku výukových či výchovných problémů a negativních jevů ve vývoji žáka (Pipeková, J. a kol., 2010).

## **Spolupráce školy a rodiny**

Důležitým pravidlem vzájemné komunikace mezi školou a rodinou je, že se nesmí odkládat řešení problémů nebo je dokonce skrývat či popírat. Odsouvání problémů a nedostatků může do budoucna vést k jejich prohlubování. Obě strany by se měly vzájemně informovat v případě jakýchkoliv potíží a pozorují-li nesrovnalosti v řešení záležitostí. Pokud to situace dovoluje, je vhodné tyto záležitosti řešit neprodleně. Hlavním činitelem, který spolupráci ovlivňuje, je osobnost zástupce školy, nejčastěji učitel dítěte. Ten většinou určuje způsob komunikace s rodiči a také nastoluje úroveň důvěry, kterou rodiče budou ke „škole“ cítit (Michalík, J., 2012).

Častou příčinou sporů mezi rodinou a zařízením, které o jejich dítě se zdravotním postižením pečuje nebo je vzdělává, jsou rozdílné postoje a přístupy k řešené situaci. Rodina upřednostňuje ochranu před samostatností s pravděpodobnými riziky. Pramení to z konfliktu odlišných pohledů na jedince s postižením, ať už je dítětem či nikoli. Proto musí docházet ke vzájemným konfrontacím a vyjasnění názorů.

Pokud se nám nepodaří rodiče přesvědčit o správnosti navrhovaných postupů, měli bychom, pokud nejde o právní úkony, upřednostnit klienta před přáními rodičů. I přesto bychom se měli snažit zachovat kvalitní a pozitivní vztahy s rodiči, a tudíž striktně netrvat na společných postupech pro zařízení i domov (Jůn, H., 2010).

J. Michalík (2012) charakterizuje nejčastější chyby v komunikaci ze strany školy i ze strany rodičů a popisuje znaky dobré komunikace mezi oběma stranami:

**Chybou v komunikaci na straně školy** je, že rodiče nepovažuje za partnery a podceňuje jejich znalosti a zájem. Bagatelizuje či zesměšňuje postoj rodičů, že si pořád na něco stěžují, stále něco chtějí, jsou agresivní apod. Školy si nejsou vědomy svých povinností. Mají snahu přenášet odpovědnost na stranu rodičů i v případě jejich výhradních kompetencí. Pedagogové mívají tendenci jednat s rodiči výběrově, s některými direktivně a autoritativně. Na druhou stranu, pokud je osoba rodiče něčím významná, bývá komunikace přívětivější. Učitelé, zvláště ti působící ve školství delší čas, mají sklony ke generalizování a zevšeobecnění. Další překážkou ke kvalitní spolupráci může být nedostatečná informovanost školy (pedagogů) o životě rodiny pečující o dítě se zdravotním postižením. A v neposlední řadě škola podceňuje faktickou „nerovnoprávnost“ rodičů a dítěte, i když mají obě strany řadu práv. V obavě o přístup školy k jejich dítěti se mohou rodiče cítit slabším účastníkem, a i proto některé informace a údaje škoře zatajují.

**Také ze strany rodičů dochází k pochybením**, která ovlivňují vzájemné vztahy. Nejčastěji se školou z různých důvodů nekomunikují anebo velmi sporadicky. Příčinami mohou být ostych či nedůvěra, ale také jistá lhostejnost a nezájem o dění ve škole. Nezřídka se stává, že se rodiče dostatečně neseznámí s podmínkami školy (školním řádem, vzdělávacími plány apod.). Dítě může být „rukojmím“ vzájemného vztahu. Někdy mají tendenci neobjektivně stranit svému dítěti, někdy formulují svá očekávání příliš autoritativně anebo jsou přespříliš pesimističtí. Pokud rodič cítí, že je jeho potomek ve školském zařízení v ohrožení, nebo je mu jakkoliv a kýmkoliv z personálu „ubližováno“, jedná se už o vážně narušené vztahy.

Pokud obě strany spolu komunikují otevřeně, bez předsudků, potom si spolu dokážou vytvořit vztah vzájemné důvěry. Dalším znakem dobré komunikace a spolupráce je pravidelná výměna informací formou schůzek a konzultací mezi všemi stranami vzdělávacího týmu (žák, rodič, pedagog, asistent, pracovník poradenského pracoviště, ředitel zařízení atd.). V případě jakýchkoliv problémů je nastavený a oběma stranami akceptovatelný způsob řešení konfliktů (Michalík, J., 2012).

Škola i jiné instituce vždy odpovídají za nějaké oblasti výchovy a rodiče mají možnost vybrat si nejvhodnější a jejich požadavkům odpovídající zařízení, které vyhovuje vzdělávacím potřebám jejich dítěte. Koncepce současného školství předpokládá vývoj vzájemných vztahů rodiny a školy k větší otevřenosti, náročnosti, partnerství a kooperaci. Musí mít jasný a vymezený cíl (Pipeková, J. a kol., 2010).

### ***Shrnutí***

*V nelehkém a leckdy problematickém období dospívání stále ještě „dětí“ s mentálním nebo kombinovaným postižením bývá největší a často jedinou oporou nejbližší okolí. Členové jejich rodin a pedagogičtí pracovníci školských zařízení (většinou základních škol speciálních) by měli umět konstruktivně spolupracovat, vhodně komunikovat a sdělovat si veškeré poznatky. Neboť právě oni musí děti vést, umět jim poradit a pomoci tuto etapu lidského bytí zvládnout s co nejmenšími dopady pro budoucí život.*

## 2. PROBLÉMY SEXUÁLNÍHO CHARAKTERU BĚHEM DOSPÍVÁNÍ OSOB S MENTÁLNÍM NEBO KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM

### 2.1 Psychosociální vývoj jedince v období dospívání

Vývoj můžeme definovat jako změnu biologické, psychické a sociální struktury s charakteristickými znaky. Jde o změnu zákonitou, nevratnou, determinovanou zevnitř i zvenčí a dochází ke změně od méně dokonalého k dokonalejšímu. Vývoj spočívá jak v kvantitativním růstu, tak i v kvalitativních změnách. Důležitým činitelem psychického vývoje člověka je jeho aktivita. Vývoj určený dědičností a vnějšími vlivy se uskutečňuje prostřednictvím zrání a učení (Říčan, P., Krejčířová, D. a kol., 1997).

- **Biosociální vývoj** – pojímá tělesný vývoj a všechny změny s ním spojené.
- **Kognitivní vývoj** – zahrnuje vývoj všech psychických funkcí spolupodílejících se na lidském poznání, myšlení, učení a rozhodování.
- **Psychosociální vývoj** – je ovlivněn vnějšími činiteli a zahrnuje způsoby prožívání, osobní charakteristiku, mezilidské vztahy nebo sociální role jedince (Vágnerová, M., 2004).

#### Charakteristika období dospívání

Období dospívání je vyvrcholením dětství, první velké etapy lidského života. Pohybuje se obvykle mezi 11. a 21. rokem, těsně před nástupem období dospělosti. Je rozděleno na pubescenci a adolescenci. V základním (biologickém) pojetí můžeme období dospívání vymezit jako úsek ohraničený prvními známkami pohlavního zrání, objevením prvních sekundárních pohlavních znaků a znatelnou akcelerací růstu, na druhém konci dovršením plné pohlavní zralosti (schopnosti plné reprodukce) a dokončením tělesného růstu (Langmeier, J., Krejčířová, D., 1998).

Během deseti let dítě vospěje tělesně, psychicky i sociálně v dospělého člověka, připraveného na vstup do zaměstnání, a stane se integrovanou osobností. Nejvýznamnější změnou tohoto období je přechod od nesamostatnosti k samostatnosti, od závislosti k nezávislosti, od neodpovědnosti k odpovědnosti, od výchovy k sebevýchově atd. (Čačka, O., 2000)

## **Pubescence – puberta**

Toto období, zhruba od 11 do 15 let, se dělí na fázi prepuberty (první pubertální fáze) a fázi vlastní puberty (druhá pubertální fáze). S pociťovaným zvýšením sociálních nároků se vyznačuje disharmonií fyzickou (růst končetin) i psychickou (nejistota, napětí). To vše se zpočátku projevuje navenek nevyvážeností projevů, např. předvádění se, klátivá chůze, ale také nerovnováhou ve výkonech – činorodost nebo lenost, společenskost oproti potřebě izolace, poslušnost vs. nedůtklivost, přátelskost vs. urážlivost (Vojtová, P., 2013).

Děti mezi 12. - 14. rokem mívají výrazný sklon k sebepozorování, egocentrismu, nestabilnímu sebehodnocení i k ostýchavosti. Mnohým se zdá, že o nich vrstevníci mají špatné mínění a následkem toho jsou depresivní stavy (u děvčat se projevují silněji než u chlapců). Toto bývá silným podnětem k akceleraci nastupující zralosti a vyváženosti složek vlastního „Já“, které by mělo být jádrem prožívání i volných aspektů osobnosti směřující k dospělosti. Identita se přetváří od *difuzní totožnosti* k *sociální předurčenosti*, následuje *krize identity* a poté dochází k *dovršení zralé totožnosti* (Čačka, O., 2000).

## **Adolescence – postpuberta**

Adolescence je vrcholným stadiem dospívání a sociálního „dozrávání“, ale také ještě obdobím relativní nezralosti. Postupně se dosahuje plné reprodukční zralosti a kolem 20. roku života se ukončuje tělesný růst. Prohlubuje se vztahová sounáležitost a jedinci začínají častější a hlubší intimní (erotický) život (Langmeier, J., Krejčířová, D., 1998).

Rychle se mění postavení jedince ve společnosti a podstatou je niterní potřeba určit optimální poměr mezi socializací pro zařazení do společnosti a individualitou k dosažení samostatné osobnosti – sebepoznání, seberealizace. V tomto panují značné osobité rozdíly. Dosažení adekvátních hledisek sebepojetí (ego-identity) je významným úkolem adolescence (Čačka, O., 2000).

## **Vztahy v období dospívání**

Uspokojování organických, psychických i sociálních potřeb probíhá prostřednictvím kontaktů s vnějším světem. Interakce všech faktorů nebývá vždy optimální. Pro zachování vnitřní rovnováhy je žádoucí naplnění psychických potřeb v oblasti všech tří základních životních aktivit – lásky (potřeba sociálního kontaktu), práce (potřeba výkonu) i hry (potřeba regenerace a vlastního rozvoje). Znemožnění

dosažení adekvátní adaptace v některé z uvedených oblastí, vede k dočasně zvýšené orientaci na zbývající dvě nebo jen jednu zbývající oblast. Přetrvávání tohoto stavu by však mohlo ohrozit nejen pocit životního štěstí, ale také duševní zdraví. Blíže se nyní budeme věnovat potřebě sociálního kontaktu (a lásky).

**Rodina** je v každém stadiu vývoje základním formujícím sociálním prostředím. Zvláště v dospívání dochází k zúročení dlouhodobého působení výchovy a vztahů v rodině. Dospívání také vyžaduje novou kvalitu vztahů, jinak může docházet k neustálým konfliktům s nezávislymi dospívajícími. V tomto období jsou důležité jak povzbuzení a citové zázemí, tak i potřeba většího soukromí. Nejlepším východiskem rodičů je vycítit, co je kdy třeba. Nerespektuje-li rodič vhodný způsob emocionálního kontaktu a důvěru v dospívajícího, pak si bude adolescent spíše vyhledávat vhodné kontakty mimo rodinu. Období dospívání se také vyznačuje postupnou emancipací, což se projevuje touhou odtrhnout se od rodiny, osamostatnit se (Čačka, O., 2000).

**Výchovné a vzdělávací instituce** samozřejmě také formují a spolupodílí se na utváření osobnosti i představách o budoucím životním stylu. Třída je sociálním prostředím, kde dospívající stráví většinu svého času a třídní kolektivy mají stejně jako jiné vrstevnické skupiny svou vnitřní strukturu (sociální role) a aspekty (normy, cíle, hodnoty). Dochází v nich k řadě konfliktů a celkové dílčí soužití ve třídě je zásobárnou sociálních zkušeností a možnost vzájemného kontaktu může spoluurčovat charakter akceptovatelnosti. Nezanedbatelnou úlohu mají také učitelé, bez jejichž koncepčního vedení by jedinci jen těžko dosáhli kýženého cíle. Pedagog již není pouze autoritou, často v tomto bývají dospívajícími kritizováni, u mnohých se však jedná o pouhý přenos vztahu k rodičům. Učitelé dosahují lepších výsledků ve vzdělávání, pokud v kolektivu panují optimální podmínky, tj. příznivé sociální klima s dobrými vztahy, ochotou pomoci a plněním povinností (Langmeier, J., Krejčířová, D., 1998).

**Vrstevníci** představují nezastupitelný faktor vývoje během dospívání. Na rozdíl od rodiny nemají vrstevnické skupiny předem určené role. Zpočátku jsou všichni v rovnoprávném postavení a záleží jen na nich, jakou si vybudou pozici ve skupinové hierarchii. Zde se jedinec učí toleranci i kritice, kompromisům, způsobu sebeprosazování a bezprostředně zažívá důsledky souhlasu i nesouhlasu atd. Vrstevnické skupiny někdy nutí své členy nejen k respektu společných hodnot, norem a cílů, ale i širší konformitě, týkající se vnějších „znaků příslušnosti“ apod. Ve skupině je velmi důležitá „osobnost vedoucího“, obzvláště jde-li o člověka se sklony k protiprávnímu jednání. (Vojtová, P., 2013).

**Partnerské vztahy** prodělávají v dospívání významný vývoj. První lásky podněcují sebezdokonalování celé osobnosti. Lásky je potřebou biologickou, sociální i seberealizační, je přijímána jako významná životní hodnota. Zpočátku dochází k vzájemnému pozorování a první kontakty pubescentů mají zatím přátelský charakter, který bývá „školou empatie“. Masturbace manifestuje zralost genitálních zón a touha bývá podněcována kulturními vzory. K důvěrnějším dotykům dochází průměrně mezi 15 - 18 lety a první pohlavní styk bývá kolem 18. roku (Vojtová, P., 2013; Langmeier, J., Krejčířová, D., 1998).

### **Specifické zvláštnosti osob s mentálním postižením**

*„Mentální retardace bývá majoritní společností často chápána jako stigmatizující postižení. Hlavním problémem je obtížnost dorozumění s mentálně postiženými, omezenější možnost odhadnout jejich reakce, které nebývají vždycky standardní, jejich snížená schopnost sebeovládání a odlišnost chování“ (Vágnerová, M., 2014, s. 293).*

**Vnímání** je poznávání přítomnosti a rozvíjí se spolu s rozvojem dalších poznávacích procesů. Je ovlivňováno úrovní rozumových schopností a právě opožděná či omezená schopnost vnímání má vliv na celý průběh psychického vývoje dětí s MP. Primárním problémem je zpomalenost tempa vnímání a zúžení jeho rozsahu, který dítěti s mentálním postižením ztěžuje orientaci v novém prostředí a v neobvyklých situacích. Děti při pozorování špatně postihují souvislosti a vztahy mezi předměty, většinou považují za stejné dvě různé věci. Neprojevují snahu věci zkoumat, prohlížet si detaily, nedovedou udržet pozornost a výběrově si prohlížet část okolního světa, spokojí se s povšechným poznáváním předmětů (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

**Myšlení** můžeme chápat jako manipulaci s různými informacemi a slouží k poznání – porozumění a k analýze různých souvislostí a vztahů, díky kterým můžeme učinit jistý závěr. Nástrojem myšlení je především řeč a podstatou uvádění do vztahů (relacionování). Myšlení člověka s mentálním postižením je zatíženo nadmírou konkrétností, neschopné vyšší abstrakce a generalizace, chybami nebo nepřesnostmi v analýze a syntéze. Myšlení se vyznačuje slabou řídicí funkcí a značnou nekritičností, je nedůsledné, úsudky jsou nepřesné a pojmy se tvoří těžkopádně. Nejvyšší úroveň myšlení – logická – bývá nejvíce postižená. Je důležitá pro získávání vhledu do jakékoliv sociální situace a pro její řešení. Obecně tedy platí, že osoby s MP vykazují



výrazné nedostatky ve všech myšlenkových operacích a úrovních, což výrazně ovlivňuje schopnosti adaptace (Kozáková, Z., Krejčířová, O., Müller, O., 2013).

**Paměť** uchovává informace a zaručuje nám, že každým okamžikem nepoznáváme nové věci. Můžeme ji dělit na paměť individuální, důležitou z hlediska vzdělávání, a paměť geneticky uložených informací na bázi DNA. Pamatujeme si jen to důležité, paměť je selektivní. Proces „zapamatování si“ obsahuje schopnost pochopit látku, vybrat z ní základní prvky, vyhodnotit souvislosti a vřadit je do pomyslné soustavy představ. Také paměť u osob s MP s sebou nese svá specifika. Nedostatky pramení ze zvláštností vyšší nervové soustavy – podmíněné spoje vyhasínají rychleji, než je u intaktní populace. K osvojení všeho nového dochází pomalu a až po mnohačetném opakování. Naučené rychle zapomínají anebo si vybavují nepřesně. Proto je nutné při edukaci věnovat pozornost stálému opakování. U lidí s tímto typem postižení převládá paměť mechanická, která není schopna větší selekce (Valenta, M., Müller, O., 2013).

**Pozornost** je vázána na bezprostředním vnímání. Můžeme ji dělit na pozornost bezděčnou, mimovolně se zaměřující na silné podněty (bolest, silný zvuk) a záměrnou, kterou ovládáme vůlí. U osob s mentálním postižením záměrná pozornost vykazuje nestálost se snadnou unavitelností. Je pro ni charakteristické, že s nárůstem kvantity roste počet chyb. Schopnost udržení pozornosti je krátkodobá a po soustředění musí následovat odpočinek a relaxace (Valenta, M. a kol., 2014).

**Emoce** je schopnost reagovat na rozmanité podněty prožitkem libosti nebo nelibosti s navenek se projektujícími projevy. Jsou důležitou složkou lidského chování a jednání, které můžeme za pomoci motivace regulovat. Citový vývoj souvisí s celkovým psychickým vývojem osobnosti jedince a dotýká se povahy, temperamentu, sociální přizpůsobivosti a procesu učení. Emocionálně volní sféra je u jedince s MP vybavena menší schopností ovládat se, než je tomu u vrstevníka bez postižení. City jsou nedostatečně diferencované, opožděné a obtížně se utvářejí tzv. vyšší city (svědomí, pocit odpovědnosti nebo povinnosti). Prožitky jsou primitivní a protikladné, téměř neexistují diferencované jemné odstíny prožívání. Často se vyskytují chorobné citové projevy, jako málo ovládaná popudlivost, afekty, apatie nebo naopak euforie, úzkostnost, poruchy nálad apod. Osoby s mentálním postižením jsou náchylné k **emoční deprivaci**. Zvláště v ústavní výchově při nedostatku podnětů a vztahových vazeb trpí senzomotorickou, sociální a kulturní deprivací. Vyskytuje se také v rodinách jako

důsledek zhoršení životní úrovně nebo při kumulování frustrujících a stresových zátěžových situací (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

**Vůle** se projevuje uvědomělým a cílevědomým jednáním a je v souhrnu psychických rysů osobnosti nejdůležitější. Ve volných projevech jedinců s MP jsou vlivem neschopnosti řídit své jednání v souladu se vzdálenými cíli typické poruchy – **dysbulie**, dále nerozhodnost, nedostatek vůle či chybějící motivace – hypobulie, neschopnost zahájit činnost, ztráta či snížení volných činností – abulie (Valenta, M., Müller, O., 2013).

**Řeč** a jazyk jsou prostředkem vnímání. U dětí s mentální retardací se sluchová diferenciací i vyslovování vytváří později než u dětí zdravých. Nedostatečné sluchové vnímání brzdí zdokonalování výslovnosti a nepřesná výslovnost naopak ztěžuje zlepšení sluchových vjemů. Slovní zásoba je tedy výrazně menší a je velký rozdíl mezi neobyčejně chudou aktivní (málo používají přídavná jména, slovesa a spojky) a pasivní slovní zásobou. Mluvnicky je nápadné porušení gramatické shody ve větách, často používají pouze zájmena a stavba řeči je nedokonalá (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

**Aspirace a sebehodnocení** odrážejí stav duševního zdraví člověka a charakter je rozpoznatelný pomocí úrovně stability a reálnosti. Sebepojetí osobnosti s MP se vyznačuje výkyvem aspirační úrovně buď směrem k podhodnocování se (nižší aspirace) nebo naopak k nadhodnocování se (vyšší a nereálné aspirace). Lidé s mentálním postižením nejsou schopni odhadnout své možnosti. **Sebehodnocení** je proces, na který má vliv, kromě vnitřního hodnocení sebe sama, také okolní, sociální prostředí. Velkou měrou mohou působit i protikladné výchovné vlivy v rodině a ve škole. Proto je velmi důležité citlivě a zodpovědně vybírat prostředí a instituce (školy, odpolední zájmové činnosti, podporované i jiné zaměstnání atd.), kam bude dítě nebo dospělý s mentálním postižením docházet, i s ohledem na možná rizika spojená s integrací ve školách běžného typu (Valenta, M., Müller, O., 2013).

**Samostatnost** nebo také **sebeobslužné dovednosti** souvisejí s hygienickými či stravovacími návyky, oblékáním apod. U dětí a osob se zdravotním postižením má na samostatnost velký vliv individuální úroveň motorických, vizuomotorických a senzorických schopností. Důležité je proto již od narození podporovat jednotlivé složky sebeobsluhy, např. sání, polykání, kousání, nácvik krmení, řešení vhodné polohy při stolování a trpělivě nacvičovat a podporovat co největší míru samostatnosti (Bazalová, B., 2014).

## **Socializace osob s postižením**

Socializace je přijímáním společenských norem a začlenění člověka nejen s postižením do společnosti tak, aby zůstal sám sebou a zároveň se uměl plně přizpůsobit životu v sociálním prostředí. Začíná již v porodnici a po celý život vlivem různých prostředí (rodina, školy, zaměstnání) dochází k jejímu prohlubování. Každý jedinec se začleňuje jinak – používáním prostředků, časově, způsobem přijímání okolí nebo naopak. Platí, že každá společnost má danou jistou soustavu norem, regulujících chování a prožívání jednotlivců. Normy zahrnují představy, jakým způsobem se mají vykonávat sociální role dané pohlavím, věkem, profesí, sociálním postavením apod. (Valenta, M., Müller, O., 2013)

Plné zapojení jedince do společnosti po stránkách výchovné a vzdělávací, společenské i subjektivní, ve smyslu sebeuplatnění, se bude dařit jedincům se smyslovým a tělesným postižením, které mohou dosáhnout nejvyšších stupňů socializace. Osoby s mentálním postižením obvykle zůstávají na nižších stupních (nejčastěji adaptace) a hlavním nástrojem jejich socializace je **sociální učení**. Tato specifická forma lidského učení zastává v životě člověka s MP důležitou roli po celý život a dá se říct, že má větší význam než učení se triviu (Kozáková, Z., Krejčířová, O., Müller, O., 2013).

V současné době jsou odbornou i laickou veřejností ve všech pádech skloňovány termíny **integrace** nebo **inkluze** osob se zdravotním postižením. **Integrace je proces** rovnoprávného začleňování člověka do společnosti. **Inkluze je stav**, kdy je člověk začleněn do společnosti, která nevnímá rozdíly a považuje jej za rovnoprávného.

## **Vliv dospívání na jedince s mentálním postižením**

Pro počátek období je typické, že fyzické zrání je v rozporu s mentálním deficitem a sociální nezralostí. U osob s mentálním postižením je situace závislá na stupni postižení. Z důvodů snížených intelektových schopností a také díky určité míře izolovanosti je dítě těžko způsobilé osvojovat si nové sociální role. Vztahy k vrstevníkům zůstávají infantilní a nejsou diferencované (Pipeková, J. a kol., 2010).

**Adolescence jako přechod k dospělosti.** Osoby s lehkou formou mentálního postižení jsou schopny za předpokladu příznivých vlivů absolvovat odborné učiliště a zařadit se na trh práce. Mohou také založit rodinu a vychovávat děti. U dospívajících se středně těžkou a těžkou MR je potřeba hledat další možnosti pracovního uplatnění: podporované zaměstnání (chráněné pracovní místo), výběr z nabídky nestátních

neziskových organizací a také chráněné bydlení. Cílem je snaha o normalizaci života osob s mentálním postižením a co nejsamostatnější způsob života. Pozornost se musí věnovat zhoršení adaptačních schopností. Vliv zvýšených nároků na zvládání rozličných sociálních situací, především ke konci období dospívání, může vést k vyvolání poruch chování (Bartoňová, M., Bazalová, B., Pipeková, J., 2007).

Dospívání osob s mentálním postižením ovlivňuje mnohem více vývojovou složku než psychosociální. Ani v tomto období nemá většina z nich potřebu osamostatnit se a ani pro to nedisponují potřebnými kompetencemi. Problémem tohoto období může být nově vzniklá sexuální potřeba. Člověk s MP si s vlastní sexualitou zpravidla neví rady, má pramalou příležitost jí uspokojit a často ani neví, jakým způsobem by toho mohl dosáhnout (Vágnerová, M., 2014).

## 2.2 Lidská sexualita

Sexualita je přirozeností člověka, která nás provází po celý život, a nelze se jí zbavit. Vrozené sexuální reflexy a pudy jsou naší přirozenou součástí. K lidské sexualitě patří také sociální, kulturní, biologické a zkušenostní složky. Z toho plyne výrazně individuální přístup k intenzitě prožívání a sexuálnímu jednání každého z nás (Thorová, K., 2012).

### Vymezení sexuality a základních pojmů

**Sexualita**, nebo také **intimita**, je souborem vlastností a jevů, které plynou z pohlavních rozdílů - **pohlavnosti**. Mezi ně patří anatomické, hormonální a reprodukční rozdíly, souhrn sexuálních a erotických projevů i chování a rozdílné role – rozdíly mezi mužským a ženským pohlavím.

V užším smyslu je sexualita vysoce individuální záležitostí – každý jedinec disponuje originálními předpoklady a vzorci, což dokládá existence značné diverzity projevů v rámci stejného pohlaví. **Sexuální projevy** jsou do značné míry nezávislé na racionálních kontrolních mechanismech a nemusí nutně souviset jenom s pohlavním vzrušením, rozmnožováním, genitální a erotickou slastí, blízkostí nebo pocitovým vyvrcholením (Zvěřina, J., 2003; Weiss, P. a kol., 2010).

Ve vědeckém kontextu je sexualita výsledkem dlouhého evolučního procesu, jde tedy o motivační strukturu pevně spjatou se samotnou existencí lidského druhu. Uplatňuje princip uspokojení **sexuálního pudu** (instinktu) – sex je podobnou potřebou jako potrava nebo pití, aktivovaný vnitřním nedostatkem, a vyznačuje se puzením k uspokojení libida. **Libido** je označením pro rozkoš, milostnou touhu nebo chtíč, pevně spjatým s příjemnými pocity při sexuální aktivitě. Podle psychoanalytiků libido souvisí s jednou ze tří součástí osobnosti - s **Id**, smyslnou součástí jáství, až agresivně vyžadující okamžité uspokojení nejnižších potřeb (hlad, pohodlí, sex) k dosažení slasti.

Se sexualitou je spojena řada specifických termínů, které jsou hojně užívány při definování sexuálního jednání, sexuálních projevů či problémů nebo také v průběhu partnerského sexuálního života. Společenství vrstevníků často užívá v komunikaci sexuálních vulgarismů. Ať už jsme motivováni k jejich užívání jakkoliv, je důležité znát alespoň základní význam (a rozdíly) těchto slov, jako např. ejakulace, masturbace, orgasmus, puzení, sterilizace, ukojení a mnoho dalších (Capponi, V., Hajnová, R., Novák T., 1994; Borneman, E., 1990).

Přední český sexuolog J. Zvěřina (2003) poukazuje na 4 základní lidské komponenty v lidské sexuální motivaci. Doporučuje, především z didaktických důvodů, jejich pochopení a zařazení do kontextu lidské sexuality.

- **Sexuální identifikace** (sexuální role, forma) – pocit příslušnosti k ženskému nebo mužskému pohlaví v naprosté většině bezkonfliktně sleduje genetické a prenatální determinanty. Je spojena s vlivem sexuálních steroidů na nervovou soustavu v druhém trimestru nitroděložního vývoje. Formování sexuální identifikace probíhá také po porodu vlivem prostředí. Izolovanou poruchou sexuální identifikace v čisté podobě je transsexualismus (Weiss P., Zvěřina, J., 2001).

- **Sexuální orientace** (erotická preference) – vyplývá z principu dvoupohlavní diferenciaci. Zjednodušeně ji lze definovat jako hodnotu opětování – přijmutí nebo nepřijetí – erotického signálu vyslaného opačným nebo stejným pohlavím, spolu s emocionální odpovědí v podobě vzrušení. Existují **2 základní formy** sexuální orientace, většinová **heterosexuální**, s preferencí jedinců opačného pohlaví a z hlediska výskytu v populaci menšinová, **homosexuální** orientace, s preferencí jedinců stejného pohlaví. Další méně obvyklou sexuální preferencí je **deviantní** odchylka, tedy orientace na nepohlavní objekt nebo uspokojování svých sexuálních potřeb pomocí neobvyklých praktik (Weiss, P. a kol., 2010).

- **Sexuální emoce** (zamilovanost, vzrušení, orgasmus, uspokojení) – primární sexuální emoci je **vzrušení**, které má typickou prožitkovou kvalitu a periferní projevy. Projevem sexuálního vzrušení je vasodilatace genitálu – ztopoření penisu (erekce) u mužů a zvlhnutí poševní sliznice (lubrikace) u žen. Se vzrušením se nejčastěji pojí zrakové podněty, významné jsou také ostatní smysly. Je prokázáno, že prezentací stále stejného podnětu sexuální vzrušení mizí.

**Orgasmus** je pocitovým vyvrcholením a zároveň konzumní fází sexuální motivace v pohlavním aktu. Může jej být dosaženo masturbací i nekoitálním drážděním erotogenních zón. U mužů při něm dochází k ejakulaci, „*u žen byly vzácně pozorovány expulze z urethry nebo z pochvy*“ (Zvěřina, J., 2003, s. 50). Orgasmus ženy nemá, na rozdíl od muže, reprodukční úlohu.

**Sexuální uspokojení** (satisfakce) je stav uvolnění, které se dostavuje po orgasmu. Na tomto stavu se výrazně podílejí endorfiny, které jsou uvolňovány v průběhu sexuálního vzrušení a orgasmu.

**Zamilovanost** je specificky humánním<sup>5</sup> vyjádřením erotické fascinace sexuálním objektem. Tato emoce není naučená, dostavuje se při dosažení určité zralosti centrálního nervového systému (CNS). Zamilovanost nemá přímý vztah k pohlavním hormonům, jde o projev vyšších citů.

- **Sexuální chování** – projevy, které mají u lidí párový charakter. V první fázi jde o výběr vhodného partnera a navázání erotické interakce. Důležitou úlohu pro ustanovení sexuálního páru hrají emoce, komunikace a taktilní projevy. Věrnost a **monogamie** jsou základními motivačními vlastnostmi lidské sexuality – v dobře fungujícím páru je sexualita prožívána nejpřirozeněji a intenzivněji. Soudržnost páru je i evolučně důležitá, zaručuje vhodné prostředí pro péči o potomky. Neexistuje ovšem žádný biologický mechanismus, který by zaručoval doživotní monogamii. Sexuální chování, podmíněné genetickými, hormonálními, sociálně kulturními a možná také ekonomickými vlivy, se výrazně odlišně projevuje u mužů a žen. Patří sem osobitý (odpovědný, konzumní, rizikový) přístup k sexualitě, autoerotika a další projevy (Zvěřina, J., 2003; Weiss, P., Zvěřina, J., 2001).

---

<sup>5</sup>Biologové by jistě nesouhlasili. Probíhají výzkumy zástupců živočišné říše, kterými se pokouší prokázat úlohu zamilovanosti (lásky) v monogamních partnerstvích některých druhů savců a ptactva.

## Psychosexuální vývoj člověka

Moderní pediatrie se opírá kromě endokrinologických znalostí o poznatky z oboru axologie, který se zabývá všemi aspekty lidského růstu, souborem všech změn dosud nezralého organismu. Předmětem této biomedicínské disciplíny nejsou pouze alterace (změny) skeletálního růstu a zrání, ale i alterace růstu a zrání sexuálního, tzv. **sexuální maturace**. Kvalitní stanovení růstové diagnózy, spojené s biologickým věkem, má značný psychologický význam (Weiss, P. a kol., 2010).

Dětství obecně chápeme jako asexuální období, přesto jsou děti schopny základních sexuálních emocí – vzrušení, orgasmu a erotické fascinace jiným jedincem. Není potřeba bojovat proti případné onanii, protože je důležité vědět, že dětské sexuální projevy nemají erotický charakter v dospělém pojetí sexuality. Eroticky „nemravný“ charakter dávají sexuálním aktivitám svými projekcemi až dospělí. Častou dětskou aktivitou, spojenou s přirozenou hravostí, jsou sexuální hry, vedené zvědavostí a zkoumáním funkcí většinou vlastních pohlavních orgánů. Děti také napodobují sexuální chování dospělých. Smutným sdělením je, že před nástupem puberty mohou být děti erotizovány zvenčí. Oběti sexuálního zneužití projevují zvýšený zájem o pohlavní orgány a často masturbují (Spilková, J. in Venglářová, M., Eisner, P., 2013).

### 4 základní etapy postnatálního sexuálního vývoje

- **První stupeň** (od narození do 6 let) – děti projevují zájem o svoje tělo a zkoumají rozdíly i u druhých. Toto chování je základem pro přijetí vlastního já. Objevují příjemné pocity související s genitální stimulací. Sexuální chování je spontánní a bez snahy jej maskovat, děti se rády svlékají a pohybují se nahé. Během druhého roku se zrychluje tělesný růst a s ním spojené zdokonalování motorických schopností důležitých pro stimulaci genitálu. Učí se také ovládat vylučování prostřednictvím svěračů, což signalizuje pro vývoj podstatnou koordinaci mimovolních mechanismů vegetativní nervové soustavy s CNS (Thorová, K., Jůn, H., 2012; Weiss, P. a kol., 2010).
- **Druhý stupeň** (6 – 12 let) – přetrvává zájem o sexuální témata, ale nezaměřuje se jenom na zrakové a dotykové vjemy, přidává se fantazijní myšlení. Základní jemná a hrubá motorika bývá už dokonalá. V kolektivech si děti píšou milostná psaníčka a při hrách dochází k sexualizaci v obsazení výhradně mužských a ženských rolí. Děti si osvojují způsoby chování

uzpůsobené sexuálním rolím. Je důležité netrvat na striktním dodržování rolí a s nimi spojeným typicky „klučičím“ nebo „holčičím“ chování, neboť toto jednání dospělých může způsobit na jedné straně agresivní dominanci u chlapců a na straně druhé přizpůsobivou poddajnost u děvčat. Nebo může dojít k poruše pohlavní identity, která ryze genderovými nároky postihuje homosexuálně orientované jedince (většinou chlapce) a také transsexuály. Charakteristické pro toto období jsou projevy studu a potřeba vlastní autonomie, při sexuálních aktivitách vyhledávají soukromí.

- **Třetí stupeň** (13 – 15 let, raná adolescence) – období je velmi proměnlivé, v závislosti na hormonálních změnách a výkyvech, bývá označováno za nejproblematictější a nejsložitější psychosexuální etapu. Začínají se měnit tělesné proporce a vyvíjí se sekundární pohlavní znaky. Objevuje se biologicky zralé sexuální chování, avšak ovlivněné nevyzrálou psychosociální úrovní jedince (zbrklé úsudky, rizikové jednání). V tomto období psychosexuálního vývoje je vysoká pravděpodobnost rozvoje nevhodného, sexuálně rizikového chování.
- **Čtvrtý stupeň** (od 16 let výše) – nastává hormonální rovnováha. Zpomaluje se tělesný růst, včetně sekundárních pohlavních znaků. Sexuální odezvy je dosahováno masturbací nebo pohlavním stykem. Začínají se rozvíjet vztahy a potěšení ze sexuálních aktivit se stává jejich součástí (Venglářová, M., Eisner, P., 2013; Weiss, P. a kol., 2010).

Jak připomíná ve své knize K. Janiš (in Janiš, K., Kindl, M., 1996), důležitou osobností, spojenou s psychosexuálním vývojem, je S. Freud, který jako první postavil sexualitu do středu zájmu potřeb člověka. Nejprve na přelomu 19. a 20. století prokázal existenci nevědomí a poté došel k závěru, že celá řada nervových onemocnění má své počátky v erotickém konfliktu z raného dětství. Freud tvrdí, že člověk je rozporuplný tvor, ve kterém probíhá nepřetržitý konflikt mezi uspokojováním základních biologických pudů, sexuálního pudu (libida) a mezi společenskými omezeními. Na základě svých zkušeností a závěrů podložených z praxe rozdělil sexuální vývoj člověka do 5 fází:

1. **fáze orální** – trvá asi jeden rok od narození, člověk se v tomto období plně soustřeďuje pouze na krmení a veškeré požitky tedy přijímá skrz rty a ústa,



2. **fáze anální** neboli fáze sadisticko anální organizace – od 1 roku do 3 let se dítě učí ovládat anální svěrače a sám Freud tvrdí, že právě toto období je důležitým milníkem pro (možný) budoucí sklon k perverzi,
3. **fáze falická** – trvá do 4. - 5. roku života., vyznačuje se zájmem o své pohlavní orgány a hrou s nimi,
4. **období latence** – tak je nazýváno období, ve kterém se sexuální symboly projektují do jiných oborů činnosti, např. sportovních, sociálních aj., dochází k utlumení sexuálního pudu, snahu o poznávání, zdatnost a výkonnost nebo také o upevňování sociálních vazeb, probíhá řešení konfliktu – komplexu identifikace s rodičem stejného pohlaví (Oidipovský, Elekťin komplex), toto období probíhá od 4-5 let do období dospívání,
5. **genitální fáze** – je nejvyšší a terminální fází vývoje libida, té dosahují podle S. Freuda jedinci biologicky a psychosociálně zralí.

Vývojové fáze podle Freuda jsou zde uváděny záměrně. Nejenže na ně poukazují sami sexuologové, ale přímo souvisí s orientační diagnostikou při sexuálních projevech jedinců s mentálním postižením. Na základě specifík jednotlivých fází, jsou porovnávány a následně vyhodnoceny nápadné znaky v chování, pomohou tak posoudit stav psychosexuálního vývoje osoby s MR. Vzhledem k handicapu rozumových schopností totiž nemůže zcela korespondovat s psychosexuálním vývojem intaktní populace. Z tohoto pohledu je ideálním stavem, kdy osoba s mentálním postižením dosáhne poslední – genitální fáze (Lištiak Mandzáková, S., 2013; Weiss, P. a kol., 2010; Brzek, A. a kol., 1993).

### **Sexuální chování**

Sexuální chování je závislé na vývoji, sociokulturních normách společnosti a přístupu k informacím. Dalšími faktory jsou věk, pohlaví, náboženské přesvědčení nebo způsob života, např. demografické podmínky mohou sexuální chování také ovlivňovat (rozdíly jsou patrné na vesnici, ve městě). Významný je proces socializace, který probíhá především výchovou v rodinách. Je potřebné, aby děti vyrůstaly v emoční jistotě a hodnotové pevnosti. Toto splňují funkční rodiny, kde se při výchově uplatňuje jednota názorů a důslednost (Weiss, P., Zvěřina, J., 2001).

Samostatnou kapitolou je přístup k informacím pomocí multimediálních prostředků (internetu), svědčící o vyspělosti společnosti. Výzkumy potvrzují možnost

závislosti na moderních médiích, s následkem izolovanosti jedinců od společnosti. Další závažnou otázkou, s tímto problémem spojenou, je dostupnost pornografických materiálů, které do jisté míry formují sexuální chování v dospívání (Weiss, P. a kol., 2010).

Sexuální chování se od raného dětství formuje a prochází jednotlivými vývojovými fázemi. Podstatným parametrem bývají sociokulturní požadavky společnosti – sexuální morálka vs. sexuální norma. **Sexuální morálka** je soubor přesvědčení o tom, co je a co není morální, daný každým společenstvím. Zpravidla čím jsou pravidla přísnější, tím více dochází k rozporům mezi tím, co je hlášáno, a skutečnou praxí. Z pohledu sexuologického je sexuálně morální takové sexuální chování, k němuž dochází se souhlasem obou partnerů, kdy není nikomu ubližováno a dochází k oboustrannému uspokojení. **Sexuální norma** je vše, co je společností považováno za „normální“, bývá podpořena empirickým šetřením. Normy jsou měřítkem pro oddělení sexuálních deviací od „normálního“ sexuálního chování (Capponi, V., Hajnová, R., Novák, T., 1994; Borneman, E., 1990).

Existují tři typy sexuálního chování: **heterosexuální**, **homosexuální** a **deviantní**. V každé z variant může být zahrnuto chování jako: **nevěra** – střídání sexuálních partnerů, též mimomanželský sex; **chuť na sex** (sexuální apetit) – je kvantitativním hlediskem sexuálního chování, označuje frekvenci (četnost) pohlavních aktivit k uspokojení libida; **autoerotika** (masturbace, onanie) – jedná se o sebeukájení (ukájení – stav, který sleduje orgasmus pro celkové uvolnění) a nemusí být nutně spojené s dotekem rukou v oblasti genitálu, může být praktikována s pomocí sexuálních pomůcek, důležitou roli hrají fantazijní představy; **orálně genitální sexuální praktiky** (felace, anální soulož) – praktiky, na kterých se dobrovolně domluvily a shodly obě strany; **rizikové sexuální chování** – takové chování, které může jedince samotného nebo druhou osobu ohrozit na životě, např. nechráněný náhodný sex, přenos pohlavních chorob atd. Sexuálním chováním také označujeme **způsob partnerství** (mono/polygamie), **první sexuální styk** (kdy, jak, způsob) **užívání antikoncepce** a další (Weiss, P., Zvěřina, J., 2001; Capponi, V., Hajnová, R., Novák, T., 1994).

## 2.3 Sexualita osob s mentálním a kombinovaným postižením

*„V rámci speciální pedagogiky [...] docházelo po desetiletí k nepochopení osob s mentálním a/nebo tělesným postižením, tito jedinci byli považováni za bezpohlavní bytosti. Dlouhou dobu, až do 70. let, byla sexualita mnohých postižených jedinců tabu /zakázána/.“ (Stinkes, U., 2008, s. 1)*

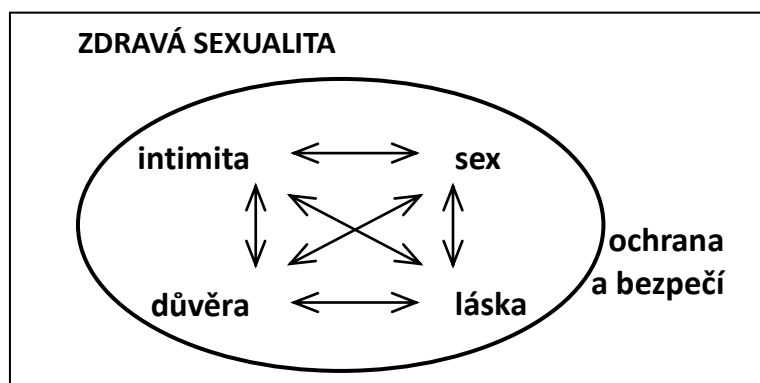
### Sexualita osob s postižením

S pojmem „**sexualita**“ se mísí spousta dogmat a téměř všechna se týkají názoru, že sexualitou je myšleno vše (a pouze) spojené se sexem – pohlavním stykem a sexuálními projevy. Na tomto místě, po přečtení předchozích kapitol, už bychom měli vědět, že tomu tak není. Samotný pohlavní akt, uspokojování sexuálních potřeb anebo způsob prožívání jsou jen čtvrtinovým zlomkem lidské sexuality neboli pohlavnosti.

Podobně jako lidé bez postižení, také člověk s mentálním postižením pocítuje potřebu intimity nebo sounáležitosti. Na utváření našich **vztahů** se významně podílí sexualita. Během života navážeme několik typů mezilidských vztahů, které můžeme dělit podle několika kritérií, např. podle toho, kde vznikají – v rodinách, ve školách, v práci, během volnočasových aktivit, na úřadech atp. Tyto vztahové oblasti se často prolínají a v jejich přesazích se těžko orientuje i člověk bez postižení. Proto je nutné si uvědomit, kde může naše sexualita (pohlavnost) fungovat volně a kde ji musíme korigovat. Pochopení rozdílů ve variantách vztahů a rozdílných typech prostředí a nastavení sociálních hranic totiž významně pomůže člověku s postižením v jeho sexuálním chování a projevech, např. nesahám na lidi, které potkávám, nelíbám prodavačku v obchodě, protože se mi líbí, svlékám se jenom tam, kde mám soukromí apod. A je velmi důležité, aby člověk s postižením měl během života dostatek příležitostí k setkávání různých lidí a navštěvoval rozmanitá místa i typy prostředí (Aghte-Diserens, C., 2013; Venglářová, M., Eisner, P., 2013).

U všech lidí, ať s postižením nebo nikoliv platí, že se **zdravým pojetím sexuality** jsou spojeny **4 oblasti**, které vycházejí ze základních lidských potřeb (obr. 1). Je důležité si uvědomit, že oblasti by měly být naplněny najednou. Disharmonie v jedné oblasti naruší celý systém, např. vztah mezi intimitou a (sebe)důvěrou je často poškozen u obětí násilí (sexuálního zneužívání) nebo vztah mezi sexem a láskou bude patrně

deformován u jedince, který byl nucen nebo dobrovolně provozoval prostituci, především v dětském věku (Kozáková, Z., Krejčířová, O., Müller, O., 2013).



Obr. č. 1 – Schéma zdravého pojetí sexuality

**Intimita** – je v širším pojetí soukromí. Jde o prožitek blízkosti úzce spojený se soukromím, umožňující vnímání partnera jako součásti sebe samotného. Zvláště u osob se zdravotním postižením, které vyžadují trvalou péči a dohled, bývá obtížné zajistit tuto základní potřebu a naší povinností je zajistit podmínky pro její uplatnění.

Intimita má 3 vrstvy:

- **Soukromí** – fyzický prostor, mé soukromí, sám určuji, koho do něho pustím a koho ne.
- **Intimní zóny** – blízký a tělesný kontakt. Každý jedinec disponuje specifickým souborem intimních zón nejen na těle (nedotknutelné jsou genitálie a hlava), ale i prostorem kolem svého těla.
- **Naše nitro** – naše tajemství, která můžeme a nemusíme sdílet s vybranými lidmi. Sami rozhodujeme o tom, které informace jsou intimní, soukromé, veřejné (Venglářová, M., Eisner, P., 2013).

**Důvěra** – je schopností sdílet a důvěřovat druhému člověku, vybírat si vhodné lidi, umět se orientovat v charakterech druhých, je spojena i se sebepojetím osobnosti.

**Sex** – jsou všechny fyzické prožitky, kterými jsme schopni uspokojit své sexuální potřeby, a naše těla je zaznamenávají. Sex v současném pojetí neplní pouze rozmnožovací funkci, ale slouží k uspokojení vnitřních, pudových potřeb. Nemusejí být nutně hmatatelné či viditelné, stačí, pokud je vnímáme.

**Láska** – je vrcholem socializace člověka, potřeba sounáležitosti a sdílení všech lidských oblastí s partnerem. Obsahuje veškeré emoce, které souvisejí se sebedůvěrou, intimitou a sexem, prožívání vztahu se všemi klady i zápory

**Ochrana a bezpečí** – úzce souvisí se sexualitou, měli bychom se cítit bezpečně, měli mít schopnost se ubránit a vymezit si svou pozici a chránit tyto hodnoty. Je nutné dodat, že k uspokojení a zabezpečení všech těchto potřeb dochází pouze asi u 14 % lidí s mentálním postižením (Aghte-Diserens, C., 2013, Venglářová, M., Eisner, P., 2013).

Člověk s mentálním postižením je snadnou obětí pro sexuální zneužívání. Nedokáže předvídat rizika, je lehce ovlivnitelný a manipulovatelný a má svá specifika v chování i prožívání – snížené schopnosti v komunikaci, prostorové i časové orientaci, bývá fixován na prostředí a má nízkou schopnost sebeobrany. Tím je atraktivní pro pachatele se sníženým sebevědomím nebo s potřebou dominovat. Dalším podstatným faktorem je to, že lidé se zdravotním, a zvláště s mentálním postižením jsou ze své podstaty méně hodnověrnými svědky. Proto musíme dbát zvýšené pozornosti při **prevenci sexuálního zneužívání**.

Důležitou roli v prevenci hrají nejen zařízení, která lidé s handicapem navštěvují, ale také jejich rodiny. Tyto subjekty se také někdy snaží sexualitě a sexuálnímu chování i projevům bránit, mimo jiné také z důvodů bezpečnosti i ochrany před nebezpečnými vlivy vnějšího sociálního prostředí. Rodič dítěte s postižením totiž musí překonat nebo se vyrovnat s následujícími oblastmi přijetí sexuality svého dítěte s postižením. Pomohou nám možná pochopit, jakým problémům v intimitě svých dětí čelí a proč se někdy snaží ignorovat naše připomínky a podněty týkající se sexuality.

- **Vnímání pohlavní role dítěte** – kolem narození dítěte s postižením se opomíjí pohlavnost dítěte, nezáleží, zda je chlapečkem nebo holčičkou, primárním faktem je, že je postižené.

- **Otázka incestu** – rodiče se musí smířit s tím, že se v průběhu života při obsluze dopouštějí překračování hranice intimní zóny svých dětí (hygienické potřeby, převlékání apod.).

- **Období puberty** – rodiči nejsložitěji vnímané období, kdy jejich dítě dospívá a ryzí sexualita se začíná projevovat. Rodiče bojují se strachem z budoucnosti. Mají tendence popírat skutečnost a své dítě co nejvíce izolují, aby zabránili negativním projevům v chování svých dětí a následným reakcím společnosti.

- **Období dospělosti** – je obzvláště těžké pro ty rodiče, kteří se zcela oddali svému dítěti s postižením – intenzivně pečovali, vychovávali a také jej ochraňovali

před negativními vlivy okolního světa (v negativním slova smyslu). Takoví rodiče svým potomkům brání v tendenci osamostatnit se a navazovat i důvěrné vztahy.

▪ **Obviňování dítěte** – závažné závěry při bilancování svého života po osamostatnění dítěte s postižením. Rodič shledává potomka vinným ze svého údělu i zničeného (zpackaného) života. Dokonce se ve vzpomínkách obracejí ke dni početí, litují, že „*v ten den to všechno začalo!*“ (Štěrbová, D., Rašková, M., 2014; Aghte-Diserens, C., 2013)

### **Význam sexuální výchovy**

*„Stane-li se z nějaké oblasti tajemno, násobené okázalým mlčením, pak jen někteří jsou ochotni a schopni toto tajemství narušit“* (Zvěřina, J., 2003, s. 249). Proto je otevřená sexuální výchova zdrojem zodpovědného přístupu mladých lidí k sexualitě.

Liberální postoje k sexu vycházejí z přesvědčení, že pouze dobře informovaná a poučená populace dokáže rozpoznat vše negativní od pozitivního, co sex v životě představuje. Tento proces občas naráží na kritiku ze strany moralistů, kteří tvrdí, že liberalizace postojů k otázkám sexuality jsou odvratem od klasických morálních zásad (křesťansko-judaistická schémata aj.). Otázky sexuální výchovy jsou podmíněny kompromisem mezi extrémními stanovisky v jednotlivých kulturách.

Při zavádění sexuální výchovy ve školách se vycházelo z předpokladu, že tabuizace sexuálních témat vede ke zkreslení jejich významu pro život a podporuje nežádoucí negativní postoje (př. pruderie, šovinismus). Je žádoucí, aby v této oblasti spolupracovaly rodiny se školami. Je znám fakt, že mnoho rodičů z důvodů intelektových nebo osobnostních není schopno své děti o sexu poučit. Ostatně totéž platí i pro některé pedagogy.

### **Hlavní cíle sexuální výchovy:**

- Předání znalostí o anatomii, fyziologii, psychologii a etice sexuality v sociálních vztazích tak, aby byl jedinec (žák) ve své sexuální praxi veden racionálními motivy a zároveň chráněn před škodlivým působením mýtů a předsudků.
- Poskytnutí předpokladů pro individuální vytvoření svého hodnotového schématu a zodpovědné usměrňování vlastního života.
- Uvědomění si, že sexualita je nedílnou součástí lidského života, je spjata s vývojem lidstva, s tradicí, je součástí partnerských vztahů a společenské struktury.

- Respektování obrovské rozmanitosti a složitosti jednotlivých stanovisek týkajících se oblasti sexuality (Weiss, P. a kol., 2010; Zvěřina, J., 2003).

**Sexuální výchova** by měla být vnímána jako jeden z prvků propagace zdravého životního stylu, měla by přispět k emočnímu, mravnímu a duševnímu vývoji všech mladých lidí. Podmínkou je, aby byla nediskriminační a citlivá k rozličným prostředím a potřebám lidí, aby odrážela kulturní, etnické a náboženské vlivy z domova, školy i širokého okolí. Sexuální výchova je součástí celého výchovně-vzdělávacího procesu a bezděčně ji provádějí všichni vychovatelé a učitelé. Jen jisté dílčí problémy vyžadují speciální znalosti a přístupy. Učitel s vyhraněným morálním postojem, který mu brání v edukaci této oblasti, by měl tímto pověřit jinou osobu nebo organizaci (Štěrbová, D., Rašková, M., 2014; Kozáková, Z., Krejčířová, O., Müller, O., 2013).

## **2.4 Projevy problematického sexuálního chování a jeho společenské dopady**

### **Definování problémového chování sexuální povahy**

Termín problémové chování u osob s postižením vystihuje širokou škálu neobvyklých projevů a jednání. Patří mezi ně agrese, sebepoškozování, destruktivita, stereotypie a další druhy chování, které mohou být nebezpečné, škodlivé nebo nepřijemné okolí, pomáhajícím profesím nebo rodičům a v neposlední řadě jedinci samotnému. Mezi konkrétní projevy problémového chování nepatří jen agrese, ale jakékoliv chování, které se vymyká společenským normám, tedy lhaní, sahání na cizí lidi nebo také obnažování se na veřejnosti aj. (Weiss, P. a kol., 2010; Jůn, H., 2010; Emerson, E., 2008).

Problémové chování je tedy společensky abnormální chování, které svou intenzitou ohrožuje bezpečí jedince a druhých lidí v jeho okolí. Znesnadňuje zapojení do společnosti (komunity) nebo je osoba s problémovým chováním od společnosti izolována. U jedinců s MP často dochází vlivem frustrace, třeba z nenaplnění potřeb a absence vztahů, k afektivnímu jednání. Na rizikové sexuální chování mohou mít vliv také nepříznivý zdravotní stav, odloučení od společnosti, malé zkušenosti s pojetím mezilidských vztahů (nedůvěra k lidem X přílišná důvěřivost). Problémové vzorce

chování nemusí nutně předznamenávat duševní poruchu ani sexuální deviace. Diagnostika problémů v chování je velmi složitá (Venglářová, M., Eisner, P., 2013).

Spoluzakladatel organizace APLA a autor publikací Hynek Jůn ve své knize (2010) uvádí, že pro úspěšné řešení problémového chování a vhodnou intervenci je nutné znát jeho příčiny nebo po nich usilovně pátrat. Na toto chování spolupůsobí tři činitelé: vrozené dispozice, individuální životní zkušenosti a konkrétní situace, která jedince k tomuto negativnímu jednání vede. „*Chování každé osoby je ovlivněno nejen temperamentem či dalšími osobnostními vlastnostmi, ale i vnějšími souvislostmi. Kombinace těchto tří faktorů rozhoduje o pravděpodobnosti výskytu problémového chování.*“ (Jůn, H., 2010, s. 77)

U dětí a lidí s mentálním postižením se občas mohou projevat adaptační obtíže spojené s problémovým chováním, jako jsou vztek, vzdor nebo agrese. Důvodů pro toto chování může být celá řada. Často jimi bývají frustrace: z neschopnosti se vyjádřit (komunikace, potřeby), výchovných přístupů, napětí, úzkost apod. Některé chování je naučené a jiné může mít biologický základ a je těžké je odstranit. Problémy se sexuálním chováním se začínají objevovat v období dospívání, stává se však, že se mohou manifestovat již v předškolním věku. Osoby s MP mají **problémy s rozlišením typu prostředí**, a je pro ně těžké oddělit intimní od veřejného (Bazalová, B., 2014; Kozáková, Z., Krejčířová, O., Müller, O., 2013).

Dlouhodobé neuspokojení fyzických (sexuálních) potřeb způsobuje hlavně v období adolescence a dospělosti **frustraci**, která je příčinou reaktivních projevů:

- **exploze** – ventilování emočního a pudového přepětí, kdy dochází k agresivním útokům se zřejmým sexuálním podtextem,
- **imploze** – je spojená s psychikou. Jedná se o vnitřní ventilaci projevující se agresivitou bez zjevných sexuálních motivů, sebepoškozováním, fixací na jídlo a pití (tzv. sycení) a fixací obsesivních zástupných činností (Venglářová, M., Eisner, P., 2013).

Zvláštní **pozornost** musíme věnovat **náhlým změnám v chování** osob s mentálním postižením. Pokud se začínají projevovat jiným způsobem, působí uzavřeně, odtažitě, jsou bez zjevných důvodů podrážděni s agresivními výpady, musíme zjistit příčinu takových změn. Mohlo by se jednat o **důsledky sexuálního zneužívání**. Tomu jsou osoby s mentálním nebo tělesným postižením vystaveny mnohem častěji



než jejich vrstevníci bez postižení. Mohou být zneužívány nedobrovolně za použití násilí nebo dobrovolně (vědomě tak uspokojují své sexuální potřeby) a mohou se také stát agresorem, pachatelem tohoto trestního počínání (Štěrbová, D., Rašková, M., 2014; Štěrbová, D., 2007).

### **Sexuální deviace**

Deviaci chápeme jako to, co neodpovídá nebo se odchyľuje od norem, zákonů a pravidel. Deviacemi jsou krádeže, podvody, nedodržování dohod, pití alkoholu, užívání drog, ale také dopravní přestupky, obžerství, nevěra a stávky.

Z pohledu sexuologického jsou sexuální deviace – **parafilie** – poruchami, které příslušné kultury (chápáno časově, nábožensky i politicky) považují za poruchu osobnosti, poruchu chování nebo jsou považovány za nenormální. Parafilie jsou charakterizovány specifickým citově podmíněným zaměřením sexuálního zájmu na určitý (neobvyklý) objekt – věc, osobu nebo situaci.

Často se vyskytující **poruchy zaměření na objekt**: **pedofilie** – dotyčného jedince přitahují děti; **gerontofilie** – jedince přitahují znaky stárnutí; **zoofilie** – dotyčného přitahují živočichové; **fetišismus** – dotyčný používá k sexuální stimulaci fetiše, většinou neživé předměty (prádlo, boty, ale i negenitální části těla) a může být spojen se sadismem; **mysofilie** – fetišem je špína a zápach; **nekrofilie** – dotyčný je přitahován mrtvolami. Existuje však celá řada dalších, mnohdy těžko pochopitelných deviací (Weiss, P. a kol., 2010).

Nejčastější **poruchy zaměřené na způsob ukájení**: **sadomasochismus** – dotyčného jedince uspokojuje, buď když ubližuje sexuálnímu partnerovi, nebo když je ubližováno jemu; **exhibicionismus** – většinou u mužů, kdy se dotyčný opakovaně obnažuje na veřejnosti; **voyerství** – „šmírování“ – uspokojování pomocí pozorování (sprchy, sportoviště apod.) v období dospívání není deviací, spíše normou; **fetišistický transvestitismus** – převlékání do šatů opačného pohlaví; **pyromanie** – sexuální vzrušení a ukojení potřeby zakládáním požárů; **frotérismus** – tření se o tělo (těla) nebo osahávání v hromadných prostředcích či davech; **erotografomanie** – psaní nemravných dopisů (SMS zpráv, emailů); a řada dalších, (Weiss, P. a kol., 2005; Zvěřina, J., 2003).

## **Sexuální násilí**

Sexuální násilí, začíná se prosazovat výstižnější termín – sexualizované násilí, se neomezuje pouze na trestné činy definované právem. Jde o komplex jevů, které využívají nátlak. Patří sem jakéhokoliv sexuální jednání zahrnující pokusy o dosažení sexuálního styku, nežádoucí poznámky a návrhy, dále činy směřující k obchodování s lidmi nebo jinak namířené proti sexualitě. Významně tedy ovlivňují život osoby, která násilí čelí. Oběťmi sexuálních útoků mohou být jak ženy, tak muži, nejzranitelnějšími jsou z pochopitelných důvodů děti i osoby se zdravotním postižením. Podstatné je, že základem tohoto typu násilí není pouze sexuální touha, ale používání nástrojů sexuality slouží k uchopení nebo upevnění moci nad druhou osobou, vzácně skupinou.

**Sexuální napadení nebo útok jsou přímou realizací sexuálního násilí s jedním či více provázanými činy a může trvat několik minut nebo mnoho dní** (Kutálková, P., Kobová, L., 2014).

## **Prevence**

Prevence proti sexuálnímu zneužívání a násilí samozřejmě může pomoci tyto negativní činy výrazně eliminovat. Musí se však začít co nejdříve, již od raného dětství. Sexuální výchova jako vyučovací předmět ve školách je určitě přínosná, ale je také důležité, aby se na sexuální výchově podílela sama společnost. Celospolečenská osvěta je nejsnazší a zároveň nejpřínosnější variantou prevence. Nezastupitelnou roli hrají média pro jejich schopnost ovlivňovat veřejné mínění. Vhodnou formou osvěty proti možnému sexuálnímu násilí páchanému na dětech je výchova rodičů, budoucích i současných pedagogů jako součást primární prevence. Důležité je uvědomit si, že jde o závažný problém, díky neinformovanosti části populace také opředený několika fikcemi. Nejčastější mýty o sexuálním zneužívání dětí, které poukazují na postoje části veřejnosti ke zmíněnému jevu:

- Incest a sexuální zneužívání dětí neexistují nebo jsou přeceňovány.
- Děti o sexuálním zneužívání lžou.
- Děti sexuálně provokují, mohou si za to samy.
- Hlavním viníkem je matka.
- Dítě zneužije nejčastěji neznámý pachatel (Weiss, P. a kol. 2005; Říčan, P., Krejčířová, D., 1997).

## Trestně právní i jiné důsledky sexuálního násilí

Každý člověk je od prvního dne, kdy přijde na tento svět, osobou právní. Znamená to, že se rodíme společně se svými právy, ale i povinnostmi. Každým člověkem rozumíme samozřejmě také člověka s postižením. Dále je nutné na tomto místě připomenout, že **vztah a samotný sexuální akt, včetně masturbace, nejsou právními úkony, tudíž nemohou být postihovány a nesmí jim být jakkoliv bráněno či zamezováno!** Samozřejmě musí být splněny zásadní podmínky:

1. dosažení věkové hranice trestní odpovědnosti a způsobilosti k pohlavnímu styku (v ČR dovršením 15. roku života, netýká se masturbace)
2. dodržování veškerých sociálních a právních norem.

Mezi nejčastější mýty o sexualitě osob s mentálním postižením, předjímaný i samotnými vychovateli, patří ten, že lidé s mentálním postižením nemohou nést zodpovědnost za následky svého sexuálního života. Tento mýtus odráží názor, že je člověk s MP sám o sobě „nesvéprávnou osobou“. Pokud soud nerozhodne o omezení způsobilosti k právním úkonům, může na základě znaleckých posudků uvalit trest anebo uložit ambulantní či ústavní léčbu (Venglářová, M., Eisner, P., 2013)

**Trestné činy** jsou definovány v Trestním zákoníku č. 40/2009 Sb., který je jako jediný vymezuje a stanovuje trestní sankce, které lze za jejich spáchání uložit. Jedná se o takové protiprávní činy a přečiny, které byly zaviněny úmyslně nebo z nedbalosti osobou starší 15 let. Ten, kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu objektivně nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo se ovládat, není pro **nepříčetnost** za tento čin trestně odpovědný.

**Omezení svéprávnosti** je ve výhradní kompetenci soudů, a pokud k ní dojde, platí 3 roky, poté se stav osoby přezkoumává. Soud je zavázán vyvinout potřebné úsilí, aby zjistil názor jedince, o jehož svéprávnosti rozhoduje, za použití takového způsobu dorozumívání, který si tento člověk zvolí. Je tedy na soudních znalcích z oboru psychiatrie, aby vypracováním posudků určili, zda jsou či nejsou k zbavení svéprávnosti objektivní podmínky (§ 55 - § 65, Občanský zákoník č. 89/2012 Sb.).

Pokud budeme sledovat trestní odpovědnost za sexuální delikt, který spáchá osoba s mentálním postižením, může to v praxi znamenat, že po spáchání trestného činu je s touto osobou vedeno vyšetřování Policií ČR. Policie nejprve prošetří, zda skutek naplňuje skutkovou podstatu některého z trestných činů. Pokud ne, řízení zastaví.

Jestliže policie vyhodnotí, že k trestnému činu došlo, pak prošetří, zda v době spáchání skutku byl pachatel schopen posoudit následky svého jednání. Prokáže-li se na základě posudku soudního znalce, že ne, pak se nejedná o trestný čin, ale o čin jinak trestný. Soud na návrh státního zástupce může takové osobě uložit ochranné opatření (ochranné léčení, umístění do detenčního ústavu, ambulantní léčbu). Pokud se ovšem na základě znaleckého posudku zjistí, že pachatel byl schopen posoudit následky svého jednání, potom je s ním pokračováno v řízení, stejně jako u osoby bez MP. Skutečnost, zda pachatel byl schopen posoudit následky svého jednání, by měla být zjišťována již v přípravném řízení, protože může mít vliv na celé řízení. Tato skutečnost se vždy zkoumá soudním znalcem. Pokud by k tomuto kroku policie v přípravném řízení nepřistoupila, může tuto skutečnost ať již k návrhu samotného pachatele nebo z vlastního podnětu, zjišťovat i státní zástupce nebo soud (persefona [online], 2002-2012).

Druhou a o nic méně významnou roli celého problému sexuálního násilí hraje **oběť** tohoto činu. Vzhledem k psychosociální úrovni vývoje osoby s mentálním postižením je vysoce pravděpodobné, že objektem jejich zájmu bude osoba na podobné psychosociální a nikoliv biologické úrovni. Jedná se tedy o dívky (většinou) a chlapce pod hranicí zletilosti a legálního věku způsobilosti k pohlavnímu styku (v ČR 15 let). Co všechno právě tento čin, způsobený osobou s MP, může napáchat v duši nezletilé oběti a jaké doživotní trauma navodí, disponujeme-li určitou mírou empatie, si asi umíme představit (Weiss, P. a kol., 2005; Svoboda, M. a kol., 2001).

**Viktimizace** je důležitým psychologickým aspektem trestného činu. Jde o uvědomění si, že se člověk stal obětí násilného jednání, což významně narušuje životní rovnováhu. Újma, kterou utrpěl, zasahuje celou jeho osobnost. Viktimizace začíná traumatem a oběť se následně musí vyrovnávat nejen s útokem samotným, ale také s další zátěží a problémy. Důsledkem může být celá řada posttraumatických duševních poruch a také narušená sociální úroveň – jiné postavení a chování druhých, většinou blízkých, lidí (Vágnerová, M., 2014).

**Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti** (Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.):

- Z násilnění § 185
- Sexuální nátlak § 186
- Pohlavní zneužívání § 187

- Soulož mezi příbuznými § 188
- Kuplířství § 189
- Prostituce ohrožující mravní vývoj § 190
- Šíření pornografie § 191
- Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií § 192
- Zneužití dítěte k výrobě pornografie § 193

Závěrem této kapitoly a celé teoretické části je záměrně citován § 856 Občanského zákoníku. Ten upravuje povinnosti a práva rodičů spojená s osobností dítěte a povinnosti a práva osobní povahy **vzniká narozením** dítěte a **zaniká nabytím jeho zletilosti**. Doslova uvádí: „Dokud se dítě nestane svéprávným, mají rodiče právo usměrňovat své dítě výchovnými opatřeními, jak to odpovídá jeho rozvíjejícím se schopnostem, včetně omezení sledujících ochranu morálky, zdraví a práv dítěte, jakož i práv jiných osob a veřejného pořádku. Dítě je povinno se těmto opatřením podřídit.“ (zákon č. 89/2012 Sb.)

### ***Shrnutí***

*Lidská sexualita není jen o pohlavním intimním životě člověka. Každý člověk, bez ohledu na míru postižení, sociální či kulturně-náboženské podmínky, rasu nebo sexuální orientaci, je bytostí sexuální. K některým aspektům sexuality jsme naprogramováni geneticky, k jiným musíme bio-psycho-sociálně-sexuálním vývojem postupně dozrát. Také během lidské ontogeneze čelíme různým vnějším vlivům a jsme nuceni překonávat některé životní překážky. Jednou z nejtěžejnějších je právě často složitě období dospívání. Ke zdravému a naplněnému životu patří uspokojení všech našich vnitřních potřeb – pudů, a sexualita je jedním z nich.*

### **3. POMOC PUBESCENTŮM-ADOLESCENTŮM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM V OBLASTI SEXUALITY A PODPORA JEJICH VYCHOVATELŮM**

#### **3.1 Cíl práce, metodologie**

Předmětem výzkumu je posouzení názorů a komparace odpovědí zákonných zástupců žáků i pedagogických pracovníků základních škol speciálních, základních škol praktických, praktických škol a běžných základních škol integrujících žáky s mentálním nebo kombinovaným postižením. Otázky se týkaly sexuality a problémového chování sexuálního charakteru dospívající mládeže.

**Primárním cílem** práce je pomoc dospívajícím s postižením překonat toto složité období s co nejnižším dopadem na své nejbližší okolí i širokou veřejnost. Nalézt vhodnou formu řešení a pokud možno zmírnit nebo odstranit sexuální problémy prostřednictvím vhodné a otevřené komunikace dotčených stran i odborníků. Proto je důležité nalezení shod a přihlídnutí k rozdílným názorům mezi rodinou a školou při nastalých problémech v chování se sexuálním podtextem. Nalezení nejvhodnějšího komunikačního modelu a vymezení vzájemných kompetencí je určující pro úspěšné řešení.

**Sekundárně** bylo cílem zjistit a vyhodnotit, jaký je pohled pedagogů a zákonných zástupců žáků na tuto otázku. Zda je nevhodné chování sexuálního rázu na školách skutečným problémem, jestli se s veřejnými projevy sexuálního chování setkávají pedagogové v jiných zařízeních. Jak řeší tuto nepříjemnou a intimní záležitost s rodiči svých žáků a jakou formu komunikace a způsob řešení volí?

V dotaznících, které sloužily ke sběru dat, jsme zmínili otázku „konzultantů“ – dosud neexistujících odborně proškolených pedagogů, kteří by mohli být jako jediní kompetentní konzultovat a rozebírat danou intimní problematiku jak s rodiči, tak i s žáky, kteří si se svou sexualitou neumí sami poradit. Inspirovali jsme se v sociálních službách, kde již existuje funkce důvěrníků. Zpravidla 2 zaměstnanci dobrovolníci – muž a žena – jsou pověřeni a mohou díky odborným školením, kurzům i seminářům se svými klienty řešit podněty intimního charakteru.

Většina z nás, bez ohledu na výši vzdělání, totiž pohlíží na otázku sexuality podle osobního modelu a vlastních zkušeností. Tudiž názory i podávání zdánlivě relevantních informací na otázku sexuality a potíží s ní spojených mohou být tímto subjektivním hodnocením zkreslené a zavádějící (Venglářová, M., Eisner, P. 2013).

### **Dílčí cíle a hypotézy**

Z výše popsané charakteristiky a cílů práce byly odvozeny dílčí cíle, které jsme formulovali do následujících otázek:

- O1:** Přísluší škole zabývat se intimitami svých žáků a měla by nastalé nebo domnělé sexuální problémy vůbec řešit?
- O2:** Vidí vychovatelé (rodiče, pedagogové) v této oblasti problém a jsou připraveni jej řešit?
- O3:** Jaká forma komunikace-spolupráce mezi školou a rodinou by byla oběma stranám nejpříjemnější a tedy nejvhodnější?
- O4:** Uvítali by vychovatelé (rodiče, pedagogové) funkci „školního sexuálního konzultanta“ jako odborně vyškoleného prostředníka pro komunikaci mezi rodinou a školou?

Níže vyjádřené **hypotézy** potvrdí nebo vyvrátí analýza sesbíraných dat:

- H1:** Rodiče dětí s postižením, na rozdíl od pedagogických pracovníků, neshledávají veřejné sexuální projevy jedinců se sníženými rozumovými schopnostmi natolik závažnými, aby byly hodny zvýšené pozornosti.
- H2:** Pedagogové jsou kompetentní zabývat se problematickými (negativními) projevy chování sexuální povahy u dospívajících žáků a mohou ze své pozice navrhnout vhodné formy intervence.

Znění první hypotézy vychází z praktických zkušeností, kdy pedagogové oslovují rodiče s názorem, že nastalé výchovné problémy a změny v chování mohou být sexuální povahy. Toto vysoce choulostivé konstatování je pochopitelně rodičům nepříjemné a jejich reakce nebývá vždy vstřícná. Často problém bagatelizují či popírají,

že by se otázka sexuality týkala zrovna jejich dítěte, protože je ještě malé a nedospělé. Obvyklé jsou odpovědi, kdy zákonní zástupci spojují sexuální projevy dětí s výší IQ nebo dokonce tvrdí, že jejich dítě s postižením má nárok se takto chovat. Vymlouvají se na styl výuky: „jistě se ve škole nudí, protože doma „to“ nedělají...“ Setkali jsme se i s potencionálně nebezpečným obviněním, zda učitelka není náhodou, citujeme: „úchylná“, když místo vysvětlování učiva sleduje synův rozkrok.

Pro své druhé tvrzení vycházíme z předpokladu, že pokud se ve speciálních školách vyskytne problémové chování sexuálního charakteru, řeší je každá z institucí po svém. Při oslovování škol s žádostí o spolupráci byly reakce vedení jednotlivých zařízení opravdu pestré. Od nadšení z nutnosti tuto problematiku otevřít, přes opatrné promýšlení, zda se zúčastnit, až po odmítavé reakce s odpovědí typu: „...my toto vůbec neřešíme, u nás takové problémy neexistují...“ Reakce jedné paní ředitelky severočeské školy by byla hodna hlubokého zamyšlení a odborné diskuze: „Pokud někdo tvrdí, že se v jeho škole problémové sexuální chování žáků ani občas nevyskytuje, potom se zde nevzdělávají žáci s mentálním postižením!“ Z rozporuplných reakcí ředitelů nebo jejich zástupců vyplývá, že jsou školy v tomto ohledu bezmocné, protože jim jde především o „dobré vztahy“ se zákonnými zástupci svých žáků.

Existuje Doporučení MŠMT z roku 2010<sup>6</sup>, kde je celá část věnována sexuální výchově ve školách vzdělávajících žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. K tomuto tématu se píše: „*Úzká spolupráce s rodinou je při práci se žáky se SVP stěžejní, [...]. Doporučujeme, aby škola směrem k zákonným zástupcům žáků se SVP: [...], zprostředkovala zákonným zástupcům další podporu prostřednictvím kontaktů na odborníky (psychology, sexuology, speciální pedagogy, další odborníky v oblasti sexuální výchovy), nabízela poučení a informovala je o nezbytnosti sexuální výchovy, také u žáků se SVP (aby i u dětí s těžším mentálním postižením respektovali jejich biologický vývoj a zejména v době dospívání jim poskytli dostatek informací přiměřených jejich rozumovým schopnostem, např. v oblasti hygieny, osobního bezpečí, partnerství apod.), [...]*“ (MŠMT, Č.j. 26 976/2009-22, 2010, s. 11). Z toho vyplývá, že škola intervenovat může a musí!

---

<sup>6</sup> Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách  
<http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>



## Výzkumný nástroj

Vzhledem k choulostivé a intimní povaze výzkumu byla určena jako nejvhodnější a jediná možná varianta výzkumného nástroje – dotazník. Tento nástroj zaručuje potřebnou diskrétnost a možnost anonymních, a proto s vysokou pravděpodobností upřímných, odpovědí. Také je pro účely zvolené kvantitativní formy výzkumu v metodologických publikacích doporučován (Gavora, P., 2000).

**Tabulka 1**

*Školami preferované varianty dotazníků*

Školy a zařízení:	Varianty dotazníků:		Dotazník P Pedagogičtí pracovníci		Dotazník R Rodiče/zákonní zástupci	
	tištěné	e-dotazník	tištěné	e-dotazník		
Auticentrum, o.p.s., České Budějovice		■		■		
ZŠS Bazalka, České Budějovice		■		■		
ZŠS Korálek, Kladno		■		■		
SZŠ Lovosice	■		■			
ZŠS Mělník	■		■			
ZŠS Mladá Boleslav		■		■		
ZŠS Plzeň		■		■		
SZŠ Poděbrady	■		■			
ZŠS Zahradka, Praha 3	■		■			
ZŠS Diakonie ČCE, Praha 5	■		■			
ZŠS Lužiny, Praha 5		■	■			
ZŠS Bártlova, Praha 9	■	■	■			
ZŠS Starostrašnická, Praha 10		■		■		
SZŠ Teplice	■		■			
SZŠ Ústí nad Labem	■		■			
ZŠS Zlín	■		■			

Vysvětlivka: ■ = použitá varianta

Pro výzkumné šetření byly sestaveny 2 verze téměř totožných dotazníků – jedna pro rodiče/zákonné zástupce žáků (označená písmenem R) a druhá pro pedagogické pracovníky a osobní asistenty (označená písmenem P). Po zvážení okolností a díky rozhovorům s rodiči v předvýzkumu byly vyhotoveny dvě formy pro vyplňování dotazníků, a to v klasické tištěné podobě (t) a s využitím moderních technologií<sup>7</sup> také elektronické formuláře (e-d).

<sup>7</sup> internetový dotazníkový portál <http://www.survio.com/>

Každá z organizací měla možnost vybrat si způsob vyplňování podle vlastního uvážení, s přihlédnutím ke komunikačním zvyklostem dané školy a personálním požadavkům (tabulka 1).

**Obě verze dotazníků obsahují tyto typy otázek:**

- 6 otázek<sup>8</sup> statistického charakteru:
  - Dotazník P - pohlaví, věková kategorie dítěte, typ školské organizace, pracovní zařazení, délka praxe apod.
  - Dotazník R – pohlaví dítěte a vztah k němu, věková kategorie dítěte, velikost obce/města podle počtu obyvatel apod.
- 27 uzavřených otázek zaměřených na téma sexuality a komunikace mezi školou a rodinou. U 6 z nich bylo možné označit více odpovědí a doplnit je o vlastní názory.

### 3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

#### Informace z předvýzkumu

**Tabulka 2**

*Předvýzkum – Administrace dotazníků a počty rozhovorů*

Pedagogičtí pracovníci			Rodiče/zákonní zástupci		
Dotazníky P			Dotazníky R		
Rozdáno	Odevzdáno	Platné v %	Rozdáno	Odevzdáno	Platné v %
26	22	<b>84,62 %</b>	37	26	<b>70,27 %</b>
Počet rozhovorů			Počet rozhovorů		
5			4		

Před zahájením samotného výzkumu byl proveden předvýzkum formou dotazníkového šetření v domovském školském zařízení. Pedagogičtí pracovníci i zákonní zástupci našich žáků odpovídali na formulované otázky. Měli možnost se písemně vyjádřit k dané oblasti a určit, které otázky jim byly nepříjemné nebo bylo obtížné na ně odpovědět. Také byly s některými rodiči a kolegy, včetně paní psychologky, vedeny rozhovory nad problematikou dospívání a sexuálních projevů

<sup>8</sup> U tištěné formy P dotazníků je uvedena ještě 7. položka „Věk“. Ta nebyla, vzhledem k existující a zhruba stejně vypovídající položce „Délka vaší praxe“, do celkového zpracování odpovědí započítána.

nejen ve školských zařízeních, ale také na veřejnosti. Po zpracování dat z předvýzkumu, posouzení psaných připomínek a na základě rozhovorů byly upraveny otázky a sestaveny 2 druhy téměř totožných dotazníků, jejichž znění je součástí příloh práce (přílohy č. 2 a 4).

### **Výzkumný vzorek**

Výzkumného šetření se mohli zúčastnit rodiče nebo jiní zákonní zástupci dětí navštěvujících základní školy speciální, základní školy praktické, praktické školy nebo jiná zařízení školského typu vzdělávající žáky s mentálním nebo kombinovaným postižením a autismem. Dále byli osloveni pedagogičtí pracovníci těchto organizací, včetně osobních asistentů. Bylo osloveno celkem 58 speciálních škol a zařízení po celé České republice, z nichž se k výzkumu přihlásilo 21 a jedna organizace (Auticentrum, o.p.s., České Budějovice) se do projektu přihlásila sama po zjištění, že výzkum na toto téma probíhá. Přes příslib spolupráce se 3 školy odmlčely, přestaly komunikovat a 3 školy se z účasti na projektu omluvily z organizačních důvodů. Počet do výzkumu aktivně zapojených speciálních škol a nestátních organizací se ustálil na konečných 16.

Další významná skupina respondentů byla oslovena prostřednictvím sociálních sítí s odkazem na elektronické vyplnění obou verzí formulářů. Jednalo se o skupiny rodičů dětí se zdravotním postižením a skupiny speciálních pedagogů či studentů speciální pedagogiky na několika vysokých školách (především kombinovaného studia s praxí).

## **3.3 Analýza dat výzkumného šetření**

### **Administrace výzkumu**

V průběhu měsíce října 2015 byly emailem s žádostí o spolupráci obeslány školy a školská zařízení. Po zodpovězení dotazů a odeslání dotazníků k nahlédnutí část škol s výzkumem v jejich zařízení souhlasila. Školám, které žádaly vyplňování tištěných dotazníků, byly doručeny formuláře spolu s průvodními dopisy v samolepicích obálkách. Ve všech zařízeních, s výjimkou jedné pražské a poděbradské školy, dotazníky administrovali ředitelé nebo jejich zástupci. Do ukončení šetření dne 19. 12. 2015 byly osobně nebo poštou doručeny všechny v zařízeních odevzdané dotazníky.

**Tabulka 3**
*Výzkum – Data z administrace dotazníků*

	Dotazník P Pedagogičtí pracovníci				Dotazník R Rodiče/zákonní zástupci			
	předáno	odevzd.	neplatné	PLATNÉ	předáno	odevzd.	neplatné	PLATNÉ
	<b>TIŠTĚNÉ DOTAZNÍKY (t)</b>							
SZŠ Lovosice	12	12 100 %	1 8,3 %	<b>11</b> <b>91,7 %</b>	60	40 66,7 %	4 6,7 %	<b>36</b> <b>60,0 %</b>
ZŠS Mělník	21	14 66,7 %	0 0,0 %	<b>14</b> <b>66,7 %</b>	20	5 25,0 %	0 0,0 %	<b>5</b> <b>25,0 %</b>
SZŠ Poděbrady	40	33 82,5 %	0 0,0 %	<b>33</b> <b>82,5 %</b>	108	75 69,4 %	1 0,9 %	<b>74</b> <b>68,5 %</b>
ZŠS Zahradka. P-3	15	9 60,0 %	0 0,0 %	<b>9</b> <b>60 %</b>	15	6 40,0 %	0 0,0 %	<b>6</b> <b>40,0 %</b>
ZŠS Diak. ČCE, P-5	3	3 100 %	0 0,0 %	<b>3</b> <b>100 %</b>	11	8 72,7 %	1 9,1 %	<b>7</b> <b>63,6 %</b>
ZŠS Lužiny, P-5	(e-d)	(e-d)	(e-d)	(e-d)	50	34 68,0 %	2 4,0 %	<b>32</b> <b>64,0 %</b>
ZŠS Bártlova, P-9	29 (e-d + t)	12 -%	1 -%	<b>11</b> -%	85	34 40,0 %	6 7,1 %	<b>28</b> <b>32,9 %</b>
SZŠ Teplice	20	19 95,0 %	1 5,0 %	<b>18</b> <b>90,0 %</b>	50	34 68,0 %	2 4,0 %	<b>32</b> <b>64,0 %</b>
SZŠ Ústí nad Labem	30	25 83,3 %	0 0,0 %	<b>25</b> <b>83,3 %</b>	30	21 70,0 %	1 3,3 %	<b>20</b> <b>66,7 %</b>
ZŠS Zlín	?	4 -%	1 -%	<b>3</b> -%	?	19 -%	2 -%	<b>17</b> -%
PAPÍROVÉ CELKEM (- Zlín)	<b>170</b>	<b>131</b> (127) <b>74,7 %</b>	<b>4</b> (3) <b>1,8 %</b>	<b>127</b> (124) <b>72,9 %</b>	<b>429</b>	<b>271</b> (252) <b>58,7 %</b>	<b>17</b> (15) <b>3,5 %</b>	<b>254</b> (237) <b>55,2 %</b>
<b>ELEKTRONICKÉ DOTAZNÍKY (e-d)</b>								
Auticentrum, Č. B.	?			?	?			?
ZŠS Bazalka, Č. B.	8			?	17			?
ZŠS Korálek, Kladno	27			?	60			?
ZŠS Mladá Boleslav	27			?	35			?
ZŠS Plzeň	14			<b>14</b> <b>100 %</b>	53			<b>37</b> <b>69,8 %</b>
ZŠS Lužiny, P-5	51			?	(t)	(t)	(t)	(t)
ZŠS Bártlova, P-9	?			?	(t)	(t)	(t)	(t)
ZŠS Starostraš., P-10	17			?	32			?
neznámí respond.:	?			<b>120</b>	?			<b>61</b>
E-DOTAZ. CELKEM Znamé údaje	<b>?</b> (+144)			<b>134</b>	<b>?</b> (+197)			<b>98</b>
PLATNÉ CELKEM				<b>261</b>				<b>352</b>
<b>CELKEM (P + R)</b>								<b>613</b>
Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický								

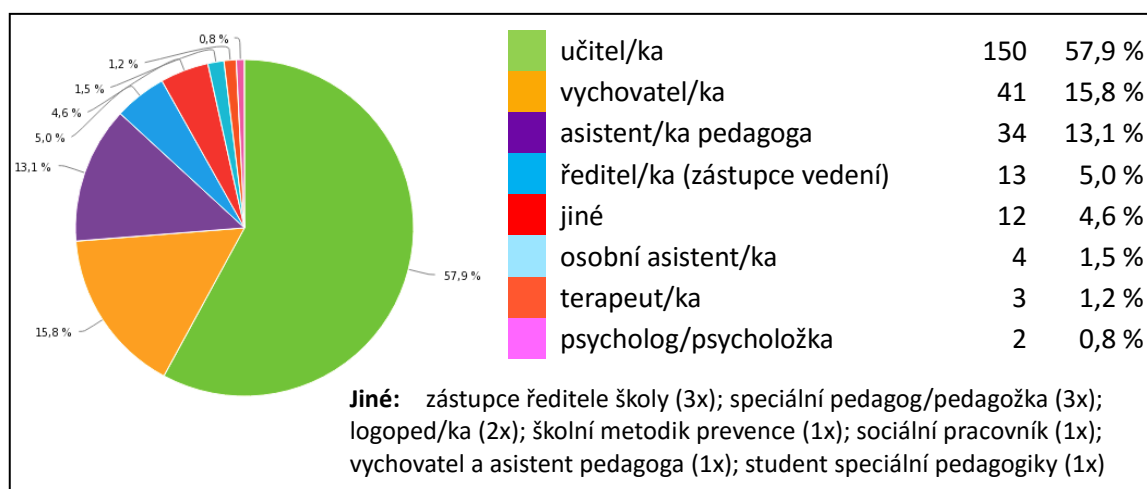
Souhrnná data z administrace dotazníků – počty předaných/odeslaných formulářů respondentům, počty odevzdaných, neplatných a platných (započítaných) dotazníků jsou uvedeny v předchozí tabulce (tabulka 3). S dílčími výsledky jednotlivých škol seznámím všechny spolupracující organizace po odevzdání této práce.

Velmi zajímavé jsou údaje ze správy elektronických dotazníků. U dotazníků „P“, tedy pedagogických pracovníků, bylo dokončeno pouze **56,5 %** dotazníků oproti **71,8 %** dotazníků od rodičů/zákonných zástupců. Znamená to, že celých 201 respondentů z řad pedagogických pracovníků a 138 respondentů zákonných zástupců dětí dotazníky jenom četlo a nevyplnilo ani jednu z otázek nebo odpovídání nedokončilo.

### Statistické údaje z dotazníků P (pedagogičtí pracovníci)

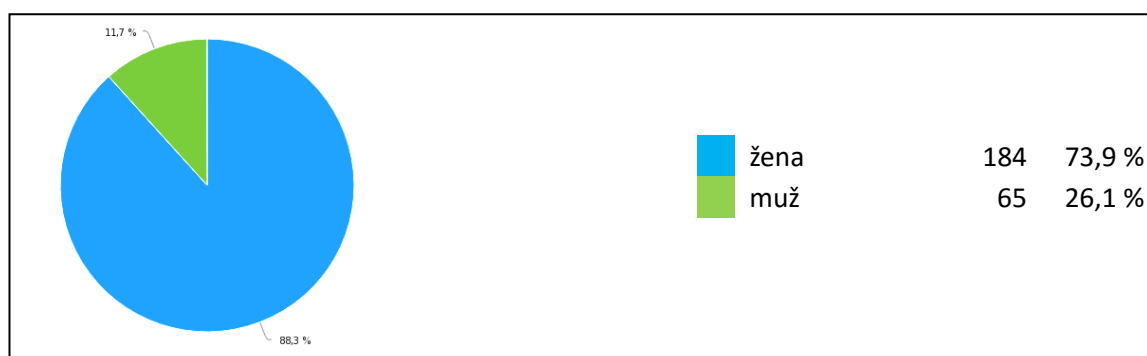
Tyto údaje byly v dotaznících nepovinné. Mnoho respondentů využilo možnosti neodpovídat: nejčastěji (12x) u položky: „Jste sám/sama rodičem“ (příloha č. 7).

*Vaše pracovní zařazení“ (otázka č. 3 u elektronických dotazníků)*



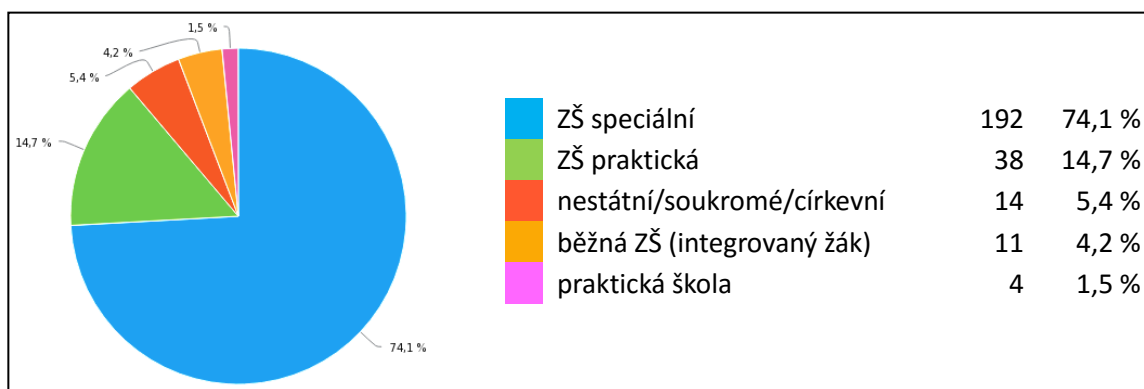
**Graf č. 1** – Pracovní zařazení pedagogických pracovníků – dotazník „P“

*Vaše pohlaví“ (otázka č. 1 u elektronických dotazníků)*



**Graf č. 2** – Pohlaví pedagogických pracovníků – dotazník „P“

„Vaše pracoviště“ (otázka č. 4 u elektronických dotazníků)

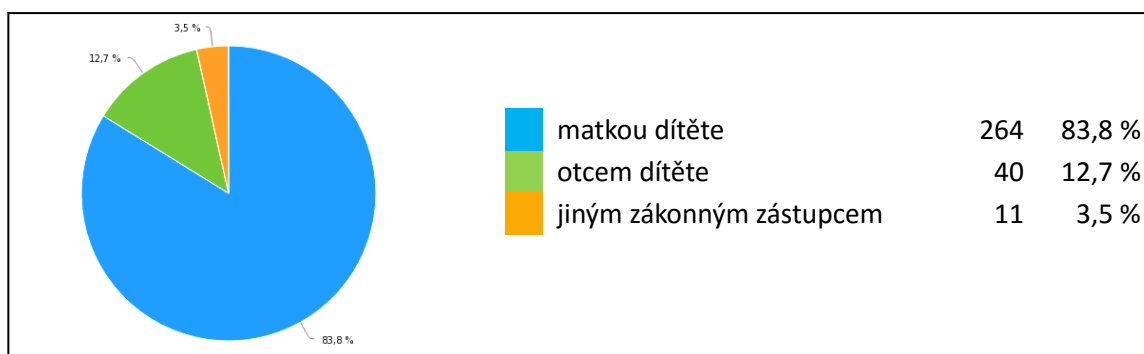


Graf č. 3 – Působíště pedagogických pracovníků – dotazník „P“

Při více odpovědích bylo upřednostněno zařízení v tomto pořadí: **1.** ZŠ speciální; **2.** nestátní/soukromé/církevní zařízení; **3.** ZŠ praktická; **4.** běžná ZŠ (integrování žáci/žák); **5.** praktická škola (jedno i dvouletá)

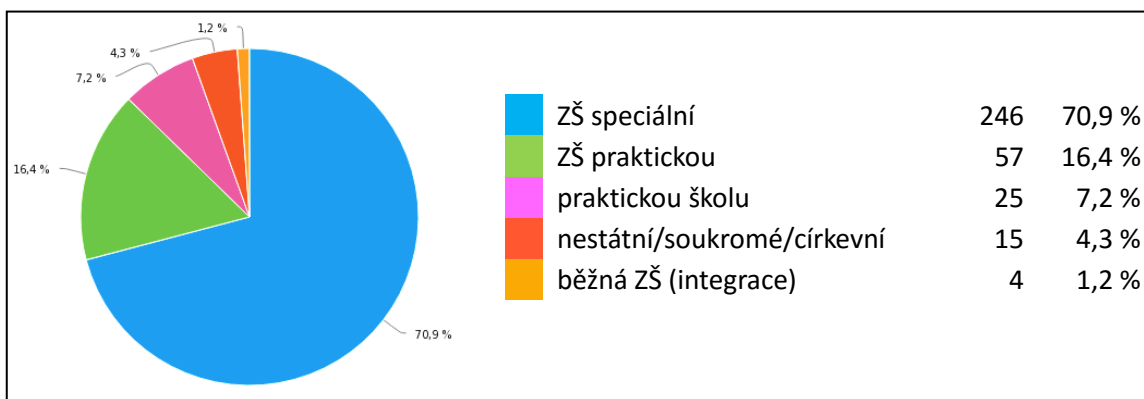
Statistické údaje z dotazníků R (rodiče/zákonní zástupci)

„Jste“ (otázka č. 1 u elektronických dotazníků)



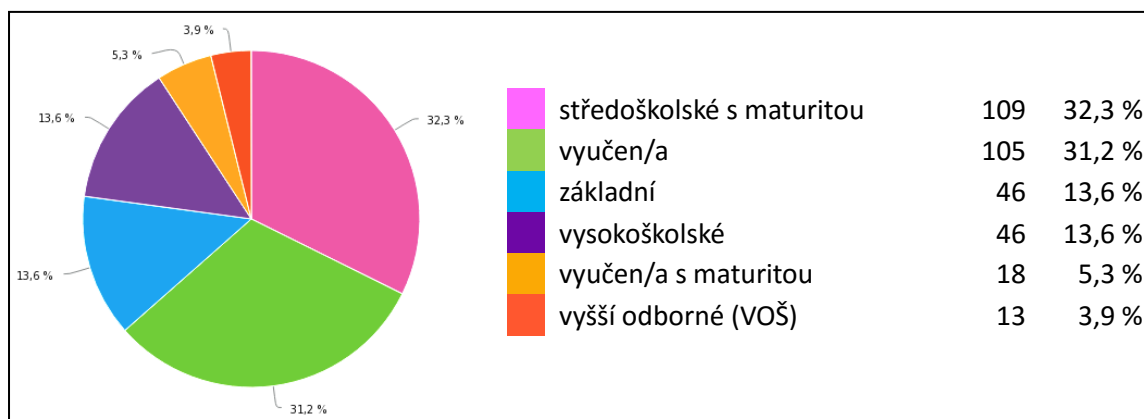
Graf č. 4 – Rodinný vztah k dítěti – dotazník „R“

„Vaše dítě navštěvuje“ (otázka č. 4 u elektronických dotazníků)



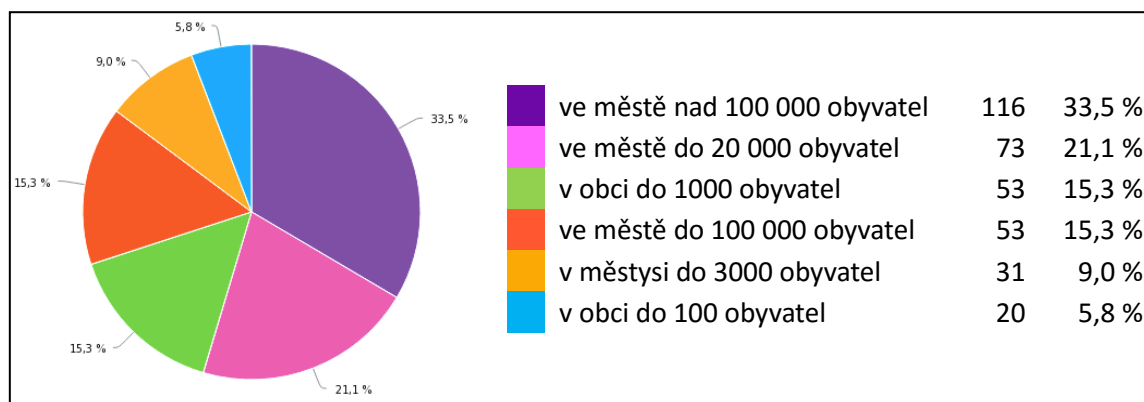
Graf č. 5 – Přehled školských zařízení, která děti navštěvují – dotazník „R“

„Vaše dosažené vzdělání“ (otázka č. 5 u elektronických dotazníků)



Graf č. 6 – Dosažené vzdělání rodičů/zákonných zástupců – dotazník „R“

„Bydlíte“ (otázka č. 6 u elektronických dotazníků)



Graf č. 7 – Bydliště dětí a rodičů/zákonných zástupců – dotazník „R“

Také u dotazníků pro rodiče/zákonné zástupce byly odpovědi na statistické položky nepovinné. Nejvíce nezodpovězených položek bylo u otázek vzájemného vztahu rodič-dítě, tj. „Dítěte“ (56x) a u vztahu zákonných zástupců k dítěti: „Jste“ (37x). Více statistických položek z R-dotazníků jsou uvedeny v příloze (příloha č. 8).

Ze všech výše uvedených statistických dat vyplývá, že se výzkumu zúčastnila široká škála respondentů. Také je velkým dílem zastoupena cílová skupina rodičů a pedagogů základních škol speciálních, základních škol praktických nebo nestátních školských zařízení. Je zde splněn předpoklad vysoké výpovědní hodnoty výzkumu.

Níže jsou předloženy příklady doslovně přepsaných komentářů na dotazníkové šetření z řad rodičů, které se v dotaznících vyskytly. Pedagogičtí pracovníci dotazníkové šetření jako takové nijak nekomentovali, vyjadřovali se však k jednotlivým otázkám či odpovědím /viz rozbor a analýza jednotlivých otázek/. Poznámky byly sesbírány

z tištěných dotazníků, u elektronické varianty nebylo možné vyjádření vlastních postřehů. Možnost osobní výpovědi nebo reakce na výzkumný problém prostřednictvím nabízené emailové korespondence žádný z respondentů nevyužil.

### **Reakce na výzkumné šetření**

Pomohou nám nahlédnout do cenných myšlenek a rozdílných názorů těch, kteří se nad zkoumanou problematikou minimálně pozastavili.<sup>9</sup>

*"Sexualita se řeší jen v rodině, nikomu jinému se to nemá říkat, JE TO SOUKROMÍ!!!"*

*„To je prostě život! Díky.“*

*„Nevadilo mi odpovídat na nic. Otázky jsou zcela na místě. Dala bych je s podpisem, neboť vyslovením názoru konkrétního jednotlivce se otevírá možnost diskrétní komunikace, předchází se domněnkám a tím i případným sporům.“ /s podpisem/*

*"P. S. Tento dotazník je dost PŘES..."*

*„Myslím si, že teď si škola s otázkou sexuality neumí poradit. Určitě by bylo dobré pedagogy proškolit.“*

*„Neabsolvovala jsem žádný školní seminář na toto téma, tehdy mi to přišlo daleko. Proto nemám žádné informace v tuto dobu, kdy už „to“ u nás začíná! Držím palce, ať máte hodně respondentů a ať Vaše práce přinese užitek a Vám úspěch.“*

*"Nevím, k čemu jsou takové otázky k průzkumu a nebudu je řešit, ani odpovídat někomu přes papír." /s podpisem/*

---

<sup>9</sup> Zaznamenané doslovné a neupravené reakce, které se objevily v tištěných dotaznicích rodičů/zákonných zástupců. Jsou záměrně uvedeny ještě před rozbořem a porovnáním výsledných hodnot.



## Analýza dat výzkumného šetření

### Komparace dat z výzkumného šetření

Druhá část – 27 otázek obou verzí dotazníků bylo sestaveno tak, aby respondenti sdělili své názory na 2 základní zkoumané oblasti a související podoblasti šetření:

#### *Komunikace mezi školou a rodinou /K/*

- Interpretace vztahů a spolupráce /K-a/
- Způsob komunikace /K-b/
- Vymezení kompetencí /K-c/
- Otázka konzultantů /K-d/

Související otázky č.: 1 (u e-d č. 7), 2 (8), 3 (9), 4 (10), 5 (11), 6 (12), 7 (13), 8 (14), 9 (15), 23 (29), 24 (30).

#### *Sexualita osob s postižením /S/*

- Názory na sexualitu /S-a/
- Projevy problémového sexuálního chování /S-b/
- Reakce na problémové chování /S-c/
- Informovanost a řešení problémů /S-d/

Související otázky č.: 10 (u e-d č. 16), 11 (17), 12(18), 13(19), 14 (20), 15 (21), 16 (22), 17 (23), 18 (24), 19 (25), 20 (26), 21 (27), 22 (28), 25 (31), 26 (32), 27 (33).

#### **Komunikace mezi školou a rodinou /K/**

##### *Interpretace a hodnocení vzájemných vztahů a spolupráce /K-a/*

###### **Tabulka 4**

*Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 1*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 1 (t) / č. 7 (e-d)			/K-a/		
Zkuste definovat Vaše vztahy s rodiči/zákonnými zástupci svých žáků/klientů?			Zkuste definovat Vaše vztahy s učitelem/školou/institucí svého dítěte?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
spíše kladné	126	48,3	velmi dobré	256	72,7
velmi dobré	100	38,3	spíše kladné	66	18,8
průměrné/běžné	29	11,1	průměrné/běžné	29	8,2
spíše negativní	3	1,1	spíše negativní	1	0,3
problémové	3	1,1	problémové	0	0,0

*Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický*

Vzájemné vztahy mezi rodinou a školou (tabulka 4) hodnotí obě strany ve shodě jako kladné (dobré) – pedagogové z **86,6 %** a rodiče dokonce z **91,5 %**. Při podrobnějším srovnání jednotlivých odpovědí lze vyzorovat mírně zhoršené vnímání oboustranných vztahů z pohledu pedagogických pracovníků škol.

**Tabulka 5**

*Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 4*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 4 (t) / č. 10 (e-d) – možnost více odpovědí			/K-a/		
Jaká byla reakce rodičů**, anebo jaké reakce očekáváte, po oznámení, že nastalé problémy u žáka* mohou být sexuální povahy jako projevy zvýšené hladiny pohlav. hormonů v důsledku dospívání?			Jak byste zareagovali po oznámení školy*, že nastalé problémy v chování Vašeho dítěte mohou být sexuální povahy jako projevy zvýšené hladiny pohlavních hormonů v důsledku dospívání?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
přijali fakt a zahájili spolupráci	127	49,4	přijmeme fakt a zahájíme spolupráci	312	88,6
byli zaskočeni, překvapeni, v rozpacích	99	38,5	budeme zaskočeni a v rozpacích	38	10,8
reagovali stylem ...má na to nárok	27	10,5	naše dítě s postižením má nárok se takto projevat	10	2,8
odmítli tyto projevy u svého dítěte uznat	19	7,4	nebudeme reagovat	3	0,9
žádná reakce	10	3,9	odmítneme tyto projevy u dítěte uznat	2	0,6
Vysvětlivky: *-žák/klient; **-rodiče/zákon.zástupci Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: *-škola/instituce Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

**Jiné** (položka v elektronických dotaznících umožňující pedagogům doplnit své názory)<sup>10</sup>:

- Reakce rodičů jsou různé dle úrovně jejich vzdělání, společenského chování, temperamentu...
- Očekávám, že budou chtít popsat situaci a slyšet, co navrhuji dál, někdo bude v rozpacích.
- Každý rodič reaguje/reagoval jinak; s výše zmíněnými jsem se setkala.
- Je to různé, tzn. někdy a, někdy b, ale najde se i varianta e. (příloha č. 2)
- Přijali fakt, ale spolupráci nezačali.
- Tato situace nebyla řešena. Nemám zkušenost.  
Některé zůstaly bez odpovědi.

V tištěných verzích dotazníků byly připsány ještě např. doplnění u odpovědi c: *"vždyť je chlap-DOSLOVA"* (P) nebo komentář *"Nejdříve budeme zaskočeni a poté zahájíme spolupráci"* (R)

<sup>10</sup> Výběr nejčastěji se vyskytujících odpovědí z elektronických dotazníků verze P

Výše uvedené výsledky (tabulka 5) jasně ukazují, že očekávání i reakce rodičů při poukázání na možné problémy sexuálního charakteru u jejich dítěte, jsou oběma stranami vnímány ve vzájemné shodě. Celých **88,6 %** rodičů/zákonných zástupců uvádí, že se spolupráci nebrání. Nejen z doplněných odpovědí v dotaznících (e-d), ale i po sečtení dat jednotlivých položek je patrné, že velká část – **60,3 %** pedagogických pracovníků má osobní zkušenosti nebo počítá také s jinými reakcemi rodičů.

**Tabulka 6**

*Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 6*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 6 (t) / č. 12 (e-d)			/K-a/		
Máte zkušenosti s řešením sexuální problematiky dospívajícího žáka/žáků* ve škole?			Máte zkušenosti s řešením sexuální problematiky dospívajícího dítěte ve škole*?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
řešili kolegové	103	39,5	nemám	266	75,6
osobně jsem řešil/a	98	37,5	ano osobní	44	12,5
žádné	43	16,5	ano, ale šlo o jiné rodiče	27	7,7
ano, díky odbornému semináři	15	5,7	ano, díky odbornému semináři	12	3,4
nezajímá mě to	2	0,8	nezajímá mě to	3	0,9
Vysvětlivky: *-žák/klient Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: *-škola/instituce Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

**Tabulka 7**

*Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 7*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 7 (t) / č. 13 (e-d)			/K-a/		
Obracejí se na Vás rodiče** s tímto problémem u svého dítěte sami, bez Vašeho podnětu?			Kdybyste zjistili, že má Vaše dítě problémy sexuálního charakteru, obrátili byste se na školu* s touto problematikou sami, dříve než osloví škola* Vás?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
ještě nikdy	120	46,0	určitě ano	145	41,2
výjimečně	92	35,2	asi ano	101	28,7
už se mi to jednou stalo	26	10,0	vybral/a bych si na koho se ve škole obrátit	73	20,7
většinou ano	20	7,7	spíše ne	30	8,5
ano, často	3	1,1	nikdy	3	0,9
Vysvětlivky: **-rodiče/zákon.zástupci Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: *-škola/instituce Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

Porovnáním dat z obou předchozích tabulek (tabulky 6 a 7) získáváme informace, jestli se sexuální problémy žáků ve školách řeší a zda rodiče žáků chovají důvěru svěřit se svým pedagogům s touto choulostivou záležitostí. Nacházíme jistý rozdíl ve výpovědích, kdy celých **77,0 %** pedagogů tvrdí, že má nějaké zkušenosti s řešením sexuální problematiky žáků ve škole. Stejnou zkušenost přiznalo **20,2 %** respondentů „R“ dotazníků, zatímco žádné zkušenosti nemají  $\frac{3}{4}$  z nich.

Také u druhé otázky je patrné, že zkušenosti pedagogických pracovníků se svěřováním rodičů jsou zcela odlišné/opačné od představ rodičů samotných. Pětina respondentů (**20,7 %**) z řad zákonných zástupců by hledala vhodného pracovníka školy, se kterým by sdílela problémy.

### **Způsob vhodné komunikace /K-b/**

Komunikace je jedním z nejdůležitějších faktorů přínosné spolupráce. Účinný a oběma stranám příjemný způsob interakce mezi školami a rodinami nalezneme rozbořením dat z následujících tří dotazů a příslušných odpovědí.

**Tabulka 8**

*Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 2*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 2 (t) / č. 8 (e-d)			/K-b/		
Říkáte rodičům** při definování možných problémů žáka* vše otevřeně a narovinu?			Chtěli byste, aby Vám byly případné problémy Vašeho dítěte ve škole* sdělovány otevřeně?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
většinou ano	174	66,7	ano, vědět chceme vše	318	90,3
ano, nic se nesmí zamlčovat	67	25,7	většinou ano	27	7,7
ne vše se dá sdělovat	19	7,3	spíše ne	6	1,7
nikdy	1	0,4	nevím	1	0,3
spíše ne	0	0,0	co se děje ve škole nás nezajímá	0	0,0
Vysvětlivky: *-žák/klient; **-rodiče/zákon.zástupci Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: *-škola/instituce Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

Rodiče i jiní zákonní zástupci žáků by naprostou většinou **90,3 %** uvítali, kdyby jim škola sdělovala veškeré informace o jejich dítěti. Učitelé a další pedagogičtí pracovníci se v **74,4 %** (i přes výrazný **66,7%** podíl pozitivní odpovědi – většinou ano) netají tím, že nesdělují veškeré informace narovinu nebo existují taková fakta, která se sdělovat nedají. Přesto naprostá většina respondentů obou skupin (příloha č. 9; tabulka 27) upřednostňuje osobní kontakt při řešení výchovných problémů žáků/děti.

Návštěvám domácností by se nebránilo téměř shodným poměrem **2,0 %** rodičů a **2,7 %** pedagogů – tato varianta se však nejčastěji vyskytovala ve výpovědích osobních asistentů, kde se těsný vztah s rodinami klientů dá předpokládat.

**Tabulka 9**

*Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 9*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 9 (t) / č. 15 (e-d)			/K-b/		
Jaký způsob komunikace a navození atmosféry byste upřednostnili při jednání s rodiči** o (domnělých) sexuálních problémech jejich dětí a při popisování situace?			Jaký způsob komunikace a navození atmosféry byste upřednostnili při jednání ve škole* o případných problémech sexuálního charakteru Vašeho dospívajícího dítěte?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
uvolněný a diskrétní	205	78,5	uvolněný a diskrétní	257	73,0
opatrný s odstupem	29	11,1	nedovedu posoudit	65	18,5
nedovedu posoudit	15	5,7	opatrný s odstupem	17	4,8
důrazný a neústupný	6	2,3	odlehčený s vtipkováním	10	2,8
odlehčený s vtipkováním	6	2,3	důrazný a neústupný	3	0,9
Vysvětlivky: **-rodiče/zákon.zástupci Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: *-škola/instituce Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

Zřejmě nebude žádným překvapením fakt, že tři čtvrtiny všech dotázaných (P – **78,5 %**, R – **73,0 %**) by pro řešení choulostivých záležitostí svých dětí volilo diskrétní a uvolněný způsob komunikace. Pedagogičtí pracovníci přitom dodávají poznámku, že styl vedení rozhovoru je závislý na osobních zkušenostech z jednání s konkrétními rodinnými příslušníky, uzpůsobený jejich typu a povaze. Zástupci rodičů v připomínkách k odpovědím zdůrazňují, že by se styl pohovorů měl odvíjet od konkrétního případu, v závislosti na míře a závažnosti problému.

#### ***Vymezení kompetencí pro řešení sexuální problematiky na školách /K-c/***

Většina respondentů – **82,0 %** z pracovníků školských zařízení a **79,9 %** z řad zákonných zástupců žáků vyjádřilo kladný názor k otázce řešení sexuální problematiky, a potíží s ní spojených, ve škole (tabulka 10). Průměrně **15,6 %** odpovědí obou stran si však myslí, že zařízením toto náleží, ale až po dohodě s odborníky.

**Tabulka 10**

Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 5

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 5 (t) / č. 11 (e-d)			/K-c/		
Myslíte si, že škole přísluší řešit sexuální problematiku, pokud se ve škole u žáka* vyskytne?			Myslíte si, že škole* přísluší řešit sexuální problematiku, pokud se ve škole* u dítěte vyskytne?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
souhlasím	161	61,7	souhlasím	185	52,6
asi ano	53	20,3	asi ano	96	27,3
až po dohodě s odborníkem	40	15,3	až po dohodě s odborníkem	56	15,9
spíše ne	6	2,3	spíše ne	13	3,7
absolutně nesouhlasím	1	0,4	absolutně nesouhlasím	2	0,6
Vysvětlivky: * -žák/klient Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: * -škola/instituce Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

**Tabulka 11**

Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 8

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 8 (t) / č. 14 (e-d) – možnost více odpovědí			/K-c/		
Který z pracovníků školy je podle Vás kompetentní jednat o možných sexuálních potížích s rodiči**?			Se kterým z pracovníků školy* byste nejraději jednali o případných sexuálních potížích dítěte?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
třídní učitel nebo jakýkoliv pedagogický pracovník	151	57,9	s třídními jiným učitelem nebo vychovatelem	239	67,9
školní psycholog	105	40,2	se školním psychologem	98	27,8
výchovný poradce	90	34,5	s konzultantem (odborně proškolený pedagog-dosud neexistuje)	35	9,9
konzultant	58	22,2	s ředitelem zařízení	35	9,9
ředitel školy/zařízení	54	20,7	s výchovným poradcem	33	9,4
Vysvětlivky: ** -rodiče/zákon.zástupci Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: * -škola/instituce Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

Nejvíce kompetentními pro řešení problémů sexuální povahy byli označeni třídní učitel nebo jakýkoliv pedagogický pracovník školy/zařízení. Podporu v této otázce s možností více odpovědí získali slušnými poměry **57,9 %** v P-dotaznících a **67,9 %** v dotaznících „R“. V odpovědích (t) i poznámkách však byl často zdůrazněn (viditelně označen) pouze třídní učitel. Psychologům patří shodně druhé příčky s výsledky P – **40,2 %** a R – **27,8 %** (tabulka 11).

Zajímavé je srovnání obou skupin respondentů, kdy pedagogové přiznali kompetentnost i ostatním pracovníkům školy v celkem vysokém poměru (vždy přes 20 %). Na druhou stranu rodiče označili ostatní pracovníky shodně necelými 10 %. Za úspěch můžeme považovat hodnoty výsledků u dosud neexistující funkce konzultanta. Jejich otázce se blíže věnuje následující analýza.

### ***Otázka konzultantů, pedagogů odborně proškolených v oblasti sexuality /K-d/***

Autor projektu by rád, i za přispění tohoto výzkumného projektu, otevřel širokou diskuzi na téma konzultantů – odborně proškolených pedagogů. Ti by se rekrutovali, pochopitelně na bázi dobrovolnosti, z řad učitelského sboru. Museli by samozřejmě vyhovovat určitým předpokladům – především odborným – nutným absolvováním akreditovaných školení a kurzů, ale i z hlediska osobnosti. Splnili by tak veškeré podmínky pro kompetentní poradenství ohledně řešení otázek sexuality a problémů s ní spojených, především při spolupráci rodina – škola.

**Tabulka 12**

*Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 23*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 23 (t) / č. 29 (e-d)			/K-d/		
Uvítali byste funkci školních „konzultantů“, odborně vyškolených pedagogů-jako prostředníků pro komunikaci mezi rodinou a školou v oblasti sexuality dospívajících žáků* s postižením?			Uvítali byste funkci školních „konzultantů“ - odborně vyškolených pedagogů-jako prostředníků pro komunikaci mezi rodinou a školou* v oblasti sexuality dospívajících žáků?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
asi ano	101	38,7	určitě ano, schází někdo takový	156	44,3
určitě ano, schází někdo takový	91	34,9	asi ano	115	32,7
spíše ne	26	10,0	nevím	44	12,5
ne, konzultant je zbytečný	23	8,8	ne, konzultant je zbytečný	19	5,4
nevím	20	7,7	spíše ne	18	5,1
Vysvětlivky: *-žák/klient Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: *-škola/instituce Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

Funkci tzv. „konzultantů“ by více či méně uvítalo **73,6 %** pedagogických pracovníků a celých **77,0 %** rodičů, což rozhodně nejsou zanedbatelná čísla. Opačný názor zastává **18,8 %** zaměstnanců škol a **10,5 %** zákonných zástupců. Pokud se ale pedagogů zeptáte, zda by byli ochotni anebo schopni konzultantem být,

více jak polovina z nich (**52,5 %**) uvedla, že by minimálně nebyli vhodnými kandidáty. Naproti tomu vítáme ty z řad pedagogických pracovníků (**14,9 %**), kteří by se neváhali v tolik choulostivé oblasti angažovat a doplnit si své vzdělání. Souhrnná data z dotazníků zákonných zástupců vypovídají o předpokládaném osobním přístupu ke konzultantům. Negativní postoje vyjádřilo pouhých **7,9 %**.

Následující tabulky (tabulka 13 a 14) soustřeďují odpovědi, které odrážejí možný osobní vztah k dosud neexistujícím konzultantům. Byly sestaveny rozdílné otázky pro obě verze dotazníků. Ve variantě P odpovídali pedagogičtí pracovníci na dotaz, zda by se mohli stát konzultantem právě oni a varianta R dávala prostor pro vyjádření pravděpodobnosti důvěry v tyto pracovníky.

**Tabulka 13**

*Součet dat z odpovědi na otázku č. 24 v dotaznících P*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci		
Otázka č. 24 (t) / č. 30 (e-d)		/K-d/
Mohl/a byste být tímto „konzultantem“ i Vy?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%
asi nejsem vhodným kandidátem	108	41,4
popřemýšlel/a bych o tom	64	24,5
ano, nemám s tím žádný problém	39	14,9
rozhodně ne	29	11,1
nemohu se rozhodnout	21	8,0
<i>Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický</i>		

**Tabulka 14**

*Součet dat z odpovědi na otázku č. 24 v dotaznících R*

Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 24 (t) / č. 30 (e-d)		/K-d/
Jak byste se stavěli k těmto školním „konzultantům“ z pozice rodiče dospívajícího dítěte?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%
asi bychom mu důvěřovali	128	36,4
stejně jako k ostatním pedagogům	127	36,1
s větší důvěrou a jistotou než k ostatním pedagogům	69	19,6
spíše rezervovaně	16	4,5
rozhodně bychom s ním nejednali	12	3,4
<i>Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický</i>		



Z výše uvedených výsledků lze soudit, že otevírat diskuzi ohledně konzultantů, by bylo přinejmenším vhodné. Ani jedna z dotazovaných stran nevyjádřila výrazné pochybnosti o potřebnosti odborněji vzdělaných pedagogů.

Na závěr rozboru a srovnání dat v otázce konzultantů předkládáme k zamyšlení komentáře zastávající například názory, že není konzultantů třeba, protože odborníci – specialisté na tuto oblast již existují. V současnosti tuto funkci stejně zastává třídní učitel, neboť své žáky nejlépe zná. A opačný úhel pohledu vyjadřují poznámky, že např. schází někdo fundovaný v této problematice nebo konzultant by měl větší nadhled a mohl udílet odbornější rady...

## **Sexualita osob s postižením /S/**

### ***Názory na sexualitu a příčiny problémového chování sexuální povahy /S-a/***

Odpovědi na otázku č. 26 (příloha č. 9; tabulka 28) odrážejí vztah respondentů k otázce sexuality jako takové. V pořadí podle procent se obě skupiny shodují ve všech položkách. **71,3 %** pedagogických pracovníků vnímá sexualitu jako přirozenou součást člověka a za intimitu ji považuje **27,2 %** z nich. Rodiče/zákonní zástupci označili intimitu ve **28,7 %** a přirozenost člověka v **62,2 %**.

V tištěných dotaznících byly často označeny obě tyto odpovědi najednou, započtena v tomto případě byla odpověď „přirozenost člověka“. Několika respondentům se nabízené možnosti zdály příliš vyhraněné.

Jak vyplynulo z tištěných dotazníků, i otázka postojů k sexualitě osob s mentálním nebo kombinovaným postižením (tabulka 15) sváděla k označení několika odpovědí. Nejčastěji byly spolu označeny odpovědi „respektuji ji, mají na ni samozřejmě právo“ a „toleruji ji, určitě ji prožívají“. Zároveň se nezřídka vyskytly označeny pouze části těchto odpovědí: „mají na ni samozřejmě právo“ a „určitě ji prožívají“. Zejména v druhém případě označená část ztrácí svůj význam, a získává zcela jiný, než má odpověď v celém původním znění.

Sexualitu osob s postižením respektuje **71,6 %** a toleruje **23,8 %** pedagogických pracovníků, poměr stejných odpovědí u rodičů/zákonných zástupců je **59,4 %/22,2 %**. U této skupiny respondentů (R) je zastoupena i významná část (**16,2 %**), která nemá na sexualitu osob s postižením vyhraněný názor.

**Tabulka 15***Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 13*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 13 (t) / č. 19 (e-d)			/S-a/		
Jak se sami stavíte k otázce sexuality osob s mentálním a kombinovaným postižením?			Jak se sami stavíte k otázce sexuality lidí s mentálním nebo kombinovaným postižením?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
respektuji ji, mají na ni samozřejmě právo	187	71,6	respektuji ji, mají na ni samozřejmě právo	209	59,4
toleruji ji, určitě ji prožívají	62	23,8	toleruji ji, určitě ji prožívají	78	22,2
nemám vyhraněný názor	12	4,6	nemám vyhraněný názor	57	16,2
vím o ní, ale nelíbí se mi to	0	0,0	vím o ní, ale nelíbí se mi to	6	1,7
vůbec nemají nárok/právo na sexualitu	0	0,0	vůbec nemají nárok/právo na sexualitu	2	0,6
<i>Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický</i>					

**Tabulka 16***Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 19*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 19 (t) / č. 25 (e-d) – možnost více odpovědí			/S-a/		
Co podle Vás výše uvedené veřejné projevy způsobuje nejčastěji?					
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
okamžitá potřeba uspokojit sexuální touhu nebo neznalost (vhodného!) uspokojení se	195	74,7	okamžitá potřeba uspokojit sexuální touhu nebo neznalost (vhodného!) uspokojení se	161	45,7
špatně pochopené nebo nevysvětlené nastavení společenských norem	80	30,7	špatně pochopené nebo nevysvětlené nastavení společenských norem	105	29,8
neuspokojená potřeba citu nebo absence lásky	25	9,6	ani jedna z těchto možností	63	17,9
nevychovanost nebo nuda	13	5,0	nevychovanost nebo nuda	28	8,0
ani jedna z těchto možností	10	3,8	neuspokojená potřeba citu nebo absence lásky	20	5,7
<i>Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický</i>					

U hledání možných příčin sexuálních problémů (tabulka 16) byla nabídka označení více odpovědí, přesto této možnosti někteří z respondentů nevyužili vůbec a neoznačili ani jednu z odpovědí. Někdy byly připsané pouze poznámky typu: nevím – neumím posoudit – tento problém neznám nebo: záleží na míře postižení (intelektu). Vyskytl se i názor, že na tuto položku **nelze odpovědět!**

Že se jedná o kontroverzní otázku, bylo jasné i při zpracování dat z tištěných dotazníků. Velmi často byly označeny podtržením pouze části odpovědí např. nuda, nevychovanost, absence lásky, neznalost (vhodného!) uspokojení se atd.

Lze jenom spekulovat, proč právě na tuto otázku se těžko odpovídalo. Možná si respondenti netroufají určit, co by mohlo být příčinou problémového chování sexuálního charakteru u dospívajících s postižením. Právě otázka č. 19, resp. 25, je jedinou, která se zabývá možnými důvody problematiky celého výzkumného šetření. V případě neoznačené položky byla zaznamenána odpověď. „ani jedna z těchto možností“. V úvahu přichází i špatné znění položek v dotaznících, kdy mohlo být na výběr více možných odpovědí. Možná by bylo vhodnější koncipovat tuto otázku jako otevřenou s možností vlastních výpovědí a názorů.

Obě skupiny považují za nejčastější příčiny problémového chování okamžitou potřebu uspokojení sexuální touhy nebo neznalost vhodného uspokojení této touhy – **74,7 % (P)** a **45,7 % (R)**. Dále se téměř shodují (P-dotazníky: **30,7 %** a R-dotazníky: **29,8 %**), že by mohlo být viníkem problémů špatně pochopené či nevysvětlené nastavení společenských norem.

Poslední údaje tohoto oddílu s názory na danou problematiku zobrazují odpovědi na otázku č. 27 (t), zda je potřebné hovořit o sexualitě lidí s postižením a všech tématech s ní spojenými veřejně, a působit tak na široké spektrum společnosti (příloha č. 9; tabulka 29). O tom, že je třeba odstraňovat předsudky a mýty v oblasti sexuality osob s mentálním postižením, je přesvědčeno **89,3 %** pedagogických pracovníků a **74,2 %** rodičů. Být opatrnými doporučuje **10,4 %** pracovníků škol a **23,6 %** zástupců rodin. Proti bylo pouhých **9** respondentů z celkových **613**<sup>11</sup>.

### ***Projevy problémového sexuálního chování /S-b/***

Přesvědčena o tom, že zřejmě nebo určitě správně diagnostikuje projevy sexuální povahy u svých žáků, je velká část pedagogů (**72,1 %**) a pochybnosti o této schopnosti svými odpověďmi „nevím“ nebo „spíše ne“ vyjádřila čtvrtina (**26,4 %**) z nich. Zákonní zástupci jsou v této oblasti opatrnější: způsobilými poznat, zda se jedná u jejich dítěte o problematické chování sexuálního charakteru, se cítí být rovná polovina-**50,0 %** respondentů, často s připsanou poznámkou, že pouze u svého dítěte, a naopak nejistými se označila téměř stejná část rodičů (**42,7 %**). Striktní

---

<sup>11</sup> Číslo obsahuje počet všech respondentů (pedagogických pracovníků i zákonných zástupců), jejichž dotazníky byly platné a tedy zahrnuté do výzkumného šetření

odpověď, že toto přísluší pouze odborníkům (sexuolog, psycholog), byla označena jen ve zlomku dotazníků: P – 1,5 %; R – 7,3 % (příloha č. 9; tabulka 30).

Je vhodné na tomto místě zmínit názor odborníka, zabývajícího se problematikou sexuality a partnerství osob s postižením, pana Petra Eisnera<sup>12</sup>. Tvrdí, že můžeme rozeznat, nebo bychom měli mít schopnost tyto projevy správně vyhodnotit. Svým způsobem jsou podobné jiným negativním projevům v chování dětí hodných včasné intervence, ke kterým musíme být vnímaví a snažit se jim přijít „na kloub“, např. domácí násilí, zneužívání, užívání návykových látek apod.

**Tabulka 17**

*Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 11*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 11 (t) / č. 17 (e-d)			/S-b/		
Myslíte, že od určitého věku může být sahání na lidi, kteří nejsou z nejbližšího okolí (tedy i cizí), projevem sexuálního chování dospívajícího dítěte s postižením?			Myslíte, že od určitého věku může být sahání na lidi, kteří nejsou z nejbližšího okolí (tedy i cizí), projevem sexuálního chování dospívajícího dítěte?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
zřejmě ano	102	39,1	neumím posoudit	184	52,3
neumím posoudit	75	28,7	zřejmě ano	65	18,5
zcela určitě ano	44	16,9	ne, jde o projev přátelství	62	17,6
ne, jde o projev přátelství	32	12,3	rozhodně ne	31	8,8
rozhodně ne	8	3,1	zcela určitě ano	10	2,8

*Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický*

Nejrozporuplnějším dotazem celého dotazníkového šetření byla otázka vzájemné souvislosti mezi saháním osob s postižením **také** na neznámé lidi a možným sexuálním podtextem tohoto chování (tabulka 17).

V dotaznících (t) obou táborů respondentů bylo u této položky nejvíce doplňujících názorů. Nejčastějším byl ten, že jde o přirozený projev chování jedince s mentálním postižením a především rodiče zdůrazňují, že se pouze jedná o vřelé přátelské gesto, vzhledem k jejich časté izolovanosti od okolního světa. O tom, zda podporovat, nebo naopak postupně (s rostoucím věkem) odbourávat sahání na cizí osoby, bychom měli vést diskuze. A jistě se vedou. Je možné soudit, že názor rodičů bude odlišný od názoru odborníků...

<sup>12</sup> S panem Eisnerem byla problematika sexuálních projevů osob s postižením několikrát konzultována při osobních schůzkách a také při odborných seminářích

Další připomínky se týkaly věkové kategorie osob s postižením. Není pochyb o tom, že např. 8letý chlapec nemá při dotecích postranní úmysly. Že není dotek, jako dotyk se zmínila další početná skupina respondentů. Poukazují na to, že záleží, kam a jak se sahá či zda již nejde o více než nevhodné osahávání.

O možném spojení dotyků se sexuální touhou je zcela přesvědčeno **16,9 %** z pedagogů a pouhých **2,8 %** z rodičů. Opačný názor zastávají pedagogové ve **3,1 %** a zákonní zástupci v **8,8 %**, respektive odmítají souvislost s odůvodněním, že jde o projev přátelství v poměru **12,3 %** (P) a **17,6 %** (R). Převážná část respondentů – **67,8 %** (P) a **70,8 %** (R) vyjádřila mírnou nejistotu a nerozhodnost v posouzení souvislosti dotýkání se sexuálními projevy.

**Tabulka 18**

*Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 18*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 18 (t) / č. 24 (e-d)			/S-b/		
Kromě zcela jasných sexuálních projevů jako jsou obnažování, osahávání, masturbace či soulož, mohou i časté návštěvy toalet, náladovost, agrese signalizovat problém sexuální povahy. Souhlasíte?!					
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
souhlasím	93	35,6	nemohu posoudit	155	44,0
s většinou projevů ano	71	27,2	s většinou projevů ano	83	23,6
nemohu posoudit	53	20,3	asi ne všechny	57	16,2
asi ne všechny	39	14,9	souhlasím	41	11,6
nesouhlasím	5	1,9	nesouhlasím	16	4,5
<i>Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický</i>					

Projevy, kterými se mohou manifestovat případné problémy sexuálního rázu, bývají pestré. Často se sexuální pnutí snoubí se změnou nálad, agresivitou nebo apatií. S touto tezí převážně souhlasí **62,8 %** z pedagogických pracovníků oproti **35,2 %** z rodičů/zákonných zástupců. Největší podíl v R-dotaznících (**44,0 %**) tvoří neutrální odpověď „nemohu posoudit“.

Z výše uvedených údajů vyplývá, že rodiče/zákonní zástupci u svých dětí tolik nespojují, na rozdíl od pedagogů, uvedené projevy s možnými sexuálními potížemi.

**Tabulka 19**

Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 15

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 15 (t) / č. 21 (e-d)			/S-b/		
Setkali jste se během své praxe se žákem/žáky* s viditelnými či domnělými sexuálními problémy?			Setkali jste se s dítětem/děťmi s viditelnými či domnělými sexuálními problémy?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
občas	106	40,6	ještě nikdy	179	50,9
výjimečně	68	26,1	výjimečně	83	23,6
často	52	19,9	občas	70	19,9
pravidelně	18	6,9	často	10	2,8
ještě nikdy	17	6,5	pravidelně	10	2,8
Vysvětlivky: * -žák/klient Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

Většina pedagogických pracovníků, celých **93,5 %**, uvádí, že se během své praxe setkala, byť výjimečně, se žákem či žáky s patrnými sexuálními problémy. Tento fakt je v kontrastu s výpovědí rodičů, kteří se v těsné polovině (**50,9 %**) s žákem či žáky s problémy sexuální povahy nikdy neseťkali. Z uvedených dat (tabulka 19) lze potvrdit jeden z předpokladů, který vedl k řešení této problematiky výzkumným šetřením. Výpovědi pedagogických pracovníků jasně potvrzují předpoklad, že se problémy se sexuálním chováním u dospívajících žáků na školách **skutečně vyskytují!**

### ***Reakce na problémové chování /S-c/***

Veřejné sexuální projevy jsou většinou společností odsuzovány jako nepatřičné, budící veřejné pohoršení hodné postihu, a provinilci velmi často končí v rukou policistů. A jak vnímají rodiče a pedagogové problematiku uspokojování sexuálních potřeb u jedinců se sníženými rozumovými schopnostmi?

Jak rodinní příslušníci, tak učitelé a další pracovníci škol odpovídali ve shodném pořadí u všech možností. Z četných poznámek v dotaznících (t) můžeme sledovat myšlenku, že i když jsou veřejné projevy nevhodné (P – **64,4 %**; R – **50,9 %**) nebo dokonce nepřijatelné (P – **11,9 %**; R – **6,3 %**), část respondentů dodává, že mají pro toto chování pochopení, s ohledem na rozsah postižení. Pochopení pro tyto projevy vyjádřilo **22,2 %** z pedagogů a **34,5 %** z rodičů.

Ze součtu shovívavěji znějících odpovědí – „nevadí mi, je to přirozené“ a „mám pro ně pochopení“ se v poměru P – **23,7 %**/R – **38,7 %** benevolentnějšími a vstřícnějšími stali zákonní zástupci.

**Tabulka 20**

*Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 17*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 17 (t) / č. 23 (e-d)			/S-c/		
Jakékoliv uspokojování sexuálních potřeb by mělo být věcí soukromou/intimní. Jak vnímáte projevy sexuálního charakteru u lidí s postižením, které jsou pozorovatelné na veřejnosti?					
Odpovědi (sestupně):		Počet	%	Odpovědi (sestupně):	
jsou nevhodné		168	64,4	jsou nevhodné	
mám pro ně pochopení		58	22,2	mám pro ně pochopení	
jsou nepřijatelné		31	11,9	jsou nepřijatelné	
nevadí mi, je to přirozené		4	1,5	nevadí mi, je to přirozené	
jsou nechutné		0	0,0	jsou nechutné	
Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický					

Opět je vhodné zmínit několik komentářů k této otázce. Objevily se připomínky na více možných významů spojení – mám pro ně pochopení – může být pojato jako laskavé přijetí faktu nebo striktní – strpím to. V R-dotaznících se vícekrát nalezla poznámka, že nemohou posoudit, neboť se s tímto ještě nesetkali. V dotaznících P se tento fakt nezmiňoval. A na závěr uvádíme zhodnocení jedné matky, která místo odpovědi napsala: „*Tak v tomto případě je už pozdě cokoliv řešit!*“

Sexuálními projevy ve škole (tabulka 21) zřejmě trpí žáci, kteří potřebují více zaměstnávat nejen ruce, ale i mysl. Odvedením pozornosti, tak by aktuálně řešilo **62,9 %** pedagogů a **51 %** rodičů veřejné projevy sexuální povahy ve škole. Důležitým a snad i pozitivním poznatkem je, že by jen nepatrná část respondentů nevhodné projevy přehlížela a zřejmě nijak neřešila.

Velká část dotazovaných zvolila možnosti více odpovědí a také podle četných poznámek ve formulářích je jasné, že jedno řešení není možné uplatnit na všechny žáky. Je nutné brát v potaz více faktorů: individuální rozumovou úroveň jedince, konkrétní situaci, místo, kde k „incidentu“ dochází a také personální a organizační podmínky daného zařízení.

**Tabulka 21**

Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 10

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 10 (t) / č. 16 (e-d) – možnost více odpovědí			/S-c/		
Jakým způsobem jste (byste) aktuálně veřejné/nevhodné sexuální projevy žáka* řešili?			Jak byste zareagovali na místě učitele/vychovatele při veřejných sexuálních projevech dítěte Vy?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
odvedením pozornosti k jiné činnosti	161	62,9	odvedení pozornosti k jiné činnosti	181	51,4
odesláním na WC nebo jinam	98	38,3	důrazné napomenutí či vysvětlení nevhodného chování	162	46,0
důrazným napomenutím či vysvětlením nevhodného chování	82	32,0	odesláním na WC nebo jinam	41	11,6
Jinak – jak	15	5,9	jinak	28	8,0
přehlížením	2	0,8	přehlížení	4	1,1
Vysvětlivky: * -žák/klient Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

**Tabulka 22**

Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 16

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 16 (t) / č. 22 (e-d)			/S-c/		
Při popisování nevhodného chování žáka* je nutné/vhodné používat konkrétní slova jako: nutkání, tření, masturbace, ejakulace, sperma, vyvrcholení apod. Jak se k těmto výrazům stavíte?			Při popisování chování Vašeho dítěte se můžete setkat i se slovy jako: nutkání, tření, masturbace, ejakulace, sperma, vyvrcholení apod. Jaký je Váš názor na tyto výrazy?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
nemám s nimi žádný problém	146	55,9	nemám s nimi žádný problém	216	61,4
jsou nutné	72	27,6	jsou nutné	71	20,2
volil/a bych jiné	36	13,8	volil/a bych jiné	30	8,5
jsou mi nepříjemné	6	2,3	jsou mi nepříjemné	24	6,8
nikdy je nevyslovím/nechci je slyšet	1	0,4	nechci je slyšet	11	3,1
Vysvětlivky: * -žák/klient Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

K otázce č. 16 se zřejmě váže nepochopení významu položeného dotazu. Pochopitelně se jedná o výrazy, které popisují konkrétní sexuologické termíny. Ty by se samozřejmě probíraly především s rodiči, aby pedagogové přesně popsali, o jaký problém jde. Při obcházení těchto slov (**13,8 %** pedagogů a **8,5 %** zákonných zástupců



by volilo jiná) může totiž dojít ke zkreslení projednávané skutečnosti. S tímto tvrzením souhlasí převážná část respondentů a velká část z nich nemá s uvedenými výrazy žádný problém – přesně **55,9 %** (P) a dokonce **61,4 %** (R).

Odpovědi na otázku, zda jsou veřejné sexuální projevy dospívajících s postižením ve škole skutečným problémem (tabulka 23), se obešly bez jakýchkoliv komentářů. Znění otázky i nabízené odpovědi byly zřejmě respondentům jasné.

Překvapivě nadpoloviční většina (**55,1 %**) z řad rodičů a zákonných zástupců vnímá tuto problematiku palčivěji než pedagogičtí pracovníci (**26,4 %**) u odpovědi „zcela jistě/rozhodně ano“. Přičtením odpovědi „spíše ano“ (P – **62,4 %**; R – **78,1 %**) můžeme tvrdit, že většina respondentů shledává problematiku veřejných sexuálních projevů u žáků/děti s postižením hodnou řešení. A to i přes zajímavý poměr opačných odpovědí, kdy pětina (**24,2 %**) pracovníků ve školství si myslí, že se rozhodně nebo spíše nejedná o problém takového významu, přičemž rodiče zastávají stejný názor v pouhých **4,9 %**.

**Tabulka 23**

*Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 12*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 12 (t) / č. 18 (e-d)			/S-c/		
Jsou veřejné sexuální projevy dospívajících s postižením ve škole skutečným problémem?			Jsou veřejné sexuální projevy dospívajících dětí s postižením problémem hodným řešení?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
spíše ano	94	36,0	zcela jistě ano	194	55,1
rozhodně ano	69	26,4	spíše ano	81	23,0
spíše ne	58	22,2	nevím	60	17,0
nevím	35	13,4	spíše ne	9	2,6
rozhodně ne	5	1,9	zcela jistě ne	8	2,3

*Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický*

### ***Informovanost a řešení problémů sexuální povahy /S-d/***

V otázce ochoty řešit nastalé (domnělé) problémy sexuálního charakteru mají obě strany jasno. Dokonce se v tištěných verzích dotazníků objevovalo označení dvou odpovědí najednou častěji než doporučené označení pouhé jedné odpovědi.

Pedagogičtí pracovníci i rodiče/zákonní zástupci tvrdí, že jsou ochotni a připraveni případné problémy oboustranně řešit. Sečtením obou kladných odpovědí to potvrzují následující čísla: P – **95,1 %**; R – **94,0 %**, která nepotřebují dalšího komentáře (tabulka 24).

**Tabulka 24**

Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 21

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 21 (t) / č. 27 (e-d)			/S-d/		
Vyskytne-li se u Vašeho žáka*problém (domnělého) sexuálního charakteru, jste:			Vyskytne-li se u Vašeho dítěte problém sexuálního charakteru, jste:		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
ochotný/a je řešit	168	64,4	připraven/a je řešit	208	59,1
připraven/a je řešit	80	30,7	ochotný/á je řešit	123	34,9
nevím	11	4,2	nevím	20	5,7
neschopný/á je řešit	1	0,4	neochotný/á je řešit	1	0,3
neochotný/á je řešit	1	0,4	neschopný/á je řešit	0	0,0
Vysvětlivky: * -žák/klient Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

Většina respondentů obou skupin potvrdila, že si dokáže při případných problémech sexuální povahy poradit. Část z nich (P – 13,4 % a R – 8,2 %) uvádí, že se již na někoho s nastalými potížemi obrátila. Přesto i dnes část pedagogů (10,7 %) a rodičů (15,1%) netuší, koho v této záležitosti oslovit a 4 (1,1 %) zástupci rodičů jsou přesvědčeni, že nikdo takový neexistuje (příloha č. 9; tabulka 31).

Také nalézt recept na nejúčinnější prostředek, který žákům pomůže odstranit jejich potíže (tabulka 25), není vůbec jednoduché, ne-li nemožné. Velká část respondentů využila označení několika odpovědí najednou a díky poznámkám v dotaznících (t) můžeme tvrdit, že řešení může být více a musí být ušita každému jedinci s popsány problémy „na míru“.

**Tabulka 25**

Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 20

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 20 (t) / č. 26 (e-d) – možnost více odpovědí			/S-d/		
Jaký je podle Vás nejúčinnější způsob, jak pomoci žákovi* odstranit časté potíže v sexuální oblasti?			Jaký je podle Vás nejúčinnější způsob, jak pomoci dítěti odstranit časté potíže v sexuální oblasti?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
zajištění většího soukromí	139	53,3	stálé vysvětlování	203	57,7
stálé vysvětlování	116	44,4	zajištění většího soukromí	102	29,0
terapie	87	33,3	terapie	102	29,0
léky	24	9,2	léky	53	15,1
chirurgický zákrok	7	2,7	chirurgický zákrok	10	2,8
Vysvětlivky: * -žák/klient Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

Nejjednoduššími způsoby, bez potřeby radikální intervence, se zdají být zajištění většího soukromí a stálé vysvětlování. Toho si je vědomo celkem **97,7 %** pedagogických pracovníků a **86,7 %** rodičů/zákonných zástupců. Vhodnou terapii by volilo **33,3 %** z pedagogů a **29,0 %** z rodičů. Pokud by předchozí možnosti selhaly, část respondentů by nechala aplikovat farmaka – **9,2 %** (P) a **15,1 %** (R) a mezi odpověďmi se vyskytl také názor, že neúčinnějším způsobem by byl chirurgický zákrok (P – dotazník: **2,7 %**; R – dotazník: **2,8 %**).

**Tabulka 26**

*Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 25*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 25 (t) / č. 31 (e-d)			/S-d/		
Myslíte, že předmět Sexuální výchova ve škole pomůže žákům* vyřešit jejich (případné) problémy?			Myslíte, že předmět Sexuální výchova ve škole* pomůže dětem vyřešit jejich případné problémy?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
záleží na okolnostech	124	47,5	záleží na okolnostech	142	40,3
ne zcela	51	19,5	asi ano	79	22,4
asi ano	43	16,5	zcela určitě ano	71	20,2
zcela určitě ano	29	11,1	ne zcela	46	13,1
samozřejmě, že ne	14	5,4	samozřejmě, že ne	14	4,0
Vysvětlivky: * -žák/klient Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: * -škola/instituce Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

Poslední hodnocené téma celého výzkumného šetření se týká významu a vlivu sexuální výchovy ve školách (myšleno v zařízeních vzdělávajících žáky se speciálními vzdělávacími potřebami) na sexuální chování dospívajících žáků (tabulka 26).

Že by mohla sexuální výchova pomoci adolescentům vyřešit jejich problémy, je přesvědčeno **27,6 %** z pedagogických pracovníků a **42,6 %** z rodičů. Největší část respondentů (P – **47,5 %**; R – **40,3 %**) uvádí, že záleží na okolnostech. V komentářích byla nejednou zmíněna potřeba vzájemné spolupráce, děti by měly být dostatečně informovány také z domova. Pesimistické stanovisko k účinnosti sexuální výchovy na případné problémové chování se sexuálním podtextem zastává **24,9 %** pedagogů a **17,1 %** z řad rodičů. Nepochybujeme, že pedagogové působící ve speciálním školství upravují tuto látku každému z žáků podle individuální úrovně a schopnosti podané informace vstřebat a pracovat s nimi. Z odpovědí i komentářů v dotaznících ale vyplývá, že předmět Sexuální výchova a teoretické znalosti dětem/žákům zcela nezaručí bezproblémový průběh složité životní etapy.

### 3.4 Závěry výzkumného šetření (verifikace hypotéz)

Toto výzkumné šetření jsou vlastně 3 výzkumy dohromady. Posuzují se zvlášť výpovědi pedagogických pracovníků a rodičů/zákonných zástupců. Vzájemnou konfrontací, porovnáním odpovědí v sadě stejných event. podobných otázek na téma, které je předmětem výzkumu, bude možné níže vyvodit patřičné závěry, verifikovat hypotézy a zodpovědět na otázky dílčích cílů.

Celkem bylo osloveno přes **1000** respondentů – u tištěných dotazníků: více jak **170** (P) či **429** (R). U elektronické verze dotazníků, z informací obdržených od zástupců zařízení, která se do výzkumu zapojila a zvolila tuto formu odpovídání, můžeme k dotazníkům tištěným připočítat dalších **341** respondentů (P – **144**; R – **197**). Jak se můžeme přesvědčit z vyhodnocených dat (tabulka 3), platných a započítaných dotazníků bylo tedy celkem **613: 261** (P) a **352** (R). Z dalších údajů statistické povahy je patrné, že se výzkumu zúčastnila pestrá škála respondentů.

Velkým dílem je zastoupena cílová skupina rodičů a pedagogů základních škol speciálních, základních škol praktických nebo nestátních školských zařízení. Z pohledu pedagogických pracovníků jsou nejvíce zastoupeni učitelé (**57,9 %**), následují vychovatelé a asistenti pedagogů (dohromady **28,9 %**). Zastoupení pedagogů podle délky praxe je také velmi rozmanité, ale absolutní většina z nich (**79,4 %**) uvádí délku praxe v rozmezí 2 – 30 let. Dá se tedy usuzovat, že jde o zkušené pedagogy. V zastoupení rodičů je největší podíl matek (**83,8 %**) oproti otcům s **12,7 %**. Zbýlých **3,5 %** uvedlo, že jsou jinými zákonnými zástupci dětí/žáků. Podle věku jsou největší skupinou děti v rozmezí 8 – 17 let s poměrem **79,1 %**. Středoškolské vzdělání s maturitou uvedla největší část rodičů (**32,3 %**), těsně následovaná vyučenými (**31,2 %**). Třetí „příčku“ shodně obsadili s celkovým poměrem **13,6 %** rodiče/zákonní zástupci z obou konců měřítka, tedy se základním nebo vysokoškolským vzděláním. Z pohledu bydliště dětí/žáků jich třetina (**33,5 %**) žije ve městech s počtem obyvatel nad 100 000, dále pak ve městech do 20 000 obyvatel (**21,1 %**) a v obcích do 1 000 obyvatel (**15,3 %**). Vzhledem k rozmanitosti národností u téměř všech položek je splněn předpoklad vysoké výpovědní hodnoty výzkumu.

Analýzou dat z výzkumu – porovnáním odpovědí na jednotlivé otázky dostáváme odpovědi ke všem **4 otázkám** (dílním cílům):

**O1: Přísluší škole zabývat se intimitami svých žáků a měla by nastalé nebo domnělé sexuální problémy vůbec řešit?**

Přímou odpověď na tuto otázku nalezneme u otázky č. 5 (tabulka 10), kde celých **82,0 %** pedagogů a **79,9 %** rodičů je přesvědčeno, že škole **přísluší** řešit případné sexuální problémy svých žáků. Odpovědi na otázku č. 6 (tabulka 6) svědčí o tom, že škola již se svými rodiči dokonce tyto problémy řeší. Zkušenosti s tím potvrzuje **77,0 %** pedagogů oproti **20,2 %** rodičům, kteří uvádějí, že sami řešili nebo vědí o jiných dětech. Další otázka č. 4 (tabulka 5) vypovídá o tom, že **49,4 %** pedagogů a celých **88,6 %** rodičů má zkušenosti nebo očekává, že přijmou fakt a zahájí spolupráci. Odpovědi na otázku č. 7 (tabulka 7) jsou konfrontací názorů rodičů se zkušenostmi pedagogů o tom, zda se zákonní zástupci obracejí na školu s problémy sexuálního charakteru u svého dítěte. **69,9 %** rodičů tvrdí, že nejspíše ano a učitelé v opozici, absolutní většinou (**91,2 %**), uvádějí, že se jim to za dobu své praxe stalo nejvýše jednou nebo výjimečně... Možnou prevencí a zatím jedinou, pro školství legislativně ošetřenou, možností, jak pracovat se sexualitou žáků, je sexuální výchova. Úzce s touto výzkumnou otázkou souvisí tedy otázka č. 25 (tabulka 26), která řeší preventivní účinnost předmětu sexuální výchova na případné problémy s chováním sexuální povahy. **72,4 %** pedagogů a **57,4 %** rodičů tvrdí, že **ne** anebo **ne zcela**.

**Odpověď na O1: Školám přísluší zabývat se a pomáhat řešit žákům případné potíže v sexuální oblasti, neboť jak vyplývá z analýzy dat, školy již toto řeší a sami rodiče proti tomu naprostou většinou nic nenamítají.**

**O2: Vidí vychovatelé (rodiče, pedagogové) v této oblasti problém a jsou připraveni jej řešit?**

Prakticky stejně znějící otázka č. 12 (tabulka 23) umožňuje posoudit odpověď na tuto výzkumnou otázku. Poměr těch, kteří v této oblasti spíše nebo určitě vidí problém s těmi, kteří tvrdí, že spíše nebo určitě ne, je následující: kladné odpovědi – **62,4 %** (P) a dokonce **78,1 %** (R); záporné – **15,3 %** (P) a pouhých **4,9 %** (R). Celých **93,5 %** pedagogických pracovníků navíc uvádí, že se během své praxe s žákem či žáky s viditelnými sexuálními projevy v chování setkalo (tabulka 19). Že se s takovým

dítětem také setkali, uvádí **49,1 %** zákonných zástupců. Přinejmenším nevhodnými tyto veřejné projevy sexuálního chování (tabulka 20) shledávají pedagogové (**76,3 %**) a zákonní zástupci (**61,5 %**). Nejpravděpodobnější příčinou problémového chování tohoto charakteru podle názoru obou stran je okamžitá potřeba uspokojení sexuální touhy nebo neznalost vhodného způsobu k jejímu uspokojení (tabulka 16). Špatně pochopené nebo nevysvětlené sociální normy mohou být podle obou stran dalším důvodem k tomuto chování. V otázce č. 13 nalezneme odpovědi na to, jaké postoje zastávají pedagogičtí pracovníci k otázce sexuality lidí s mentálním nebo kombinovaným postižením. Nadpoloviční většinou ji respektuje **71,6 %** pedagogů a **59,4 %** rodičů (tabulka 15).

Na druhou část O2 výmluvně odpovídají následující čísla: připravenými či ochotnými tuto problematiku řešit se cítí být **95,1 %** pedagogických pracovníků a poměrně stejně **94,0 %** rodičů/zákonných zástupců žáků.

**Odpověď na O2: Ve všech zkoumaných otázkách, spojených s posouzením nevhodných sexuálních projevů, vyjadřují obě strany znepokojení a také jsou připraveny nebo ochotny tuto problematiku ve vzájemné spolupráci řešit.**

**O3: Jaká forma komunikace-spolupráce mezi školou a rodinou by byla oběma stranám nejpříjemnější a tedy nejvhodnější?**

Nejlepší formou komunikace při řešení výchovných problémů (také sexuálního charakteru) obě strany shledávají osobní konzultace (příloha č. 9, tabulka 27). Odpovědi na otázku č. 2 (tabulka 8) uvádí, že celých **90,3 %** rodičů by uvítalo, pokud by jim škola sdělovala veškeré informace týkající se jejich dětí. S tímto názorem souhlasí i výpovědi učitelů, kteří ve **25,7 %** tvrdí, že se nesmí nic zamlčovat a **66,7 %** uvádí, že svým rodičům většinou sdělují veškeré informace. Oběma stranám by vyhovoval uvolněný a diskrétní průběh komunikace (P – **78,5 %**; R – **73,0 %**). Menší hodnota u rodičů je dána tím, že další téměř pětina z nich (**18,5 %**) nedovede posoudit (tabulka 9). Používání sexuologických termínů, jako např. nutkání, masturbace, ejakulace apod. (tabulka 22) považuje za nutné nebo s nimi nemá žádný problém shodně 4/5 respondentů – **83,5 %** pedagogů a **81,6 %** zákonných zástupců. Nejvíce kompetentními pro řešení choulostivých záležitostí v životě dětí určují rodiče i pedagogové (tabulka 11) třídní nebo další učitele a vychovatele (P – **57,9 %** a R – **67,9 %**), dále psychology (P – **40,2 %** a R – **27,8 %**).

**Odpověď na O3: Uvolněná a diskrétní atmosféra při konzultacích mezi rodiči a pedagogickými pracovníky je předpokladem vhodné spolupráce a žádoucí intervence při případném problémovém chování sexuálního charakteru dítěte. Učitelé se nemusejí obávat používání konkrétnějších (odbornějších) termínů.**

**O4: Uvítali by vychovatelé (rodiče, pedagogové) funkci „školního sexuálního konzultanta“ jako odborně vyškoleného prostředníka pro komunikaci mezi rodinou a školou?**

I když pozice konzultanta neexistuje, **22 %** pedagogů a **9,9 %** zákonných zástupců jim již nyní přisuzuje možnost kompetence jednat o sexuálních problémech dospívajících žáků. Poměrně malá čísla jsou odrazem čistě hypotetické úvahy o existenci těchto pracovníků. Další údaje jsou již povzbuzující, a zároveň **odpovídají na danou otázku (O4): celých 73,6 % pedagogických pracovníků a 77,0 % z řad rodičů by tuto funkci spíše nebo určitě uvítalo** (tabulka 12). Rodiče potom odpovídali, že by jim důvěřovali stejně nebo dokonce více než ostatním pedagogům (tabulka 14) v poměru **92,1 %!** A možnými konzultanty by mohlo být asi **39,4 %** z řad pedagogických pracovníků (tabulka 13).

Nutno podotknout, že rozdílné pohledy na celou problematiku vyjadřovali ředitelé nebo zástupci školských zařízení ještě před započatím výzkumného šetření. Při žádosti o spolupráci na tomto projektu se velmi lišily reakce, postřehy, ale také představiteli škol uváděné způsoby řešení/neřešení nevhodných projevů sexuální povahy, včetně popisu spolupráce či nespolečné s rodinnými příslušníky.

Vzhledem k tomu, že ne všichni zástupci spolupracujících škol dodali čísla o počtu oslovených respondentů, a také proto, že byl odkaz pro vyplňování dotazníků šířen pomocí sociální sítě, nelze přesná data o úspěšnosti výzkumného šetření uvést. Lze pouze vycházet z úspěšnosti – poměru mezi předanými dotazníky respondentům a odevzdanými, platnými, dotazníky u tištěné verze, kdy u pedagogických pracovníků dosahuje **72 %** a u rodičů/zákonných zástupců pouhých **55,2 %** úspěšnosti (tabulka 3). Vezmeme-li v úvahu poměr oslovených základních škol speciálních a podobných školských zařízení (58 organizací) a zařízení, která se do výzkumu aktivně zapojila (16), při výsledné hodnotě **27,6 %**, musíme konstatovat, že **úspěšnost výzkumu** na tak choulostivé téma lze **hodnotit kladně**.

## Verifikace hypotéz

Statistické zpracování dat proběhlo pomocí programu Epi Info, Version 6.02en<sup>13</sup>. **Chí-kvadrát** byl počítán jako test dobré shody metodou nejmenších čtverců, **bez korekce**, dále podle úpravy dle **Yatese a Mantel-Haenszela**. Hodnoty hladiny významnosti **p** jsou uváděny s přesností na 7 desetinných míst.

## Výsledné hodnoty

**H1** Rodiče dětí s postižením, na rozdíl od pedagogických pracovníků, neshledávají veřejné sexuální projevy jedinců se sníženými rozumovými schopnostmi natolik závažnými, aby byly hodny zvýšené pozornosti.

Pro verifikaci (ověření) a případné zamítnutí této hypotézy byly použity tyto otázky: č. 11 (17), 12 (18), 17 (23), 18 (24) a 20 (26)<sup>14</sup>.

### Otázka č. 11 (17)

**P + R: Myslíte, že od určitého věku může být sahání na lidi, kteří nejsou z nejbližšího okolí (tedy i cizí), projevem sexuálního chování dospívajícího dítěte?**

	Chí-kvadrát	p hodnota
<b>bez korekce</b>	43.13	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

### Otázka č. 12 (18)

**P: Jsou veřejné sexuální projevy dospívajících s postižením ve škole skutečným problémem?**

**R: Jsou veřejné sexuální projevy dospívajících dětí s postižením problémem hodným řešení?**

	Chí-kvadrát	p hodnota
<b>bez korekce</b>	47.45	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

<sup>13</sup> DEAN, A. G. et al. *The Epi Info manual: version 6.02. A word processing, database and statistics system for public health on IBM-compatible microcomputers*. 1st Ed. London: Brixton Books, 1994. 470 p. ISBN 9781873937211.

<sup>14</sup> Vysvětlivka - otázka č. X v tištěné (t) a tatáž otázka č. Y v elektronické verzi dotazníku (e-d) uvedená v závorce za otázkou č. X.



**Otázka č. 17 (23)**

**P + R: Jakékoliv uspokojování sexuálních potřeb by mělo být věcí soukromou/intimní. Jak vnímáte projevy sexuálního charakteru u lidí s postižením, které jsou pozorovatelné na veřejnosti?**

	<b>Chí-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
bez korekce	15.18	0.0000978

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

**Otázka č. 18 (24)**

**P + R: Kromě zcela jasných sexuálních projevů jako jsou obnažování, osahávání, masturbace či soulož, mohou i časté návštěvy toalet, náladovost, agrese signalizovat problém sexuální povahy. Souhlasíte?!**

	<b>Chí-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
bez korekce	12.45	0.0004171

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

**Otázka č. 25 (31)**

**P: Myslíte, že předmět Sexuální výchova ve škole pomůže žákům vyřešit jejich (případné) problémy?**

**R: Myslíte, že předmět Sexuální výchova ve škole pomůže dětem vyřešit jejich případné problémy?**

	<b>Chí-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
bez korekce	14.65	0.0001293

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

Vzhledem k tomu, že výsledné hodnoty p jsou u všech 5 otázek menší než 1 %, tudíž je rozdíl mezi sledovanými a porovnávanými skupinami (P a R) statisticky významný, **daná hypotéza (H1) byla verifikována**.

**S odůvodněním**, že pedagogičtí pracovníci shledávají veřejné sexuální projevy i jiné otázky kolem sexuality jedinců se sníženými rozumovými schopnostmi závažnějšími než rodiče. Rodiče však dle analýzy dat uvádějí, že tato problematika by přece jenom zvýšenou pozornost zasluhovala. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v příloze č. 10.

**H2** Pedagogové jsou kompetentní zabývat se problematickými (negativními) projevy chování sexuální povahy u dospívajících žáků a mohou ze své pozice navrhnout vhodné formy intervence.

Pro verifikaci (ověření) a případné zamítnutí této hypotézy byly použity tyto otázky: č. 2 (8), 5 (11), 6 (12), 7 (13) a 8 (14)<sup>15</sup>.

#### Otázka č. 2 (8)

**P: Říkáte rodičům při definování možných problémů žáka vše otevřeně a narovinu?**

**R: Chtěli byste, aby Vám byly případné problémy Vašeho dítěte ve škole sdělovány otevřeně?**

	Chí-kvadrát	p hodnota
bez korekce	11.46	0.0007110

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

#### Otázka č. 5 (11)

**P: Myslíte si, že škole přísluší řešit sexuální problematiku, pokud se ve škole u žáka vyskytne?**

**R: Myslíte si, že škole přísluší řešit sexuální problematiku, pokud se ve škole u dítěte vyskytne?**

U této položky je pro názornost uvedena tabulka hodnot pro statistické zpracování.

5 (11)	P	R	n
+	214	281	495
-	47	71	118
n	261	352	613

	Chí-kvadrát	p hodnota
bez korekce	0.45	0.5018559

Tato otázka a její hodnoty jsou důležité i přesto a právě proto, že rozdíl mezi sledovanými skupinami není statisticky významný. Naopak vzájemná shoda v odpovědích potvrzuje školám mandát k řešení této problematiky.

<sup>15</sup> Vysvětlivka - otázka č. X v tištěné (t) a tatáž otázka č. Y v elektronické verzi dotazníku (e-d) uvedená v závorce za otázkou č. X.

### Otázka č. 6 (12)

**P: Máte zkušenosti s řešením sexuální problematiky dospívajícího žáka/žáků ve škole?**

**R: Máte zkušenosti s řešením sexuální problematiky dospívajícího dítěte ve škole?**

U této otázky, vzhledem k možnosti více odpovědí, musela být porovnáována a následně statisticky zpracovávána každá z položek zvlášť. Podstatné je, že 3 z 5 položek (a, b, d) jsou statisticky významnými.

#### a) Řešil/a jsem osobně

	Chí-kvadrát	p hodnota
bez korekce	52.83	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

#### b) Řešili kolegové/jiní rodiče

	Chí-kvadrát	p hodnota
bez korekce	90.66	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

#### c) Díky odbornému semináři

	Chí-kvadrát	p hodnota
bez korekce	1.95	0.1630468

Rozdíl mezi sledovanými skupinami **není** statisticky významný.

#### d) Žádné zkušenosti

	Chí-kvadrát	p hodnota
bez korekce	209.36	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

#### e) Nezajímá mě to

U této položky je pro názornost uvedena tabulka hodnot pro statistické zpracování.

6e (12)	P	R	n
+	2	3	5
-	259	349	608
n	261	352	613

Očekávaná hodnota v poli je méně než 5 (Fisherovy exaktní výsledky)

	<b>Chí-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	0.01	0.9068295
<b>Fisherovy exaktní výsledky</b>		0.6375779

Rozdíl mezi sledovanými skupinami **není** statisticky významný.

#### Otázka č. 7 (13)

**P: Obracejí se na Vás rodiče s tímto problémem u svého dítěte sami, bez Vašeho podnětu?**

**R: Kdybyste zjistili, že má Vaše dítě problémy sexuálního charakteru, obrátili byste se na školu s touto problematikou sami, dříve než osloví škola Vás?**

U této položky je pro názornost uvedena tabulka hodnot pro statistické zpracování.

<b>7 (13)</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>n</b>
+	212	33	245
-	49	319	368
n	261	352	613

	<b>Chí-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	322,47	0.0000000

Rozdíly ve výpovědích rodičů a pedagogických pracovníků jsou velmi odlišné, proto je zobrazena i tabulka číselných hodnot. Rozdíl mezi sledovanými skupinami je tedy vysoce statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

#### Otázka č. 8 (14)

**P: Který z pracovníků školy je podle Vás kompetentní jednat o možných sexuálních potížích s rodiči?**

**R: Se kterým z pracovníků školy byste nejraději jednali o případných sexuálních potížích dítěte?**

Také u této otázky, vzhledem k možnosti více odpovědí, musela být porovnávána a následně statisticky zpracovávána každá z položek zvlášť. Podstatné je, že 3 z 5 položek (b, c, e) jsou statisticky významnými.

##### a) Ředitel školy/zařízení

	<b>Chí-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	3.70	0.0544745

Rozdíl mezi sledovanými skupinami **není** statisticky významný.

**b) Třídní učitel/jakýkoliv pedagog**

	<b>Chí-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	41.63	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

**c) Školní psycholog**

	<b>Chí-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	0.05	0.8150775

Rozdíl mezi sledovanými skupinami **není** statisticky významný.

**d) Výchovný poradce**

	<b>Chí-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	28.03	0.0000001

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

**e) Konzultant**

U této položky je pro názornost uvedena tabulka hodnot pro statistické zpracování.

<b>8e (14)</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>n</b>
+	58	35	93
-	400	405	805
n	458	440	898

	<b>Chí-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	5.36	0.0205969

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **5 %**.

Za významné podpory statisticky nevýznamné, nicméně hypotézu potvrzující, otázky č. 5 a s ohledem na to, že výsledné hodnoty p jsou u všech 5 otázek menší než 1 %, tudíž je rozdíl mezi oběma sledovanými a porovnávanými skupinami (P a R) statisticky významný, **je daná hypotéza (H2) verifikována**.

**Odůvodnění:** pedagogičtí pracovníci, především třídní učitelé, vychovatelé a psychologové, jsou kompetentními tuto choulostivou problematiku řešit. Rodiče potvrzují, že by chtěli být informováni o případných sexuálních problémech svých dětí (nejen) ve škole a také jsou ochotni spolupracovat. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v příloze č. 11.

### 3.5 Doporučení vyplývající z výzkumného šetření

Na základě provedeného výzkumu a analýzy dat výzkumného šetření můžeme definovat následující doporučení a konstatovat několik faktů:

- Rodiče si přejí být informováni o všem, co se týká jejich dětí.
- Pedagogičtí pracovníci se nemusejí obávat řešit s rodiči svých žáků jakékoliv záležitosti, vztahující se k negativním projevům v chování dětí, včetně projevů sexuálního charakteru.
- Rodiče dětí s mentálním postižením by měli být citlivě, ale věcně obeznámeni se všemi základními otázkami, týkajícími se sexuality osob s postižením. A to ještě před nástupem období puberty u jejich dítěte.
- Školám přísluší řešit problematické sexuální chování, pokud se u žáků vyskytne.
- Je důležité včas podchytit problematické projevy, citlivě je řešit se zákonnými zástupci a vzájemně zahájit důslednou intervenci. Předchází se tak a eliminuje rozvoj negativního a stereotypního chování sexuálního charakteru, včetně vážných (právních) důsledků tohoto chování.
- Nezavírejme před touto problematikou oči. Sexualita je nedílnou součástí každého z nás a zdaleka nejde pouze o sexuální jednání, které by mělo být věci intimní. Pokud se však tyto projevy stanou veřejnými, je nutné okamžitě zasáhnout a spolupracovat (rodina a škola) na jejich potlačování. Intimita a soukromí v tomto případě musí jít chťe nechtě stranou.
- Je nutné si však uvědomit, že sexuální akt není právním úkonem. Je jednou ze základních lidských potřeb a nikdo nemá právo komukoliv v tomto jednání bránit. Významně by tím byla porušena lidská práva. Zvláště pokud jsou při sexuálním aktu dodržovány veškeré právní předpisy a sociální normy, jako např. legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku (15 let – neplatí pro masturbaci) nebo v případě, kdy nedochází k násilnému či deviantnímu konání.

## ZÁVĚR

Zvolení právě tohoto tématu bakalářské práce pramení z několikaletých praktických a osobních zkušeností. Předmětem této práce i provedeného výzkumu je snaha o získání co nejširší podpory a udělení kompetencí pro řešení problémů sexuálního charakteru už na úrovni základního školství. Musíme si uvědomit fakt, že sexuální život a s ním spojené problémy začínají dávno před obdobím dospělosti, osamostatněním nebo životem podporovaným v sociálních službách.

Dochází zde k několika konfliktům najednou, které vyžadují patřičné a jednoznačné východisko. Nejvýznamnějšími a zároveň kontroverzními oblastmi jsou sexuální problematika v dětském věku – na základních školách (speciálních) a otázky okolo sexuality lidí s postižením, obzvláště mentálním. Je jasné, že tato tabuizovaná témata budí rozporuplné ohlasy široké veřejnosti, proto se není čemu divit, že si s ní sami vychovatelé, ať rodiče nebo pedagogičtí i další pracovníci v pomáhajících profesích, většinou nevědí rady. Rozdílné pohledy na celou problematiku vyjadřovali ředitelé nebo další zástupci školských zařízení ještě před započítím výzkumného šetření. Velice se lišily jednotlivé reakce, postřehy, ale také představiteli škol uváděné způsoby řešení/neřešení nevhodných projevů sexuální povahy, včetně popisu spolupráce či nespolečné s rodinnými příslušníky. Zástupci některých škol přiznali přítomnost těchto jevů a aktivně spolupracují s rodinami svých žáků na jejich odstranění. Jinde tuto problematiku vnímají, ale neumějí si s ní poradit, řeší ji většinou interně svépomocí za zdi organizace. Rozporuplně působily (a působí doteď) odezvy z nemalé části oslovených škol, že se tam problémy sexuálního charakteru nevyskytují, a proto je ani neřeší. Pochopitelně tato školská zařízení spolupráci na výzkumu odmítla. Stejně jako školy, které vnímají potřebnost řešení této tabuizované součásti osobnosti adolescentů s postižením. Avšak šetření a položené otázky shledaly natolik choulostivými, že se s ohledem na možné negativní reakce ze strany rodičů odmítly do výzkumu zapojit.

Kdykoliv a kdekoliv se zmíníte o sexualitě lidí s postižením, většina lidí si okamžitě představí člověka právě s mentálním postižením a vzápětí vyvstanou na mysl různé, a s vysokou pravděpodobností zprostředkované příhody, které potvrzují „zaručené“ pravdy o tom, že... Téměř každý z nás o sexualitě osob s postižením něco „ví“ a zastává ohledně této problematiky nějaké stanovisko. A že vzbuzuje spoustu emocí, není pochyb. Ruku na srdce a přiznejme si: také často slouží k pobavení veselé

společnosti na večírcích, a kdo z nás by si v tuto chvíli nevzpomněl na nějakou tu anekdotu? Bohužel většina našich povrchních názorů, leckdy extrémních, je založena na řadě mýtů, které jsou na míle vzdálené od skutečnosti. Až tragicky působí konstatování faktu, že k méně nebo nijak informovaným patří lidé z nejbližšího okolí, ano – také rodiče, učitelé, lékaři!

Právě odlišné reakce všech zúčastněných stran, a vlastně v celospolečenském měřítku, podporují přesvědčení, že sporným otázkám ohledně problémového chování sexuální povahy u adolescentů a dospívajících se zdravotním postižením by se měla věnovat patřičná pozornost. Je důležité podrobněji se věnovat dané oblasti, předcházet problémům nebo hledat a pokud možno pokusit se najít co nejvhodnější způsob řešení. Pokud pracujeme s dětmi (lidmi), měli bychom ctít individualitu každé osobnosti. Předpokladem profesionality je um aplikovat co nejpriléhavější intervenci každému jedinci, pokud to situace vyžaduje. U lidí se zdravotním postižením toto platí obzvláště! Myslím, že by právě tato bakalářská práce mohla mnohému napomoci.



## RESUMÉ

Bakalářská práce mapuje život adolescentů se zdravotním postižením, kteří potřebují pomoc v případě výskytu problémů sexuální povahy. Teoretická část se zaměřuje na jedince s mentálním nebo kombinovaným postižením, popisuje jeho rodinu i osobu pedagoga a charakterizuje vzdělávací systém speciálního školství v ČR.

Druhá část teorie je věnována otázkám psychosociálního vývoje jedince a jeho sexuality. Zaměřuje se na sexuální projevy, problémové chování se sexuálním podtextem a možné důsledky tohoto jednání.

Praktická část je postavena na kvantitativním výzkumu, který analyzuje vzájemné vztahy, hledá nejvhodnější formu komunikace a srovnává pohledy na sexualitu i problémy s ní spojené, a to z pohledu rodičů a pedagogických pracovníků. Cílem tohoto projektu je pomoci dospívajícím se zdravotním postižením odstranit nebo alespoň zmírnit nevhodné projevy sexuálního charakteru a v ideálním případě nalézt způsoby, jak jim předcházet.

## **SUMMARY**

The thesis describes lives of mentally disabled adolescents who demand help in terms of sexuality. The theoretical part defines a disabled individual with either mental or multiple handicaps and describes a family and teachers around a disabled person. The educational system in terms of special needs education is also characterized in the theoretical part.

Further in the theoretical part, the development and sexuality of a disabled, but also not disabled individual is described. Sexual or problem behaviour with sexual overtones and possible consequences of such behaviour are also discussed.

The practical part builds on quantitative research, which analyses interrelationships, searches for the most suitable way of communication and compares the views of sexuality and problems connected to the issue considering parents and pedagogues. The aim of this project is to help disabled adolescents eliminate or alleviate those sexual behaviour which may be considered inappropriate and ideally prevent such behaviour.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie

AGHTE-DISERENS, C. *Sexualité et handicaps, entre tout et rien...*

Collection Aire de famille, Saint-Maurice, 2013. 225 s. ISBN 9782940461752.

BARTOŇOVÁ, M., BAZALOVÁ, B., PIPEKOVÁ, J. *Psychopedie-texty*

*k distančnímu vzdělávání*. Paido, Brno, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-161-4.

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

BAZALOVÁ, B. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*.

Masarykova univerzita, Brno, 2012. 278 s. ISBN 978-80-210-5930-6.

BORNEMAN, E. *Encyklopedie sexuality*. – Victoria Publishing, Praha (překlad), 1990. 666 s. ISBN 80-85605-17-1.

BRZEK, A. a kol. *Průvodce sexualitou člověka*. SPN, Praha, 1993. 132 s. ISBN 80-04-25814-X.

CAPPONI, V., HAJNOVÁ, R., NOVÁK, T. *Sexuologický slovník*. Grada Publishing, Praha, 1994. 149 s. ISBN 80-7169-115-1.

CARR-GREGG, M. *Psychické problémy v dospívání*. Portál, Praha, 2012. 144 s. ISBN 978-80-262-0062-8.

CONRADOVÁ, S. D., MILBURN, M. A. *Sexuální inteligence*. COLUMBUS, Praha, 2004. 286 s. ISBN 978-80-7249-101-8.

ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Doplněk, Brno, 2000. 380 s. ISBN 80-7239-060-0.

EMERSON, E. *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. Portál, Praha, 2008. 168 s. ISBN 978-80-7367-390-1.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Paido, Brno, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Grada Publishing, Praha, 2007. 280 s. ISBN 978-80-247-1168-3.

JANIŠ, K., KINDL, M. *Kapitoly z dějin lidské sexuality*. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Praha, 1996. 144 s. ISBN *neuvedeno*.

JANIŠ, K., ČÍŽKOVÁ, Š. *Slovník frekventovaných pojmů k rodinné a sexuální výchově*. Gaudeamus, Hradec Králové, 2007. 59 s. ISBN 978-80-7041-153-7.

JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách*. Portál, Praha, 2010. 144 s. ISBN 978-80-7367-590-5.

KOZÁKOVÁ, Z., KREJČÍŘOVÁ, O., MÜLLER, O. *Charakteristika dospívání a dospělosti osob s mentálním postižením*. Univerzita Palackého, Olomouc, 2014. 114 s. ISBN 978-80-244-3712-5.

KUCHARSKÁ, A., MRÁZKOVÁ, J., WOLFOVÁ, R., TOMICKÁ, V. *Školní speciální pedagog*. Portál, Praha, 2013. 224 s. ISBN 978-80-262-0497-8.

KUTÁLKOVÁ, P., KOBOVÁ, Ľ. *Sexuální násilí-proč se nikdo neptá?* In Iustitia, Praha, 2014. 232 s. ISBN 978-80-260-5793-2.

KYRIACOU, Ch. *Klíčové dovednosti učitele – cesty k lepšímu vyučování*. Portál, Praha, 1996. 155 s. ISBN 80-7178-022-7.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Vývojová psychologie*. Grada Publishing, Praha, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X.

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

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2005. 141 s. ISBN 80-244-1154-7.

MICHALÍK, J. *Metodický průvodce rodiče dítěte se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. EdA, Ústí nad Labem, 2012. 234 s. ISBN 978-80-904927-8-3.

MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí se zdravotním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 1999. 135 s. ISBN 80-7067-981-6.

MITLÖHNER, M. *Vybrané právní otázky učitelského povolání*. MŠMT ČR, Praha, 2001. 138 s. ISBN *neuvedeno*.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Vyd. 3. Paido, Brno, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J., *Pedagogický slovník*. Portál, Praha, 2013. 400 s. ISBN 978-80-262-0403-9.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Grada Publishing, Praha, 1997. 450 s. ISBN 80-7169-512-2.

SVOBODA, M. (ed.), KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Portál, Praha, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

ŠENKÝŘOVÁ, R. *Úvod do základů terminologie pro speciální pedagogy*. Masarykova univerzita, Brno, 2002. 50 s. ISBN 80-210-2996-X.

ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Univerzita Palackého, Olomouc, 2007. 101 s. ISBN 978-80-1689-2. (skripta)

ŠTĚRBOVÁ, D., RAŠKOVÁ, M. a kol. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc, 2014. 158 s. ISBN 978-80-244-4132-0.

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Portál, Praha, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.

THOROVÁ, K., JŮN, H. *Vztahy a intimita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Pasparta, Zlončice, 2014. 114 s. ISBN 978-80-87690-08-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha, 2004. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál, Praha, 2014. 816 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

VALENTA, M. a kol. *Přehled speciální pedagogiky-rámcové kompendium oboru*. Portál, Praha, 2014. 272 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

VALENTA, M., MÜLLER, O. *Psychopedie-teoretické základy a metodika*. Parta, Praha, 2013. 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.

VAŠUTOVÁ, J. *Kvalifikační předpoklady pro nové role učitelů (Učitelé jako profesní skupina, jejich vzdělávání a podpůrný systém)*. Pedagogická fakulta UK, Praha, 2001. 256 s. ISBN 80-7290-059-5.

VENGLÁŘOVÁ, M., EISNER, P. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Portál, Praha, 2013. 203 s. ISBN 978-80-262-0373-5.

VOJTOVÁ, P. *Kvalita života vybraných skupin pubescentů a adolescentů v České republice se zaměřením na psychosociální kategorie*. Jihočeská univerzita, České Budějovice, 2013. 93 s. ISBN 978-80-7394-447-6.

WEISS, P. a kol. *Sexuální zneužívání dětí*. Grada Publishing, Praha, 2005. 264 s. ISBN 80-247-0929-5.

WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. Grada Publishing, Praha, 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

WEISS, P., ZVĚŘINA J. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Portál, Praha, 2001. 159 s. ISBN 80-7178-558-X.

ZVĚŘINA, J. *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Akademické nakladatelství CERM, Brno, 2003. 156 s. ISBN 80-7204-264-5.

### **Odborné časopisy:**

KRAMULOVÁ, D., Sex s handicapem. Práce se sexualitou v sociálních službách. *Psychologie dnes*, 2015, roč. 21, č. 2, s. 18-22. ISSN 1212-9607.

ŠTĚRBOVÁ, D. Osoby s mentálním postižením a potřeby sexuální výchovy a osvěty v sociálních službách. *Odborný časopis Sociální služby*, 2014, roč. 16, č. 6-7, s. 18-21. ISSN 1803-7348.

### **Skripta:**

Vzdělávání žáků s mentálním postižením. Konfrontace se zkušenostmi v Baden-Württembergu. Mezinárodní konference výzkumného záměru PdF MU id. č. MSM0021622443. Speciální potřeby žáků v kontextu Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, Pedagogická fakulta MU, Brno, 2008. Referát Prof. Dr. Ursula Stinkes. *Sexualita a postižení – již žádné tabu?! Sexualität und Behinderung – kein Tabuthema mehr?!*

### **Elektronické odkazy:**

Český statistický úřad: *Veřejně přístupný portál ČSÚ se statistickými údaji, databázemi a registry* [online]. Český statistický úřad ©2016. Dostupné z <http://www.czso.cz/>

Dobromysl: *Portál poskytující komplexní informace o zdravotním postižení* [online]. Dobromysl.cz: ©2002-2012. ISSN 1214-2017. Dostupné z <http://www.dobromysl.cz/>

Inkluze.cz: *Portál projektu spolku Rytmus, o.p.s.* [online]. Rytmus, o.p.s. ©2010. Dostupné z <http://www.inkluze.cz/>

Persefona: poradenský portál v oblastech násilí, poskytující sociální, psychologickou a právní pomoc [online]. Persefona ©2015. Dostupné z <http://www.persefona.cz/>

Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky: *Portál Parlamentu ČR* [online]. Parlament České republiky: ©2016. Dostupné z <http://www.psp.cz/sqw/hp.sqw>

RVP: *Metodický portál pro učitele Národního ústavu pro vzdělávání* [online]. Národní ústav pro vzdělávání: ©2016. ISSN: 1802-4785. Dostupné z <http://www.rvp.cz/>

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany: *webové stránky Vlády České republiky* [online]. Vláda ČR ©2009-2016. Dostupné z <http://www.vlada.cz/>  
<http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/uvod-vvzpo-17734/>

World Association for Sexual Health: *Portál Světové asociace pro sexuální zdraví* [online]. ©2013 Dostupné z <http://www.worldsexology.org/>  
<http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>

ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexualita osob s mentálním postižením není tabu!* In: *Portál* [online]. Dostupné z <http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=28899>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

CNS	centrální nervový systém
IVP	individuální vzdělávací plán
LMP	lehké mentální postižení
LMR	lehká mentální retardace
MP	mentální postižení
MR	mentální retardace
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
P	pedagog, verze dotazníku pro pedagogické pracovníky
PAS	poruchy autistického spektra
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
R	rodič/zákonný zástupce, verze dotazníku pro rodiče/zákonné zástupce
RVP	rámcový vzdělávací program
SPC	speciálně pedagogické centrum
SRP	středisko rané péče
SVP	středisko výchovné péče
ŠVP	školní vzdělávací program
ZŠ	běžná základní škola
ZŠP	základní škola praktická
ZŠS	základní škola speciální
ZV	základní vzdělávání
(e-d)	elektronické dotazníky
(t)	tištěná (papírová) forma dotazníků
/K/	komunikace mezi školou a rodinou
	/K-a/ interpretace vztahů a spolupráce
	/K-b/ způsob komunikace
	/K-c/ vymezení kompetencí
	/K-d/ otázka konzultantů
/S/	Sexualita osob s postižením
	/S-a/ názory na sexualitu
	/S-b/ projevy problémového sexuálního chování
	/S-c/ reakce na problémové chování
	/S-d/ informovanost a řešení problémů

## SEZNAM TABULEK

<b>Tabulka 1</b>	–	<i>Školami preferované varianty dotazníků</i>
<b>Tabulka 2</b>	–	<i>Administrace dotazníků a počty rozhovorů (předvýzkum)</i>
<b>Tabulka 3</b>	–	<i>Data z administrace dotazníků (výzkum)</i>
<b>Tabulka 4</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 1</i>
<b>Tabulka 5</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 4</i>
<b>Tabulka 6</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 6</i>
<b>Tabulka 7</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 7</i>
<b>Tabulka 8</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 2</i>
<b>Tabulka 9</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 9</i>
<b>Tabulka 10</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 5</i>
<b>Tabulka 11</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 8</i>
<b>Tabulka 12</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 23</i>
<b>Tabulka 13</b>	–	<i>Součet dat z odpovědí na otázku č. 24 v dotaznících P</i>
<b>Tabulka 14</b>	–	<i>Součet dat z odpovědí na otázku č. 24 v dotaznících R</i>
<b>Tabulka 15</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 13</i>
<b>Tabulka 16</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 19</i>
<b>Tabulka 17</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 11</i>
<b>Tabulka 18</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 18</i>
<b>Tabulka 19</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 15</i>
<b>Tabulka 20</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 17</i>
<b>Tabulka 21</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 10</i>
<b>Tabulka 22</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 16</i>
<b>Tabulka 23</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 12</i>
<b>Tabulka 24</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 21</i>
<b>Tabulka 25</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 20</i>
<b>Tabulka 26</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 25</i>
<b>Tabulka 27</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 3</i>
<b>Tabulka 28</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 26</i>
<b>Tabulka 29</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 27</i>
<b>Tabulka 30</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 14</i>
<b>Tabulka 31</b>	–	<i>Celkový součet dat z odpovědí na otázku č. 22</i>



## SEZNAM GRAFŮ

- Graf č. 1** – Pracovní zařazení pedagogických pracovníků - dotazník „P“
- Graf č. 2** – Pohlaví pedagogických pracovníků - dotazník „P“
- Graf č. 3** – Působíště pedagogických pracovníků - dotazník „P“
- Graf č. 4** – Rodinný vztah k dítěti - dotazník „R“
- Graf č. 5** – Přehled školských zařízení, která děti navštěvují  
- dotazník „R“
- Graf č. 6** – Dosažené vzdělání rodičů/zákonných zástupců - dotazník „R“
- Graf č. 7** – Bydliště dětí a rodičů/zákonných zástupců - dotazník „R“
- Graf č. 8** – Rodičovství pedagogických pracovníků - dotazník „P“
- Graf č. 9** – Nejvyšší dosažené vzdělání pedagogických pracovníků  
- dotazník „P“
- Graf č. 10** – Délka pedagogické praxe - dotazník „P“
- Graf č. 11** – Vztah dítěte k respondentovi (rozlišení podle pohlaví)  
- dotazník „R“
- Graf č. 12** – Věková kategorie dítěte - dotazník „R“

## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha č. 1** – Mezinárodní dokumenty a důležitá ustanovení
- Příloha č. 2(a)**– Dotazník P (pedagogičtí pracovníci)
- Příloha č. 3** – Průvodní dopis pedagogům
- Příloha č. 4(a)**– Dotazník R (rodiče/zákonní zástupci)
- Příloha č. 5** – Průvodní dopis rodičům/zákonným zástupcům
- Příloha č. 6** – Seznam spolupracujících škol a zařízení:
- Příloha č. 7** – Další grafy (statistické údaje) z dotazníků P
- Příloha č. 8** – Další grafy (statistické údaje) z dotazníků R
- Příloha č. 9** – Další tabulky k analýze výzkumného šetření
- Příloha č. 10** – Statistické výpočty k verifikaci H1
- Příloha č. 11** – Statistické výpočty k verifikaci H2

## **Příloha č. 1 – Dokumenty a ustanovení**

### **Mezinárodní dokumenty a důležitá ustanovení**

**Všeobecná deklarace lidských práv (1948)** – cílem je přimět každého občana a příslušné orgány k prosazování úcty k právům a svobodám všech jednotlivců prostřednictvím výchovy a vzdělávání.

**Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (1950)** – nejdůležitější lidsko-právní úmluva sjednaná Radou Evropy. Smluvní strany přiznávají práva a svobody každému, kdo podléhá jejich jurisdikci.

**Evropská sociální charta (1961)** – mezinárodní smlouva o sociálních a hospodářských právech vymezuje a přesně definuje obsah jednotlivých práv a zdůrazňuje práva určitých kategorií osob vyžadujících zvláštní ochranu. Obzvláště zmiňuje právo na zaměstnání osob se zdravotním postižením.

**Deklarace práv zdravotně postižených osob (1975)** – přisuzuje osobám se zdravotním postižením, bez ohledu na jejich původ, závažnost i povahu postižení, stejná základní práva a povinnosti jako jejich vrstevníkům, totiž právo žít důstojný a pokud možno plnohodnotný život.

**Úmluva o právech dítěte (1989)** – důležitý dokument, který mj. přisuzuje dětem s jakýmkoliv typem postižení žít plnohodnotný a řádný život, s možností aktivně se podílet na společenském životě, a to v podmínkách zabezpečujících jejich důstojnost.

**Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (2006)** – nahrazuje **Deklaraci práv mentálně postižených osob** z roku 1971 – přisuzuje mentálně postiženým osobám stejná práva i povinnosti jako ostatním občanům: na řádnou zdravotní péči, výuku a výchovu, právo žít v kruhu vlastní rodiny, právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň, právo na kvalifikovaného opatrovníka, právo na ochranu před jakýmkoliv vykořisťováním, zneužíváním nebo nedůstojným zacházením a dále, že omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům musí být jasně určeno a kontrolováno a také musí být odvolatelné.

**Další důležité mezinárodní dokumenty upravující práva osob se zdravotním postižením:** Deklarace o prevenci postižení; Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením nebo Helsinská deklarace o rovnosti a službách pro lidi s MP. (Valenta, M., Müller, O., 2013; dobromysl [online], 2002-2012).

MASARYKOVA UNIVERZITA, Katedra speciální pedagogiky, autor výzkumu: Michal Řepa  
„Komunikace mezi rodinou a školou při problémovém chování sexuálního charakteru  
u dospívajícího dítěte“

Prosím, označte v dotazníku pokud možno jednu z odpovědí. Vysvětlivky: \*-žák/klient; \*\*-rodiče/zákonní zástupci

**Pohlaví:** žena – muž      **Jste sám/sama rodičem:** ano – ne  
**Věková kategorie:** do 25 let    26-35 let    36-45 let    46 a více let  
**Pracovní zařazení:** ředitel/ka – učitel/ka – vychovatel/ka – psycholog/psycholožka –  
– terapeut/ka – asistent/ka pedagoga – osobní asistent/ka – jiné  
**Vaše pracoviště:** ZŠ speciální      ZŠ praktická      běžná ZŠ (integrování žáci/žák)  
praktická škola      nestátní/soukromé/církevní zařízení (stacionář apod.)  
**Vaše dosažené vzdělání:** vyučen/a      vyučen/a s maturitou      středoškolské s maturitou  
vyšší odborné (VOŠ)      vysokoškolské (Bc.)      vysokoškolské (Mgr. a vyšší)  
**Délka vaší praxe:** do 2 let    2-10 let    11-20 let    21-30 let    31 a více let

- 1) Zkuste definovat Vaše vztahy s rodiči/zákonnými zástupci svých žáků/klientů?  
velmi dobré – spíše kladné – průměrné/běžné – spíše negativní – problémové
- 2) Říkáte rodičům\*\* při definování možných problémů žáka\* vše otevřeně a narovinu?  
ano, nic se nesmí zamlčovat – většinou ano – ne vše se dá sdělovat – spíše ne – nikdy
- 3) Jakou formu komunikace s rodinou při řešení výchovných problémů svých žáků\* preferujete?  
osobní konzultace/schůzky ve škole – návštěva domácnosti – telefonát/y –  
– písemná forma (dopis, mail, SMS) – jednání pouze přes osloveného odborníka
- 4) Jaká byla reakce rodičů\*\*, anebo jaké reakce očekáváte, po oznámení, že nastalé problémy u žáka\* mohou být sexuální povahy jako projevy zvýšené hladiny pohlavních hormonů v důsledku dospívání? přijali fakt a zahájili spolupráci – byli zaskočení, překvapení, v rozpacích – reagovali stylem: „...má na to nárok“; „vždyť je postižený...“ – žádná reakce – odmítli tyto projevy u svého dítěte uznat
- 5) Myslíte si, že škole přísluší řešit sexuální problematiku, pokud se ve škole u žáka\* vyskytne?  
souhlasím – asi ano – až po dohodě s odborníkem – spíše ne – absolutně nesouhlasím
- 6) Máte zkušenosti s řešením sexuální problematiky dospívajícího žáka/žáků\* ve škole?  
osobně jsem řešil/a – řešili kolegové – jen díky odbornému semináři – žádné – nezajímá mě to
- 7) Obracejí se na Vás rodiče\*\* s tímto problémem u svého dítěte sami, bez Vašeho podnětu?  
ano, často – většinou ano – výjimečně – už se mi to jednou stalo – ještě nikdy
- 8) Který z pracovníků školy je podle Vás kompetentní jednat o možných sexuálních potížích s rodiči\*\*?  
ředitel – třídní učitel nebo jakýkoliv pedagogický pracovník – školní psycholog –  
– výchovný poradce – „konzultant“ (odborně proškolený pedagog - dosud neexistuje!)
- 9) Jaký způsob komunikace a navození atmosféry byste upřednostnili při jednání s rodiči\*\* o (domnělých) sexuálních problémech jejich dětí a při popisování situace?  
uvolněný a diskrétní – odlehčený s vtipkováním – opatrný s odstupem –  
– důrazný a neústupný – nedovedu posoudit
- 10) Jakým způsobem jste (byste) aktuálně veřejné/nehodné sexuální projevy žáka\* řešili?  
odvedením pozornosti k jiné činnosti – odeslání na WC/jinam – přehlížením –  
– důrazným napomenutím/vysvětlením nevhodného chování – jinak
- 11) Myslíte, že od určitého věku může být sahání na lidi, kteří nejsou z nejbližšího okolí (tedy i cizí), projevem sexuálního chování dospívajícího dítěte s postižením?  
zcela určitě ano – zřejmě ano – neumím posoudit – ne, jde o projev přátelství – rozhodně ne

- 12) Jsou veřejné sexuální projevy dospívajících s postižením ve škole skutečným problémem?  
rozhodně ano – spíše ano – nevím – spíše ne – rozhodně ne
- 13) Jak se sami stavíte k otázce sexuality osob s mentálním a kombinovaným postižením?  
respektuji ji, mají na ni samozřejmě právo – toleruji ji, určitě ji prožívají – nemám vyhraněný názor –  
– vím o ní, ale nelíbí se mi „to“ – vůbec nemají nárok/právo na sexualitu
- 14) Troufnete si tvrdit, že sami rozpoznáte, zda se jedná o projevy se sexuálním podtextem?  
určitě ano – asi ano – nevím – spíše ne – ne, toto přísluší pouze odborníkům (psycholog/sexuolog)
- 15) Setkali jste se během své praxe se žákem/žáký\* s viditelnými či domnělými sexuálními problémy?  
pravidelně – často – občas – výjimečně – ještě nikdy
- 16) Při popisování nevhodného chování žáka\* je nutné/vhodné používat konkrétní slova jako: nutkání, tření, masturbace, ejakulace, sperma, vyvrcholení apod. Jak se k těmto výrazům stavíte?  
nemám s nimi žádný problém – jsou nutné – volil/a bych jiné – jsou mi nepříjemné – nikdy je nevyslovím
- 17) Jakékoliv uspokojování sexuálních potřeb by mělo být věcí soukromou/intimní. Jak vnímáte projev sexuálního charakteru u lidí s postižením, které jsou pozorovatelné na veřejnosti?  
jsou nechutné – jsou nepřijatelné – jsou nevhodné – mám pro ně pochopení – nevadí mi, je to přirozené
- 18) Kromě zcela jasných sexuálních projevů jako jsou obnažování, osahávání, masturbace či soulož, mohou i časté návštěvy toalet, náladovost, agrese signalizovat problém sexuální povahy. Souhlasíte?!  
souhlasím – s většinou projevů ano – nemohu posoudit – asi ne všechny – nesouhlasím
- 19) Co podle Vás výše uvedené veřejné projevy způsobuje nejčastěji?  
nevychovanost nebo nuda – špatně pochopené nebo nevysvětlené nastavení společenských norem –  
– okamžitá potřeba uspokojit sexuální touhu nebo neznalost (vhodného!) uspokojení se –  
– neuspokojená potřeba citu nebo absence lásky – ani jedna z těchto možností
- 20) Jaký je podle Vás nejúčinnější způsob, jak pomoci žákovi\* odstranit časté potřeby v sexuální oblasti?  
stálé vysvětlování – zajištění většího soukromí – terapie – léky – chirurgický zákrok
- 21) Vyskytne-li se u Vašeho žáka\* problém (domnělého) sexuálního charakteru, jste:  
připraven/a je řešit – ochotný/á je řešit – nevím – neschopný/á je řešit – neochotný/á je řešit
- 22) Víte na koho se obrátit se sexuálními problémy žáků\* s mentálním (jiným) postižením?  
již jsem se obrátil/a – ano, vím – nějak si poradím – nevím, na koho se obrátit – nikdo neexistuje
- 23) Uvítali byste funkci školních „konzultantů“, odborně vyškolených pedagogů-jako prostředníků pro komunikaci mezi rodinou a školou v oblasti sexuality dospívajících žáků\* s postižením?  
určitě ano, schází někdo takový – asi ano – nevím – spíše ne – ne, „konzultant“ je zbytečný
- 24) Mohl/a byste být tímto „konzultantem“ i Vy?  
ano, nemám s tím žádný problém – popřemýšlel/a bych o tom –  
– nemohu se rozhodnout – asi nejsem vhodným kandidátem – rozhodně ne
- 25) Myslíte, že předmět Sexuální výchova ve škole pomůže žákům\* vyřešit jejich (případné) problémy?  
zcela určitě ano – asi ano – záleží na okolnostech – ne zcela – samozřejmě, že ne
- 26) Sexualita = (doplňte z následujících výrazů ten, který je Vašemu pocitu/názoru nejbližší)?  
přirozenost člověka – intimita – homosexualita – nemravnost – nechci se vyjadřovat
- 27) Je podle Vašeho soudu prospěšné otevírat široké veřejnosti, rodičům\*\*, pedagogům a ostatním pracovníkům tematiku sexuality osob s mentálním (či jiným) postižením?  
rozhodně ano – spíše ano – nevím – spíše ne – rozhodně ne

Děkuji Vám za spolupráci. Budu rád, pokud se případně podělíte o Vaše názory nebo osobní zkušenosti s řešením této problematiky a napíšete na mou emailovou adresu!

majkl.r@email.cz

### **Příloha č. 3 – Průvodní dopis pedagogům**

**Vážení ředitelé, učitelé, vychovatelé, terapeuti, asistenti a další pedagogičtí pracovníci,**

Jmenuji se Michal Řepa, pracuji jako vedoucí vychovatel na Základní škole speciální v Praze a zároveň jsem studentem oboru Speciální pedagogika Masarykovy univerzity.

Ve své praxi se setkáváme mimo jiné také s různými podobami problémového jednání a chování žáků, které musíme řešit se zákonnými zástupci. Víím, že je někdy velmi složité při rozličných problémech a popisování problémových situacích nalézt ta správná slova. Každý promýšlí vhodný styl a formu sdělení pro komunikaci s cílem odstranit nevhodné projevy zahájením konstruktivní spolupráce mezi školou a rodinou. A pokud se jedná o velmi choulostivé až intimní záležitosti související s nástupem puberty u dětí, čelíme velmi nepříjemným pocitům nebo dokonce studu a vííme, že ty samé, ne-li horší pocity budou prožívat i rodiče (zákonní zástupci) našich žáků (klientů).

Proto se na Vás obracím a prosím o vyplněním přiloženého dotazníku. Zúčastníte se tak mého výzkumu, kde si kladu za cíl zmapovat problematiku sexuality u pubescentů a dospívajících žáků s mentálním či kombinovaným postižením nebo autismem. Chci se pokusit najít vhodnou formu komunikace-spolupráce mezi rodinou a školou, případně i odborníky, s cílem pomoci dětem překonat jejich problémy.

Věřím, že i když v dotazníku naleznete také velmi nepříjemné, choulostivé otázky, pokusíte se na ně zcela otevřeně a upřímně odpovědět. Zaručuji Vám absolutní diskrétnost a anonymitu.

V obálce naleznete také štítek (etiketu) s červeným nápisem „PEČETĚ“. Pokud budete chtít, můžete jím přelepit obálku s vyplněnými dotazníky.

Předem děkuji za odvalu při spolupráci!

**Michal Řepa, DiS.**

Kontaktní emailová adresa: majkl.r@email.cz

MASARYKOVA UNIVERZITA, Katedra speciální pedagogiky, autor výzkumu: Michal Řepa  
**„Komunikace mezi rodinou a školou\* při problémovém chování sexuálního charakteru  
 u dospívajícího dítěte“**

*Prosím, označte v dotazníku pokud možno jednu z nabízených možností. Vysvětlivka: \*-škola/instituce*

<b>Jste:</b>	matkou – otcem – jiným zákonným zástupcem	<b>Dítěte:</b>	dcery – syna
<b>Věk Vašeho dítěte:</b>	do 8 let    8-11 let    12-14 let    15-17 let    18-20 let    21 a více let		
<b>Vaše dítě navštěvuje:</b>	ZŠ speciální Praktickou školu	ZŠ praktickou nestátní/soukromé/církevní zařízení (stacionář apod.)	běžnou ZŠ (integrace)
<b>Vaše dosažené vzdělání:</b>	základní středoškolské s maturitou	vyučen/a vyučen/a s maturitou	vyšší odborné (VOŠ) vysokoškolské
<b>Bydlíte:</b>	obec do 100 obyvatel město do 20 000 obyv.	obec do 1000 obyv. město do 100 000 obyv.	městys do 3000 obyv. město nad 100 000 obyv.

- 1) Zkuste definovat Vaše vztahy s učitelem/školou/institucí svého dítěte?  
velmi dobré – spíše kladné – průměrné/běžné – spíše negativní – problémové
- 2) Chtěli byste, aby Vám byly případné problémy Vašeho dítěte ve škole\* sdělovány otevřeně?  
ano, chceme vědět vše – většinou ano – nevím – spíše ne – co se děje ve škole\* nás nezajímá
- 3) Jakou formu komunikace mezi Vámi a školou\* pro řešení výchovných problémů preferujete?  
osobní konzultace/schůzky ve škole\* – návštěva domácnosti – telefonát/y –  
– písemná forma (dopis, email, SMS) – jednání pouze přes osloveného odborníka
- 4) Jak byste zareagovali po oznámení školy\*, že nastalé problémy v chování Vašeho dítěte mohou být sexuální povahy jako projevy zvýšené hladiny pohlavních hormonů v důsledku dospívání?  
přijmeme fakt a zahájíme spolupráci – budeme zaskočení a v rozpacích – naše dítě s postižením má nárok se takto projevat – nebudeme reagovat – odmítneme tyto projevy u dítěte uznat
- 5) Myslíte si, že škole\* přísluší řešit sexuální problematiku, pokud se ve škole\* u dítěte vyskytne?  
souhlasím – asi ano – až po dohodě s odborníkem – spíše ne – absolutně nesouhlasím
- 6) Máte zkušenosti s řešením sexuální problematiky dospívajícího dítěte ve škole\*?  
ano, osobní – ano, ale šlo o jiné rodiče – ano, díky odbornému semináři – nemám – nezajímá mě to
- 7) Kdybyste zjistili, že má Vaše dítě problémy sexuálního charakteru, obrátili byste se na školu\* s touto problematikou sami, dříve než osloví škola\* Vás?  
určitě ano – asi ano – vybral/a bych si na koho se ve škole\* obrátit – spíše ne – nikdy
- 8) Se kterým z pracovníků školy\* byste nejraději jednali o případných sexuálních potížích dítěte?  
s ředitelem zařízení – s třídním i jiným učitelem/vychovatelem – se školním psychologem –  
– s výchovným poradcem – s „konzultantem“ (odborně proškolený pedagog - dosud neexistuje!)
- 9) Jaký způsob komunikace a navození atmosféry byste upřednostnili při jednání ve škole\* o případných problémech sexuálního charakteru Vašeho dospívajícího dítěte?  
uvolněný a diskrétní – odlehčený s vtipkováním – opatrný s odstupem –  
– důrazný a neústupný – nedovedu posoudit
- 10) Jak byste zareagovali na místě učitele/vychovatele při veřejných sexuálních projevech dítěte Vy?  
odvedení pozornosti k jiné činnosti – odeslání na WC/jinam – přehlížení –  
– důrazné napomenutí/vysvětlení nevhodného chování – jinak
- 11) Myslíte, že od určitého věku může být sahání na lidi, kteří nejsou z nejbližšího okolí (tedy i cizí), projevem sexuálního chování dospívajícího dítěte?  
zcela určitě ano – zřejmě ano – neumím posoudit – ne, jde o projev přátelství – rozhodně ne

- 12) Jsou veřejné sexuální projevy dospívajících dětí s postižením problémem hodným řešení?  
zcela jistě ano – spíše ano – nevím – spíše ne – zcela jistě ne
- 13) Jak se sami stavíte k otázce sexuality lidí s mentálním nebo kombinovaným postižením?  
respektuji ji, mají na ni samozřejmě právo – toleruji ji, určitě ji prožívají – nemám vyhraněný názor –  
– vím o ní, ale nelíbí se mi „to“ – vůbec nemají nárok/právo na sexualitu
- 14) Troufnete si tvrdit, že sami rozpoznáte, zda se jedná u dítěte o projevy se sexuálním podtextem?  
určitě ano – asi ano – nevím – spíše ne – ne, toto přísluší pouze odborníkům (psycholog/sexuolog)
- 15) Setkali jste se s dítětem/děťmi s viditelnými či domnělými sexuálními problémy?  
pravidelně – často – občas – výjimečně – ještě nikdy
- 16) Při popisování chování Vašeho dítěte se můžete setkat i se slovy jako: nutkání, tření, masturbace, ejakulace, sperma, vyvrcholení apod. Jaký je Váš názor na tyto výrazy?  
nemám s nimi žádný problém – jsou nutné – volil/a bych jiné – jsou mi nepříjemné – nechci je slyšet
- 17) Jakékoliv uspokojování sexuálních potřeb by mělo být věcí soukromou/intimní. Jak vnímáte projevy sexuálního charakteru u lidí s postižením, které jsou pozorovatelné na veřejnosti?  
jsou nechutné – jsou nepřijatelné – jsou nevhodné – mám pro ně pochopení – nevadí mi, je to přirozené
- 18) Kromě zcela jasných sexuálních projevů jako jsou obnažování, osahávání, masturbace či soulož, mohou i časté návštěvy toalet, náladovost, agrese signalizovat problém sexuální povahy. Souhlasíte?!  
souhlasím – s většinou projevů ano – nemohu posoudit – asi ne všechny – nesouhlasím
- 19) Co podle Vás výše uvedené veřejné projevy způsobuje nejčastěji?  
nevychovanost nebo nuda – špatně pochopené nebo nevysvětlené nastavení společenských norem –  
– okamžitá potřeba uspokojit sexuální touhu nebo neznalost (vhodného!) uspokojení se –  
– neuspokojená potřeba citu nebo absence lásky – ani jedna z těchto možností
- 20) Jaký je podle Vás nejúčinnější způsob, jak pomoci dítěti odstranit časté potíže v sexuální oblasti?  
stálé vysvětlování – zajištění většího soukromí – terapie – léky – chirurgický zákrok
- 21) Vyskytne-li se u Vašeho dítěte problém sexuálního charakteru, jste:  
přípraven/a je řešit – ochotný/á je řešit – nevím – neschopný/á je řešit – neochotný/á je řešit
- 22) Víte na koho se obrátit v případě možných sexuálních problémů Vašeho dítěte?  
již jsem se obrátil/a – ano, vím – nějak si poradím – nevím, na koho se obrátit – nikdo neexistuje
- 23) Uvítali byste funkci školních „konzultantů“ - odborně vyškolených pedagogů-jako prostředníků pro komunikaci mezi rodinou a školou\* v oblasti sexuality dospívajících žáků?  
určitě ano, schází někdo takový – asi ano – nevím – spíše ne – ne, „konzultant“ je zbytečný
- 24) Jak byste se stavěli k těmto školním „konzultantům“ z pozice rodiče dospívajícího dítěte?  
s větší důvěrou a jistotou než k ostatním pedagogům – asi bychom mu důvěřovali –  
– stejně jako k ostatním pedagogům – spíše rezervovaně – rozhodně bychom s ním nejednali
- 25) Myslíte, že předmět Sexuální výchova ve škole\* pomůže dětem vyřešit jejich případné problémy?  
zcela určitě ano – asi ano – záleží na okolnostech – ne zcela – samozřejmě, že ne
- 26) Sexualita = (doplňte z následujících výrazů ten, který je Vašemu pocitu/názoru nejbližší)?  
přirozenost člověka – intimita – homosexualita – nemravnost – nechci se vyjadřovat
- 27) Je podle Vašeho soudu prospěšné otevírat široké veřejnosti, rodičům, pedagogům a ostatním pracovníkům tematiku sexuality osob s mentálním (či jiným) postižením?  
rozhodně ano – spíše ano – nevím – spíše ne – rozhodně ne

## **Příloha č. 5 – Průvodní dopis rodičům/zákonným zástupcům**

### **Vážení rodiče/zákonní zástupci dětí,**

Jmenuji se Michal Řepa, pracuji jako vedoucí vychovatel na Základní škole speciální v Praze a zároveň jsem studentem oboru Speciální pedagogika Masarykovy univerzity.

Během své patnáctileté praxe se čas od času setkávám s různými podobami problémového jednání a chování dětí, které je nutné řešit. Pro některé z nás, pedagogy Vašich dětí, je někdy složité nalézt správná slova při řešení rozličných výchovných problémů a problémových situací nebo přesně a přitom citlivě popsat nastalou skutečnost. Měli bychom zahájit spolupráci, společně zjistit příčinu a pokusit se o nápravu nežádoucích jevů. A pokud se jedná o velmi choulostivé až intimní záležitosti s nástupem puberty a v dospívání, vzájemně čelíme velmi nepříjemným pocitům a studu.

Proto se na Vás obracím a prosím o vyplnění přiloženého dotazníku. Zúčastníte se tak mého výzkumu, kde si kladu za cíl zmapovat problematiku sexuality u pubescentů a dospívajících dětí s různým typem postižení. Chci se pokusit najít vhodnou formu komunikace-spolupráce mezi rodinou a školou, případně i odborníky, s cílem pomoci dětem překonat jejich problémy.

Vyplněním dotazníku pomůžete v hledání nových cest a řešení v oblasti, která je zatím poněkud přehlížena, opomíjena a podceňována. Prosím, i když v dotazníku naleznete také velmi nepříjemné, choulostivé otázky, pokuste se na ně zcela otevřeně a upřímně odpovědět.

V obálce naleznete také štítek (etiketu) s červeným nápisem „PEČEŤ“. Pokud budete chtít, můžete jím přelepit obálku s vyplněnými dotazníky.

**Zaručuji Vám absolutní diskrétnost a anonymitu.**

Předem děkuji za ochotu při spolupráci a projevenou odvahu!

**Michal Řepa, DiS.**

Kontaktní emailová adresa: majkl.r@email.cz

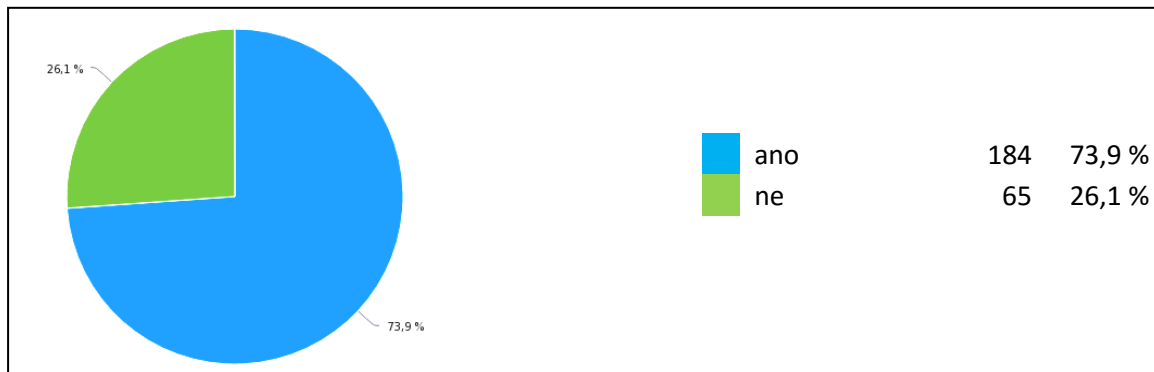


**Příloha č. 6 – Seznam spolupracujících škol a zařízení:**

1. Auticentrum, o.p.s., Bezdrevská 1036/3, České Budějovice
2. Centrum BAZALKA - ZŠ speciální a MŠ speciální, o.p.s.  
U Jeslí 198/13, České Budějovice
3. Základní škola praktická, Základní škola speciální a Mateřská škola,  
Korálek, Pařížská 2199, Kladno
4. Speciální základní škola a Praktická škola, Mírová 225, Lovosice
5. Základní škola praktická a Základní škola speciální Mělník  
Jaroslava Seiferta 179, Mělník
6. Základní škola speciální, Václavkova 950, Mladá Boleslav
7. Základní škola speciální, Skupova 15, Plzeň
8. Speciální základní škola, U Bažantnice 154, Poděbrady
9. Základní škola Zahrádka, U Zásobní zahrady 2445/8, Praha 3
10. Mateřská škola a základní škola speciální Diakonie ČCE,  
Praha 5 Stodůlky, Vlachova 1502, Praha 5
11. Základní škola praktická a Základní škola speciální Lužiny  
Trávníčkova 1743, Praha 5
12. Mateřská škola speciální, základní škola praktická  
a základní škola speciální, Bártlova 83, Praha 9
13. Základní škola speciální, Starostrašnická 45, Praha 10
14. Speciální základní škola a speciální mateřská škola Teplice  
Trnovanská 1331/18, Teplice-Trnovany
15. Speciální základní škola, Mateřská škola a Praktická škola  
Pod Parkem 2788, Ústí nad Labem
16. Základní škola praktická a Základní škola speciální Zlín  
Středová 4694, 760 05 Zlín

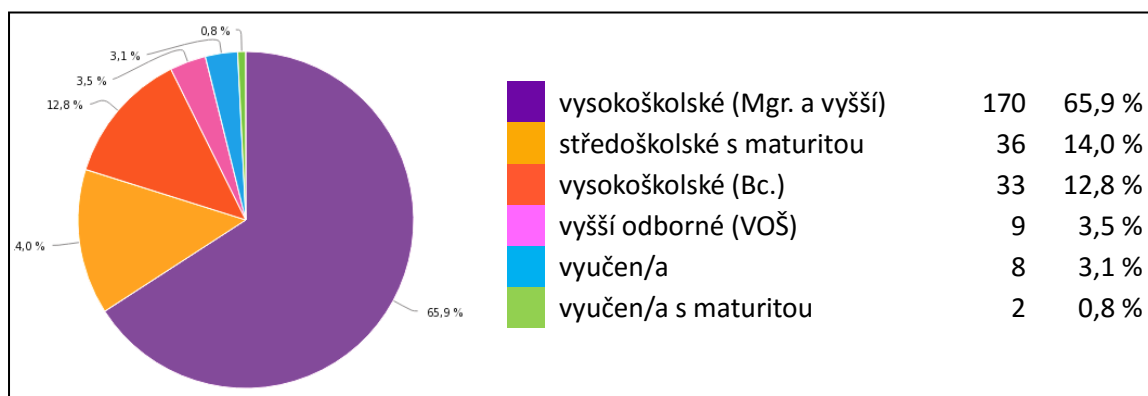
**Příloha č. 7 – Další grafy (statistické údaje) z dotazníků P**

„Jste sám/sama rodičem“ (otázka č. 2 u elektronických dotazníků)



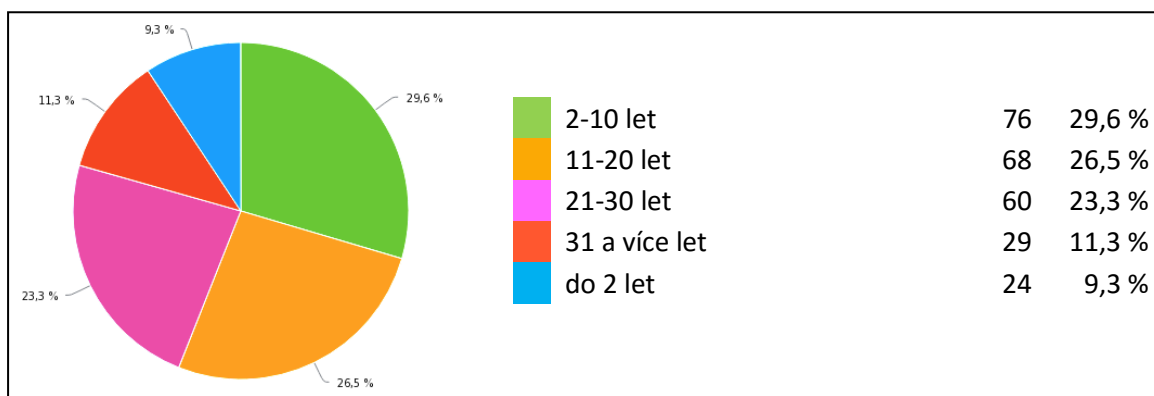
**Graf č. 8 –** Rodičovství pedagogických pracovníků – dotazník „P“

„Vaše dosažené vzdělání“ (otázka č. 5 u elektronických dotazníků)



**Graf č. 9 –** Nejvyšší dosažené vzdělání pedagogických pracovníků – dotazník „P“

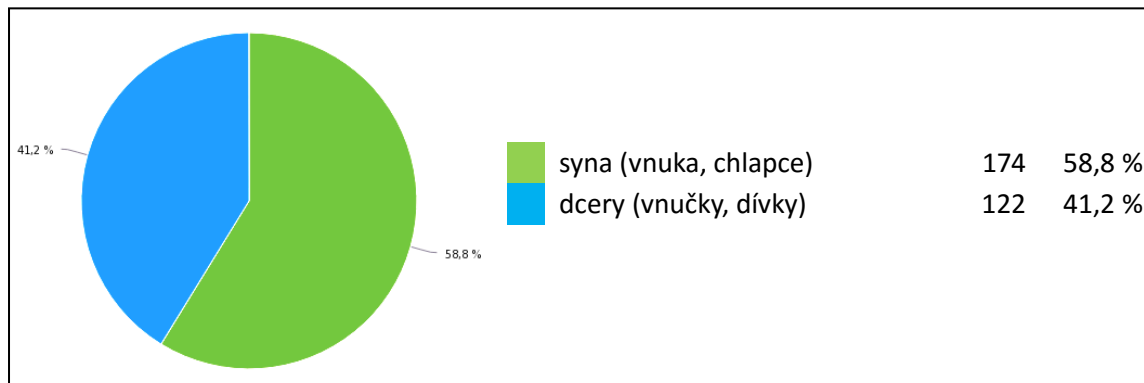
„Délka Vaší praxe“ (otázka č. 6 u elektronických dotazníků)



**Graf č. 10 –** Délka pedagogické praxe – dotazník „P“

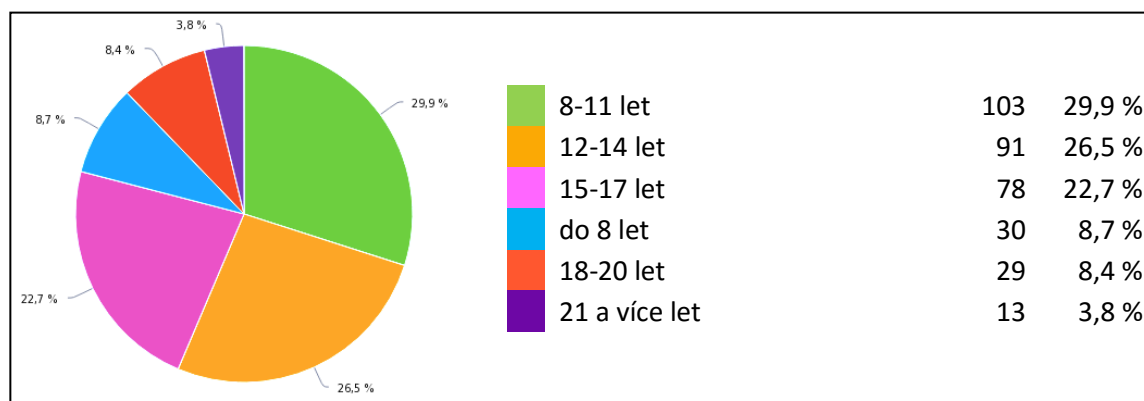
**Příloha č. 8** – Další grafy (statistické údaje) z dotazníků R

„Dítě“ (otázka č. 2 u elektronických dotazníků)



**Graf č. 11** – Vztah dítěte k respondentovi (rozlišení podle pohlaví) – dotazník „R“

„Věk vašeho dítěte“ (otázka č. 3 u elektronických dotazníků)



**Graf č. 12** – Věková kategorie dítěte – dotazník „R“

## Příloha č. 9 – Další tabulky k analýze výzkumného šetření

**Tabulka 27**

*Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 3*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 3 (t) / č. 9 (e-d) – možnost více odpovědí			/K-b/		
Jakou formu komunikace s rodinou při řešení výchovných problémů svých žáků* preferujete?			Jakou formu komunikace mezi Vámi a školou* pro řešení výchovných problémů preferujete?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
osobní konzultace/schůzky ve škole	256	98,1	osobní konzultace/schůzky ve škole	338	96,0
telefonát/y	22	8,4	telefonát	30	8,5
písemná forma (dopis, email, SMS)	18	6,9	písemná forma (dopis, email, SMS)	23	6,5
návštěva domácnosti	7	2,7	návštěva domácnosti	7	2,0
Jednání pouze přes osloveného odborníka	0	0,0	jednání pouze přes osloveného odborníka	0	0
Vysvětlivky: *-žák/klient Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: *-škola/instituce Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

**Tabulka 28**

*Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 26*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 26 (t) / č. 32 (e-d)			/S-a/		
Sexualita = (doplňte z následujících výrazů ten, který je Vašemu pocitu/názoru nejbližší)?					
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
přirozenost člověka	186	71,3	přirozenost člověka	219	62,2
intimita	71	27,2	intimita	101	28,7
nechci se vyjadřovat	3	1,1	nechci se vyjadřovat	29	8,2
nemravnost	1	0,4	nemravnost	2	0,6
homosexualita	0	0,0	homosexualita	1	0,3
Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický					

**Tabulka 29***Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 27*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 27 (t) / č. 33 (e-d)			/S-a/		
Je podle Vašeho soudu prospěšné otevírat široké veřejnosti, rodičům**, pedagogům a ostatním pracovníkům tematiku sexuality osob s mentálním (či jiným) postižením?			Je podle Vašeho soudu prospěšné otevírat široké veřejnosti, rodičům, pedagogům a ostatním pracovníkům tematiku sexuality osob s mentálním (či jiným) postižením?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
rozhodně ano	160	61,3	rozhodně ano	151	42,9
spíše ano	73	28,0	spíše ano	110	31,3
spíše ne	14	5,4	nevím	62	17,6
nevím	13	5,0	spíše ne	21	6,0
rozhodně ne	1	0,4	rozhodně ne	8	2,3
Vysvětlivky: **-rodiče/zákon.zástupci Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

**Tabulka 30***Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 14*

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 14 (t) / č. 20 (e-d)			/S-b/		
Troufnete si tvrdit, že sami rozpoznáte, zda se jedná o projevy se sexuálním podtextem?			Troufnete si tvrdit, že sami rozpoznáte, zda se jedná u dítěte o projevy se sexuálním podtextem?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
asi ano	168	64,4	asi ano	129	36,6
nevím	53	20,3	nevím	110	31,3
určitě ano	20	7,7	určitě ano	47	13,4
spíše ne	16	6,1	spíše ne	40	11,4
ne, toto přísluší pouze odborníkům (psycholog/sexuolog)	4	1,5	ne, toto přísluší pouze odborníkům (psycholog/sexuolog)	26	7,3
Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický					

**Tabulka 31**

Celkový součet dat z odpovědi na otázku č. 22

Dotazník P - Pedagogičtí pracovníci			Dotazník R - Rodiče/zákonní zástupci		
Otázka č. 22 (t) / č. 28 (e-d)			/S-d/		
Víte na koho se obrátit se sexuálními problémy žáků* s mentálním (jiným) postižením?			Víte na koho se obrátit v případě možných sexuálních problémů Vašeho dítěte?		
Odpovědi (sestupně):	Počet	%	Odpovědi (sestupně):	Počet	%
ano, vím	144	55,2	ano, vím	152	43,2
nějak si poradím	54	20,7	nějak si poradím	114	32,4
již jsem se obrátil/a	35	13,4	nevím, na koho se obrátit	53	15,1
nevím na koho se obrátit	28	10,7	již jsem se obrátil/a	29	8,2
nikdo neexistuje	0	0,0	nikdo neexistuje	4	1,1
Vysvětlivky: * -žák/klient Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický			Vysvětlivky: Dotazník: (t) – tištěný; (e-d) – elektronický		

## Příloha č. 10 – Statistické výpočty k verifikaci H1

### H1

#### Otázka č. 11 (17)

**P + R: Myslíte, že od určitého věku může být sahání na lidi, kteří nejsou z nejbližšího okolí (tedy i cizí), projevem sexuálního chování dospívajícího dítěte?**

11 (17)	P	R	n
+	146	75	221
-	40	93	133
n	186	168	354

Odds ratio = 4.53 (2.78 <OR< 7.40)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 2.20 (1.67 <RR< 2.89)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	Chi-kvadrát	p hodnota
bez korekce	43.13	0.0000000
Mantel-Haenszel:	43.00	0.0000000
Yatesova korekce:	41.70	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

#### Otázka č. 12 (18)

**P: Jsou veřejné sexuální projevy dospívajících s postižením ve škole skutečným problémem?**

**R: Jsou veřejné sexuální projevy dospívajících dětí s postižením problémem hodným řešení?**

12 (18)	P	R	n
+	163	275	438
-	63	17	80
n	226	292	518

Odds ratio = 0.16 (0.09 <OR< 0.29)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 0.47 (0.40 <RR< 0.56)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	Chi-kvadrát	p hodnota
bez korekce	47.45	0.0000000
Mantel-Haenszel:	47.36	0.0000000
Yatesova korekce:	45.78	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

### Otázka č. 17 (23)

**P + R: Jakékoliv uspokojování sexuálních potřeb by mělo být věcí soukromou/intimní. Jak vnímáte projevy sexuálního charakteru u lidí s postižením, které jsou pozorovatelné na veřejnosti?**

17 (23)	P	R	n
+	62	136	198
-	199	216	415
n	261	352	613

Odds ratio = 0.49 (0.34 <OR< 0.72)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 0.65 (0.52 <RR< 0.82)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	Chi-kvadrát	p hodnota
bez korekce	15.18	0.0000978
Mantel-Haenszel:	15.15	0.0000991
Yatesova korekce:	14.51	0.0001397

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší.**

### Otázka č. 18 (24)

**P + R: Kromě zcela jasných sexuálních projevů jako jsou obnažování, osahávání, masturbace či soulož, mohou i časté návštěvy toalet, náladovost, agrese signalizovat problém sexuální povahy. Souhlasíte?!**

18 (24)	P	R	n
+	164	124	288
-	44	73	117
n	208	197	405

Odds ratio = 2.19 (1.38 <OR< 3.49)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 1.51 (1.17 <RR< 1.95)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	Chi-kvadrát	p hodnota
bez korekce	12.45	0.0004171
Mantel-Haenszel:	12.42	0.0004240
Yatesova korekce:	11.69	0.0006277

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší.**



**Otázka č. 25 (31)**

**P:** Myslíte, že předmět Sexuální výchova ve škole pomůže žákům vyřešit jejich (případné) problémy?

**R:** Myslíte, že předmět Sexuální výchova ve škole pomůže dětem vyřešit jejich případné problémy?

25 (31)	P	R	n
+	72	150	222
-	189	202	391
n	261	352	613

Odds ratio = 0.51 (0.36 <OR< 0.73)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 0.67 (0.54 <RR< 0.83)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	<b>Chi-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	14.65	0.0001293
Mantel-Haenszel:	14.63	0.0001310
Yatesova korekce:	14.01	0.0001820

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

## Příloha č. 11 – Statistické výpočty k verifikaci H2

### H2

#### Otázka č. 2 (8)

**P: Říkáte rodičům při definování možných problémů žáka vše otevřeně a narovinu?**

**R: Chtěli byste, aby Vám byly případné problémy Vašeho dítěte ve škole sdělovány otevřeně?**

2 (8)	P	R	n
+	241	345	586
-	20	7	27
n	261	352	613

Odds ratio = 0.24 (0.09 <OR< 0.62\*)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

\*Cornfieldovy jsou nepřesné. Přednost mají exaktní meze.

Relativní riziko = 0.56 (0.44 <RR< 0.71)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	Chi-kvadrát	p hodnota
bez korekce	11.46	0.0007110
Mantel-Haenszel:	11.44	0.0007182
Yatesova korekce:	10.15	0.0014413

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

#### Otázka č. 5 (11)

**P: Myslíte si, že škole přísluší řešit sexuální problematiku, pokud se ve škole u žáka vyskytne?**

**R: Myslíte si, že škole přísluší řešit sexuální problematiku, pokud se ve škole u dítěte vyskytne?**

5 (11)	P	R	n
+	214	281	495
-	47	71	118
n	261	352	613

	Chi-kvadrát	p hodnota
bez korekce	0.45	0.5018559
Mantel-Haenszel:	0.45	0.5022049
Yatesova korekce:	0.32	0.5700481

Rozdíl mezi sledovanými skupinami **není** statisticky významný.

### Otázka č. 6 (12)

**P: Máte zkušenosti s řešením sexuální problematiky dospívajícího žáka/žáků ve škole?**

**R: Máte zkušenosti s řešením sexuální problematiky dospívajícího dítěte ve škole?**

#### a) Řešil/a jsem osobně

6a (12)	P	R	n
+	98	44	142
-	163	308	471
n	261	352	613

Odds ratio = 4.21 (2.76 <OR< 6.43)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 1.99 (1.69 <RR< 2.35)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	Chi-kvadrát	p hodnota
<b>bez korekce</b>	52.83	0.0000000
Mantel-Haenszel:	52.74	0.0000000
Yatesova korekce:	51.43	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

#### b) Řešili kolegové/jiní rodiče

6b (12)	P	R	n
+	103	27	130
-	158	325	483
n	261	352	613

Odds ratio = 7.85 (4.82 <OR< 12.84)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 2.42 (2.07 <RR< 2.83)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	Chi-kvadrát	p hodnota
<b>bez korekce</b>	90.66	0.0000000
Mantel-Haenszel:	90.51	0.0000000
Yatesova korekce:	88.77	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

c) Díky odbornému semináři

6c (12)	P	R	n
+	15	12	27
-	246	340	586
n	261	352	613

	Chi-kvadrát	p hodnota
<b>bez korekce</b>	1.95	0.1630468
Mantel-Haenszel:	1.94	0.1633904
Yatesova korekce:	1.43	0.2317519

Rozdíl mezi sledovanými skupinami **není** statisticky významný.

d) Žádné zkušenosti

6d (12)	P	R	n
+	43	266	309
-	218	86	304
n	261	352	613

Odds ratio = 0.06 (0.04 <OR< 0.10)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 0.19 (0.15 <RR< 0.26)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	Chi-kvadrát	p hodnota
<b>bez korekce</b>	209.36	0.0000000
Mantel-Haenszel:	209.01	0.0000000
Yatesova korekce:	207.00	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

e) Nezajímá mě to

6e (12)	P	R	n
+	2	3	5
-	259	349	608
n	261	352	613

Očekávaná hodnota v poli je méně než 5 (Fisherovy exaktní výsledky)

	Chi-kvadrát	p hodnota
<b>bez korekce</b>	0.01	0.9068295
Mantel-Haenszel:	0.01	0.9069052
Yatesova korekce:	0.11	0.7360857
Fisherovy exaktní výsledky	1-str. P-hodnota:	0.6375779
	2-str. P-hodnota:	1.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami **není** statisticky významný.

### Otázka č. 7 (13)

**P:** Obracejí se na Vás rodiče s tímto problémem u svého dítěte sami, bez Vašeho podnětu?

**R:** Kdybyste zjistili, že má Vaše dítě problémy sexuálního charakteru, obrátili byste se na školu s touto problematikou sami, dříve než osloví škola Vás?

7 (13)	P	R	n
+	212	33	245
-	49	319	368
n	261	352	613

Odds ratio = 0.45 (0.27 <OR< 0.74)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 0.67 (0.54 <RR< 0.82)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	Chi-kvadrát	p hodnota
bez korekce	322,47	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

### Otázka č. 8 (14)

**P:** Který z pracovníků školy je podle Vás kompetentní jednat o možných sexuálních potížích s rodiči?

**R:** Se kterým z pracovníků školy byste nejraději jednali o případných sexuálních potížích dítěte?

#### a) Ředitel školy/zařízení

8a (14)	P	R	n
+	54	35	89
-	404	405	809
n	458	440	898

	Chi-kvadrát	p hodnota
bez korekce	3.70	0.0544745
Mantel-Haenszel:	3.69	0.0546091
Yatesova korekce:	3.28	0.0700877

Rozdíl mezi sledovanými skupinami **není** statisticky významný.

**b) Třídní učitel/jakýkoliv pedagog**

<b>8b (14)</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>n</b>
+	151	239	390
-	307	201	508
n	458	440	898

Odds ratio = 0.41 (0.31 <OR< 0.55)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 0.64 (0.56 <RR< 0.74)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	<b>Chi-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	41.63	0.0000000
Mantel-Haenszel:	41.58	0.0000000
Yatesova korekce:	40.77	0.0000000

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

**c) Školní psycholog**

<b>8c (14)</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>n</b>
+	105	98	203
-	353	342	695
n	458	440	898

	<b>Chi-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	0.05	0.8150775
Mantel-Haenszel:	0.05	0.8151787
Yatesova korekce:	0.02	0.8775434

Rozdíl mezi sledovanými skupinami **není** statisticky významný.

**d) Výchovný poradce**

<b>8d (14)</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>n</b>
+	90	33	123
-	368	407	775
n	458	440	898

Odds ratio = 3.02 (1.94 <OR< 4.71)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 1.54 (1.35 <RR< 1.76)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	<b>Chi-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	28.03	0.0000001
Mantel-Haenszel:	28.00	0.0000001
Yatesova korekce:	27.01	0.0000002

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **1 % a lepší**.

**e) Konzultant**

<b>8e (14)</b>	<b>P</b>	<b>R</b>	<b>n</b>
+	58	35	93
-	400	405	805
n	458	440	898

Odds ratio = 1.68 (1.06 <OR< 2.67)

Cornfieldovy 95% meze spolehlivosti pro OR

Relativní riziko = 1.26 (1.06 <RR< 1.49)

95% meze spolehlivosti z Taylorovy řady pro RR

	<b>Chi-kvadrát</b>	<b>p hodnota</b>
<b>bez korekce</b>	5.36	0.0205969
Mantel-Haenszel:	5.35	0.0206676
Yatesova korekce:	4.87	0.0274016

Rozdíl mezi sledovanými skupinami je statisticky významný na hladině **5 %**.