

Bakalářská práce

Sexualita osob s poruchou intelektu

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Autor práce:

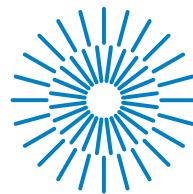
Barbora Svobodová

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2026



Zadání bakalářské práce

Sexualita osob s poruchou intelektu

Jméno a příjmení:

Barbora Svobodová

Osobní číslo:

P23000163

Studijní program:

B0111A190016 Speciální pedagogika

Zadávací katedra:

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Akademický rok:

2024/2025

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Vytvořit metodiku a pracovní listy zaměřené na edukaci sexuality u osob s poruchou intelektu, které budou ověřeny v praxi.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, navržení a tvorba výstupu, popis výstupu a jeho použití, návrh evaluačních kritérií, formulace závěrů.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

tištěná/elektronická

Jazyk práce:

čeština

Seznam odborné literatury:

COOPER, E., GUILLEBAUD, J., 1999. *Sexuality and Disability: A Guide for Everyday Practise*.

London: CRC Press. ISBN 1-85775-319-4.

KOZÁKOVÁ, Z. 2022. *Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením*.

Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6234-9.

LIŠTIAK-MAZDÁKOVÁ, S. 2013. *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha:

Portál. ISBN 978-80-262-0502-9.

MONA, L., SHUTTLEWORTH, R. 2021. *The Routledge Handbook of Disability and Sexuality*.

Abingdon: Routledge. ISBN 987-1-138-59323-7.

VENGLÁŘOVÁ, M., a kol. 2013. *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál.

ISBN 978-80-262-0373-5

Vedoucí práce:

Mgr. et Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

10. března 2025

Předpokládaný termín odevzdání: 24. dubna 2026

L.S.

doc. PaedDr. Aleš Suchomel, Ph.D.
děkan

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.
garant studijního programu

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. et Mgr. Lence Nádvorníkové, Ph.D. za její odborné vedení, čas, rady a vstřícný přístup v průběhu celé tvorby bakalářské práce. Dále mé poděkování patří organizaci, která byla ochotna navázat se mnou spoluprací při sběru dat a v rámci ověření předmětu praktické části v praxi. V neposlední řadě děkuji rodině za podporu během celého studia. Všem jmenovaným děkuji za jejich pomoc, bez níž by tato práce nemohla vzniknout.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou sexuality osob s poruchou intelektu se zaměřením na roli rodičů a pečujících osob v této oblasti. Teoretická část vymezuje základní pojmy, přibližuje specifika sexuality osob s poruchou intelektu a upozorňuje na přetrvávající mýty, předsudky a rizika, včetně nedostatečné sexuální výchovy a zvýšené zranitelnosti těchto osob. Praktická část je zaměřena na návrh a ověření pracovního listu, který slouží jako podpůrný nástroj pro komunikaci a edukaci v oblasti sexuality u osob s poruchou intelektu. Součástí praktické části je také tvorba metodiky pro práci s vytvořeným pracovním listem pro rodiče osob s poruchou intelektu a pro osoby, které o osoby s poruchou intelektu pečují. Součástí práce je také vstupní dotazník, který mapuje postoje a zkušenosti rodičů a pečujících osob v oblasti sexuality osob s poruchou intelektu a evaluační dotazník zaměřený na pracovní list. Výsledky ukazují, že téma sexuality je vnímáno jako důležité, avšak často je provázáno nejistotou a nedostatkem podpůrných materiálů a informací. Navržený pracovní list byl většinou respondentů hodnocen jako přínosný, zejména v oblasti podpory komunikace, uvědomění si hranic a posilování bezpečného chování.

Klíčová slova: sexualita, porucha intelektu, sexuální výchova, rodiče, pečující osoby, pracovní list, metodika, předsudky, hranice

Annotation

This bachelor's thesis deals with the issue of sexuality of individuals with intellectual disabilities, focusing on the role of parents and caregivers in this area. The theoretical part defines basic concepts, describes the specifics of sexuality in individuals with intellectual disabilities, and highlights persistent myths, prejudices, and risks, including insufficient sexual education and increased vulnerability of these individuals. The practical part focuses on the design and evaluation of a worksheet that serves as a supportive tool for communication and education in the field of sexuality for individuals with intellectual disabilities. It also includes the development of a methodology for working with the worksheet intended for parents and caregivers of individuals with intellectual disabilities. The thesis also includes an initial questionnaire mapping the attitudes and experiences of parents and caregivers regarding the sexuality of individuals with intellectual disabilities, as well as an evaluation questionnaire focused on the worksheet. The results show that sexuality is perceived as an important topic; however, it is often accompanied by uncertainty and a lack of supporting materials and information. The designed worksheet was evaluated as beneficial by most respondents, particularly in supporting communication, understanding personal boundaries, and promoting safe behavior.

Keywords: sexuality, intellectual disability, sex education, parents, caregivers, worksheet, methodology, prejudice, boundaries

Obsah

Úvod	12
1 Teoretická část.....	14
1.1 Úvod do tematiky.....	14
1.1.1 Vymezení pojmu sexualita	14
1.1.2 Sexualita jako součást života a lidských práv.....	15
1.1.3 Předsudky a stereotypy ve společnosti.....	16
1.2 Poruchy intelektu	16
1.2.1 Definice a klasifikace	16
1.2.2 Etiologie poruch intelektu	19
1.2.3 Specifika osob s poruchou intelektu.....	20
1.3 Sexualita osob s poruchou intelektu a sexualita intaktních jedinců.....	22
1.3.1 Biologický a psychosexuální vývoj	23
1.3.2 Specifika prožívání sexuality u osob s poruchou intelektu	25
1.3.3 Typické problémy a rizika projevů sexuality u osob s poruchou intelektu	28
1.3.4 Mýty a realita projevů sexuality osob s poruchou intelektu	29
1.4 Edukace a výchova k sexualitě u osob s poruchou intelektu.....	32
1.4.1 Význam sexuální výchovy.....	32
1.4.2 Cíle sexuální výchovy	33
1.4.3 Principy a metody práce se sexualitou	36
1.4.4 Pomůcky využívané při práci se sexualitou osob s poruchou intelektu	39
1.4.5 Úloha rodiny a odborníků v práci se sexualitou	41
1.5 Etické a právní aspekty sexuality osob s poruchou intelektu	43
1.5.1 Právo na partnerský a sexuální život.....	43
1.5.2 Ochrana před zneužíváním a zanedbáváním	44
1.5.3 Etické otázky sexuality osob s poruchou intelektu	45
2 Praktická část	47

2.1	Cíl praktické části	47
2.2	Metodologie.....	48
2.3	Průvodce k práci s pracovním listem	48
2.4	Vstupní dotazník	50
2.5	Pracovní list	50
2.5.1	Cíl pracovního listu	50
2.5.2	Metody užívané v pracovním listu.....	51
2.5.3	Popis pracovního listu	53
2.5.4	Tvorba pracovního listu.....	76
2.6	Evaluační dotazník.....	76
2.7	Ověření v praxi	77
2.7.1	Volba cílové skupiny pro ověření v praxi.....	77
2.7.2	Proces distribuce materiálu.....	77
2.7.3	Návratnost materiálu	78
2.7.4	Výsledky vstupního dotazníku	79
2.7.5	Výsledky pracovních listů	83
2.7.6	Výsledky evaluačního dotazníku	94
2.8	Úskalí a problémy spojené s vytvořeným materiálem.....	111
2.9	Interpretace výsledků a doporučení pro praxi	112
3	Závěr.....	114
	Použité zdroje.....	115
	Seznam příloh	118

Seznam obrázků

Obrázek 1 Ukázka kompletního úkolu číslo 1	56
Obrázek 2 Ukázka kompletního úkolu číslo 2	58
Obrázek 3 Ukázka kompletního úkolu číslo 3	60
Obrázek 4 Ukázka zadání a metodiky k úkolu číslo 4	63
Obrázek 5 Ukázka samotného cvičení v úkolu číslo 4.....	64
Obrázek 6 Ukázka 5. úkolu včetně zadání a metodiky.....	66
Obrázek 7 Ukázka druhé strany úkolu číslo 5	67
Obrázek 8 Ukázka kompletního úkolu číslo 6	69
Obrázek 9 Ukázka kompletního úkolu číslo 7	72
Obrázek 10 Ukázka zadání a metodiky k úkolu číslo 8	74
Obrázek 11 Ukázka ilustračních obrázků k úkolu číslo 8	75
Obrázek 12 Fotografie schránek k odevzdání.....	78
Obrázek 13 Fotografie složek materiálu	78
Obrázek 14 Ukázka vyplněného 1. úkolu	84
Obrázek 15 Ukázka zpracování 2. úkolu	85
Obrázek 16 ukázka zpracování 3. úkolu	87
Obrázek 17 Ukázka zpracování 4. úkolu	88
Obrázek 18 Ukázka zpracování 5. úkolu	90
Obrázek 19 Ukázka zpracování 6. úkolu	91
Obrázek 20 Ukázka práce s ilustračními obrázky v 8. úkolu	92

Seznam grafů

Graf 1 Komunikace na téma sexuality	79
Graf 2 Pocity rodičů a pečovatelů při rozhovorech o sexualitě	81
Graf 3 Úspěšnost při vyplňování celého pracovního listu.....	95
Graf 4 Přijetí pracovního listu vyplňující osobou	96
Graf 5 Reakce osoby s poruchou intelektu na intimní části těla.....	98
Graf 6 Uvědomění částí těla ze strany osoby s poruchou intelektu	99
Graf 7 Porozumění rozdílu mezi soukromými a běžně viditelnými částmi těla.....	100
Graf 8 Pochopení skrytí soukromých částí.....	101
Graf 9 Rozlišení příjemných a nepříjemných situací	103
Graf 10 Otevřenost osoby s poruchou intelektu při vyplňování	104
Graf 11 Srozumitelnost vět v šestém úkolu	105
Graf 12 Osvojení pravidel soukromí osobou s poruchou intelektu	106
Graf 13 Znalost způsobů vyjádření nesouhlasu	107
Graf 14 Jistota v žádosti o pomoc	108
Graf 15 Doporučení pracovního listu.....	110

Úvod

Sexualita představuje nedílnou součást lidského života, která se projevuje v biologické, psychické, sociální i kulturní rovině. Je přirozeným projevem každého člověka a ovlivňuje kvalitu jeho života i celkový rozvoj osobnosti. Přesto je sexualita osob se zdravotním postižením, zejména pak osob s poruchou intelektu, stále provázána mnoha předsudky, tabu a stereotypy. Společnost má často tendenci sexualitu těchto lidí opomíjet, popírat nebo naopak nahlížet pouze z hlediska rizik a omezení.

Osoby s poruchou intelektu však mají stejné právo na partnerský a sexuální život jako všichni ostatní. Jejich sexualita má svá specifika, která souvisejí s mírou intelektového postižení, emoční zralostí, možnostmi komunikace či sociálním prostředím. Nedostatek informací, nepochopení a nevhodná či chybějící sexuální výchova mohou vést k problémům v oblasti partnerských vztahů, k rizikovému chování nebo k vyššímu nebezpečí sexuálního zneužívání.

Cílem této práce vytvořit metodiku a pracovní listy zaměřené na edukaci sexuality u osob s poruchami intelektu, které budou využitelné v praxi. Práce také přiblíží problematiku sexuality osob s poruchou intelektu z teoretického pohledu.. Teoretická část se zaměřuje na vymezení pojmu sexuality, charakteristiku poruch intelektu, specifika sexuálního vývoje a potřeb této cílové skupiny, dále pak na principy sexuální výchovy, etické a právní aspekty a přístupy, které lze při práci využít.

Praktická část je věnována tvorbě metodiky a pracovního listu, který může sloužit jako nástroj pro práci se sexualitou osob s poruchou intelektu. Cílem je vytvořit materiál, který bude přehledný, srozumitelný a využitelný v praxi. Vytvořený materiál bude zároveň ověřen v praxi. Výstupy práce mohou přispět k lepšímu porozumění tématu a k podpoře zdravého a bezpečného prožívání sexuality u osob s poruchou intelektu.

Autorka bakalářské práce uvádí, že při tvorbě práce byly využity nástroje umělé inteligence, konkrétně model Gemini, Canva AI, Bing chat a ChatGPT. Jejich použití proběhlo v souladu s etickými zásadami Technické univerzity v Liberci i s interními předpisy fakulty. Umělá inteligence sloužila pouze jako podpůrný prostředek pro jazykovou a stylistickou úpravu textu, kontrolu gramatiky a zpřehlednění struktury. Nástroje umělé inteligence byly též využity k tvorbě obrázků, které sloužily jako

podpůrný materiál k obsahu pracovního listu. Veškerý odborný obsah, analýza i formulace závěrů jsou výsledkem samostatné autorské práce.

1 Teoretická část

1.1 Úvod do tematiky

Tato kapitola se blíže zaměřuje na vymezení pojmu sexualita, dále nahlíží na sexualitu jako na běžnou součást života a lidských práv. V této části jsou také obsaženy nejčastější předsudky a stereotypy společnosti, vůči sexualitě osob s poruchou intelektu.

1.1.1 Vymezení pojmu sexualita

Pojem sexualita pochází z latinského *sexus, secare*, což lze doslovně přeložit jako ořezat, dělit krájet, *sexus* – rozdělený, odloučený (Mandžáková 2013, s. 19). Odborná literatura odkazuje na nedostatečné vymezení pojmů sex a sexuální v důsledku tabuizace pojmů a velmi malé snahy v odborné sféře změnit tuto skutečnost (Mandžáková 2013, s. 19). Burešová (In. Nešpor, 2026) definuje sexualitu takto: *sexualita je jedna ze základních vlastností a potřeb člověka, která zajišťuje reprodukci lidského rodu, má fyziologické i psychologické komponenty a promítá se do tzv. sexuálního chování. Sexualita je integrální součástí lidské osobnosti a je výsledkem dlouhodobého evolučního procesu.* Národní zdravotní ústav užívá definici dle WHO a „zdravou“ sexualitu či sexuální zdraví chápe jako *stav tělesné, emoční, duševní a sociální pohody v souvislosti se sexualitou.* Zdůrazňuje, že se nejedná pouze o stav nepřítomnosti nemoci, dysfunkce nebo postižení. Sexuální zdraví předpokládá otevřený, pozitivní a respektující vztah k sexualitě i partnerským intimním vztahům. Zahrnuje také možnost prožívat bezpečné a příjemné sexuální zkušenosti bez nátlaku, diskriminace či násilí. K jeho dosažení a udržení je nezbytné, aby byla sexuální práva všech lidí uznávána, chráněna a naplňována (Národní zdravotní ústav 2020).

Předchozí definice poukazuje na to, že pro pochopení sexuality osob s poruchou intelektu je nezbytné pojmut sexualitu jako takovou mnohem komplexněji než brát v potaz pouze její omezenou část zaměřenou na pohlavní styk samotný. Sexualitu lze chápat jako základní lidskou potřebu. Dle Venglářové (2013, s. 18) zahrnuje sexualita mnoho složek jako je potřeba intimního kontaktu s blízkou osobou, potřeba prožívání silného citu, sounáležitosti a opory, spokojenost a pocit potřebnosti, rodičovství a touha po kontinuitě rodu.

Součástí sexuality je právě i zmíněný sex a sexuální uspokojení, které je u osob s poruchou intelektu tabuizováno a často omezováno medikamenty. Toto tabu sexu může vycházet právě z otázky, zda jsou osoby s poruchou intelektu vůbec způsobilé provozovat sex. Například definice Venglářové (2013, s. 18): *Za normální sexuální aktivity považujeme takové, které se odehrávají mezi psychosexuálně zralými lidmi, pokrevně nespřízněnými a s jejich jasným souhlasem. Tyto aktivity nevedou k tělesnému poškození. Zákonná hranice pro realizaci sexu je 15 let*, nabízí otázku, zda osoby s poruchou intelektu splňují tato kritéria a zda je můžeme považovat za psychosexuálně zralé. Dle Hartla (2004, s. 487, 708) lze chápat pojem psychosexuální zralost jako dospělost či vyzrálost v oblasti psychickým, emocionálních a behaviorálních složek sexuálního vývoje jedince. Dle této definice se tedy může být způsobilost osob s poruchou intelektu k sexuálnímu styku diskutabilní. Podle Mandzákové (2013, s. 19) je však sexualita se všemi svými složkami přirozenou součástí lidského života a porucha intelektu žádným způsobem nesnižuje právo na ni.

1.1.2 Sexualita jako součást života a lidských práv

Jak bylo již zmíněno, sexualita je přirozenou součástí společenského života a nelze ji oddělit. Osobám s poruchou intelektu je však tato část lidské integrity odepírána. Zahraniční literatura zdůrazňuje, že lidé se znevýhodněním obecně bývají často „házeni do jednoho pytle“ a bývají omezeni v různých oblastech běžného společenského života včetně sexuality. Tento děj vysvětluje obecným nastavením společnosti, kdy skupina osob se znevýhodněním není brána jako plnohodnotná společenská skupina. Často se objevují myšlenky jako „Nenapadlo mě, že by takové lidi, zajímalo něco jako sex, a pokud je to zajímavé, nemělo by to tak být“. Zároveň literatura uvádí problematiku mediální prezentace, kdy média nepřímou šíří názor, že sex je pro mladé, krásné a zdravé lidi (Cooper, Guillebaud 2021, s. 4). MPSV uvádí, že sexualita lidí s postižením je bytostně propojena se zachováním jejich důstojnosti, právem na soukromý a rodinný život a dalšími základními právy a svobodami (MPSV 2024, s. 2). Právo na sexualitu v obecnějším slova smyslu je však zakotveno i legislativně například v Listině základních práv Evropské unie (Evropská unie 2012). Legislativa ČR nijak neomezuje právo osob s poruchou intelektu založit rodinu. Listina základních práv a svobod naopak uvádí, že každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života (LZPS 1993). Z legislativního hlediska tedy osoby s poruchou intelektu mají prostor pro

vyjádření své sexuality (viz kapitola Právo na partnerský a sexuální život), ale jedná se právě o nastavení společnosti, které těmto osobám brání plně své právo uplatnit.

1.1.3 Předsudky a stereotypy ve společnosti

Předsudků týkajících se sexuality je mnoho. Venglářová (2013, s. 20) uvádí těchto předsudků hned několik a tyto rovnou vyvrací. Patří sem například tvrzení, že sebeukájení je škodlivé a způsobuje řadu nemocí včetně duševních, kdy autorka chápe masturbaci naopak jako běžnou a bezpečnou součást sexuality a sexuálního života žen i mužů. Dalším společensky vžitým mýtem je extrémní sexuální náruživost osob s poruchou intelektu. Dle autorky žije mnoho těchto osob asexuálně a tato chybná domněnka je způsobena nedostatkem možností projevit sexualitu v soukromí. Mezi další chybné domněnky, které autorka definuje patří například mýty, že správně dosáhne muž i žena při sexu orgasmu zároveň, sex ve stáří není běžný, nemocní lidé nemají o sex zájem, sexuálně vzrušený muž nedokáže přestat či názor, že pokud žena říká „ne“, myslí „ano“. Další autorkou, která se zabývá předsudky týkajícími se sexuality osob s poruchou intelektu je Lištiak Mandzáková (2013, s. 38). V některých společensky zažitých mýtech, jako například hypersexualita osob s poruchou intelektu, se autorky shodují. Dále tato autorka definuje předsudky jako například funkčnost tlumení sexuality fyzicky náročnou prací a medikací. Vůči této zažité praxi se autorka vyhraňuje argumentem, že takto dochází k neuspokojení sexuální motivace a neuvolnění sexuální energie, tedy vede k sexuální frustraci, která může vy eskalovat až v problémové sexuální chování. Dalším kontroverzním názorem je, že sexuální výchova vede k předčasnému sexuálnímu zájmu. Sexuální výchova naopak předchází potenciálnímu nežádoucímu chování v důsledku nedostatku informací (Mandzáková 2013, s. 38).

1.2 Poruchy intelektu

Tato část se zaměřuje na definici a současnou klasifikaci poruch intelektu, jejich etiologii a jednotlivá specifika projevů chování osob, které mají poruchu intelektu.

1.2.1 Definice a klasifikace

Dle současné klasifikace Světové zdravotnické organizace, MKN – 11, jsou poruchy intelektového vývoje skupinou etiologicky rozmanitých stavů, které se vyznačují výrazně podprůměrným intelektuálním fungováním a adaptivním chováním (WHO 2025). Dle závažnosti se dělí do čtyř základních stupňů na základě standardizovaných testů.

Výsledkem testů je případné zjištění odchylek od normy, díky kterým je možné tyto poruchy dále dělit. Tyto čtyři základní stupně jsou: mírná porucha vývoje intelektu (2 až 3 směrodatné odchylky pod průměrem), středně těžká porucha vývoje intelektu (3 až 4 směrodatné odchylky pod průměrem), těžká porucha vývoje intelektu (4 nebo více směrodatných odchylek pod průměrem) a hluboká porucha vývoje intelektu (4 nebo více směrodatných odchylek pod průměrem). K těmto skupinám se, dle MKN-11, dále řadí prozatímní poruchy intelektuálního vývoje a nespecifikované poruchy intelektu, které však nejsou spolehlivě změřitelné. Poruchy intelektového vývoje se také často kvantifikují v závislosti na naměřeném inteligenčním kvocientu, ačkoliv tento kvocient není jediným izolovaným diagnostickým požadavkem pro odlišení od intaktní společnosti. Výsledky dosažené v individuálně prováděných standardizovaných testech zaměřených na intelektové a adaptivní schopnosti se však mohou v průběhu vývoje člověka výrazně měnit. Je tedy možné, že dítě v určité fázi vývoje splňuje diagnostická kritéria pro poruchu intelektuálního vývoje, zatímco v jiné fázi už nikoli. Aby bylo možné získat spolehlivý obraz o úrovni fungování jedince, je nutné testování opakovat v různých obdobích jeho vývoje (WHO 2025).

Mírná porucha vývoje intelektu

Mírná intelektová porucha vzniká v období vývoje jedince a projevuje se výrazně nižší úrovní intelektových schopností i adaptivního chování. Tyto schopnosti obvykle spadají zhruba dvě až tři směrodatné odchylky pod průměr, tedy do rozmezí přibližně 0,1. až 2,3. percentilu podle standardizovaných individuálních testů. Pokud takové testy nejsou k dispozici, vychází se z porovnání pozorovaných projevů chování. Lidé s tímto postižením se často potýkají s obtížemi při osvojování složitějších jazykových a teoretických dovedností. Základní sebeobsluha, domácí práce a běžné praktické úkony však bývají většinou v jejich možnostech. V dospělosti mohou dosáhnout poměrně samostatného způsobu života a pracovního uplatnění, i když často potřebují určitou formu podpory (WHO 2025).

Středně těžká porucha vývoje intelektu

Středně těžká intelektová porucha se objevuje v průběhu vývoje a vyznačuje se výrazně sníženými intelektovými schopnostmi i adaptivním chováním. Tyto schopnosti se obvykle nacházejí přibližně tři až čtyři směrodatné odchylky pod průměrem, tedy přibližně mezi 0,003. a 0,1. percentilem, což se určuje pomocí vhodných

standardizovaných individuálních testů. Pokud tyto testy nejsou dostupné, vychází se z porovnání chování jednotlivce s běžnými ukazateli. U osob se středně těžkou poruchou intelektového vývoje bývá rozvoj jazyka i teoretických dovedností různě omezen, obvykle však jen na jednoduchou úroveň. Někteří z nich zvládají základní sebeobsluhu i běžné denní úkony. Aby však mohli v dospělosti žít a pracovat co nejvíce samostatně, potřebují většinou výraznou a trvalou podporu (WHO 2025).

Těžká porucha vývoje intelektu

Těžká intelektová porucha vzniká v období vývoje jedince a projevuje se výrazně oslabenými intelektovými schopnostmi i adaptivním chováním, které se obvykle pohybují čtyři či více směrodatných odchylek pod průměrem, tedy kolem 0,003. percentilu. Tento stav se posuzuje prostřednictvím vhodných standardizovaných individuálních testů, případně podle srovnatelných ukazatelů chování, pokud testy nejsou dostupné. Lidé s tímto typem postižení mají velmi omezenou řeč a jen minimální možnost osvojit si teoretické dovednosti. Často se u nich rovněž vyskytují motorické obtíže a pro zajištění odpovídající péče potřebují každodenní pomoc v řízeném prostředí, i když díky intenzivnímu nácviku mohou získat alespoň základní sebeobslužné dovednosti. Rozlišení mezi těžkou a hlubokou poruchou intelektového vývoje vychází výhradně z úrovně adaptivního chování, protože dostupné inteligenční testy nedokážou spolehlivě odlišit jedince s intelektem pod hodnotou 0,003. percentilu (WHO 2025).

Hluboká porucha vývoje intelektu

Hluboká intelektová porucha vzniká v průběhu vývoje a vyznačuje se velmi výrazným snížením intelektových schopností i adaptivního chování. Tyto schopnosti obvykle odpovídají hodnotám čtyři a více směrodatných odchylek pod průměrem, tedy zhruba 0,003. percentilu, což se určuje na základě vhodných standardizovaných individuálních testů, případně pomocí srovnatelných ukazatelů chování, pokud testy nejsou dostupné. Lidé s tímto typem postižení mají jen velmi omezené možnosti komunikace a dokážou si osvojit pouze jednoduché praktické dovednosti. Často se u nich objevují také poruchy motoriky či smyslového vnímání a pro zajištění potřebné péče vyžadují pravidelnou každodenní podporu ve strukturovaném prostředí. Rozdíl mezi těžkou a hlubokou poruchou intelektového vývoje se posuzuje pouze podle úrovně adaptivního chování, protože současné inteligenční testy nedokážou spolehlivě rozlišit jedince s intelektovým fungováním pod hodnotou 0,003. percentilu (WHO 2025).

Prozatímní porucha vývoje intelektu

Dočasná porucha intelektového vývoje se stanovuje tehdy, pokud existují známky narušeného intelektového vývoje, avšak pouze u kojenců či dětí mladších čtyř let, nebo v případech, kdy nelze spolehlivě posoudit intelektové schopnosti a adaptivní chování. Důvodem mohou být senzorická či tělesná omezení (například slepota či prelingvální hluchota), motorické nebo komunikační obtíže, významné problémové chování či přítomnost další duševní poruchy nebo poruchy chování (WHO 2025).

Nespecifikovaná porucha intelektuálního vývoje

Mezi tyto poruchy patří takové poruchy intelektu, které nelze spolehlivě zařadit do žádné z výše uvedených kategorií.

1.2.2 Etiologie poruch intelektu

Vznik poruchy intelektu je podmíněn multifaktoriálně. Jedná se o poruchu centrální nervové soustavy, která může být způsobena genetickými predispozicemi nebo působením exogenních vlivů v raných fázích vývoje. Etiologie poruch intelektu se promítá do klinického obrazu jak z hlediska závažnosti postižení, tak převažujících symptomů (Říčan, Krejčířová in Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 24). Porucha intelektu může vzniknout v období prenatalním, perinatálním nebo postnatálním, nejpozději do dvou let věku dítěte. Významnou roli sehrává také dědičnost. (Bazalová in Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 24).

Mezi rizikové faktory patří teratogenní vlivy, které mohou během těhotenství negativně ovlivnit vývoj plodu. Jejich účinek závisí na typu, intenzitě, délce působení a vývojové fázi těhotenství. Vágnerová rozlišuje teratogeny fyzikální, chemické, biologické a genetické (Vágnerová in Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 24). Příčiny poruch intelektu lze dále členit na endogenní a exogenní, vrozené a získané, primární a sekundární, případně na poruchy vznikající až v pozdějším vývojovém období, typicky u demence, která však podle nové klasifikace MKN-11 do poruch vývoje intelektu nespadá (Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 24).

Dědičně podmíněné poruchy intelektu souvisejí s odchylkami v počtu či struktuře chromozomů, genovými poruchami nebo genovým imprintingem (např. Downův či Prader-Williho syndrom) (Vágnerová in Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 24).

U některých jedinců se může uplatňovat také polygenně podmíněné omezení intelektového vývoje spojené s rodinnou genetickou zátěží (Vágnerová in Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 25).

Samostatnou skupinu tvoří poruchy intelektu vznikající v důsledku podnětové, kulturní a emoční deprivace. Takzvaná zdánlivá porucha intelektového vývoje se objevuje u dětí vyrůstajících v silně zanedbávajícím prostředí, přičemž při zajištění bezpečného a podnětného klimatu může dojít ke zlepšení výkonu a částečné reverzibilitě obtíží (Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 25)

1.2.3 Specifika osob s poruchou intelektu

Odborná literatura nejčastěji uvádí specifika osob s poruchou intelektu v oblasti kognitivní, emoční, sociální a komunikační (např. Brzáková Beksová, Palounková 2024, Cooper, Guillebaud, 2021 aj.). Tyto specifika jsou blíže rozepsána níže.

a) Kognitivní

U osob s poruchou intelektu je kognitivní stránka narušena vždy a jedná se o jedno ze zásadních diagnostických kritérií (MKN-11). Osoby s poruchou intelektu mají intelektové schopnosti na nižší úrovni, než by se dalo vzhledem k jejich vývojovému stádiu a věku předpokládat. Bývá zpomalen například proces učení a poznávací procesy obecně. U závažnějších poruch intelektu bývá myšlení spíše konkrétní než abstraktní. Bývá také snížena schopnost adaptivního chování a schopnost improvizace (Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 14). Bartoňová (In Stárková 2024, s. 18), uvádí, že u osob s poruchou intelektu je zpomalen také vnímání a jeho rozsah je omezen. Další ovlivněnou kognitivní složkou je proces myšlení. Míra ovlivnění této složky vychází z míry poruchy intelektu. Dalšími ovlivněnými složkami je paměť a pozornost, což měla autorka bakalářské práce možnost ověřit v praxi. Zkušenosti z praxe ukazují, že bývá také narušena fantazie a představivost.

b) Emoční

Emoční oblast u osob s poruchou intelektu je úzce spjata s narušením kognitivních schopností, kdy je omezena schopnost emoční regulace, což vede k nižší frustrační toleranci a vyšší zranitelnosti (Krejčířová in Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 41). Emoční stabilita a celková životní spokojenost se u těchto osob utváří v souvislosti se zdravotním stavem, kvalitou mezilidských vztahů a možnostmi seberealizace, přičemž

klíčovou roli hrají oblasti lásky, rodiny a pracovního uplatnění. Úroveň emoční regulace se liší podle stupně poruchy intelektu, přičemž se často objevuje citová labilita, impulzivita, úzkostnost a zvýšená sugestibilita. U osob se středně těžkou poruchou intelektu se mohou vyskytovat afektivní reakce nepřiměřené situaci, zatímco u těžké a hluboké poruchy intelektu je emoční sféra výrazně narušená, s nestálým a proměnlivým laděním nálady (Bazalová in Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 41). Mezi základní emoce řadíme hněv, strach, smutek, překvapení, radost a odpor. Petrášová (Petrášová, in Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 41) vnímá emoce spíše jako komplexní citové pochody projevující se ve vnitřním prožívání i ve fyziologických reakcích. Emoce významně ovlivňují schopnost navazovat a udržovat vztahy. Rozvoj emoční inteligence, motivace a pocitu smysluplnosti života je proto u osob s poruchou intelektu úzce spojen s výchovným a vzdělávacím působením, zejména s využíváním nápodoby a pozitivních osobních vzorů (Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 41). Zahraniční literatura přikládá velký význam subjektivnímu vnímání postižení a tomu, jak je postižení vnímáno okolím osoby. Způsob, jakým jedinec své postižení chápe a prožívá, může významně ovlivňovat jeho sebeúctu, sebedůvěru i celkovou emoční stabilitu. Pokud je postižení spojováno se stigmatem nebo negativními postoji okolí, může docházet k internalizaci těchto postojů a k rozvoji pocitů méněcennosti. Významnou roli zde hraje také tělesný obraz a vnímání vlastní hodnoty, které mohou být oslabené zejména v situacích zvýšené závislosti na druhých osobách. Prožitek ztráty autonomie, omezení sociálních rolí či změn v mezilidských vztazích může vyvolávat frustraci, úzkost nebo smutek a stát se součástí adaptačního procesu na život s postižením. Sebehodnocení a emoční ladění tak zásadně ovlivňují kvalitu vztahů i schopnost navazovat intimní a partnerské vazby (Cooper, Guillebaud 2021, s. 11–14).

c) Sociální

Na sociální oblast má u osob s poruchou intelektu velký vliv oslabená schopnost adaptability v sociálních situacích. Tyto osoby mohou mít nedostatky v osobní identifikaci a sebepojetí což může vést k obtížím při navazování mezilidských vztahů, včetně vztahů partnerských. Osoby s poruchou intelektu jsou závislé na vnější motivaci a svém okolí, proto je pro ideální úroveň socializace nutná podpora okolí (Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 40).

Sociální fungování je dále ovlivněno obtížemi v oblasti sociálního úsudku, náhledu a porozumění sociálním pravidlům. U některých osob se mohou objevovat potíže s přenosem naučených dovedností do jiných situací a prostředí. Problematické může být také porozumění motivům a perspektivám druhých osob, což může vést k neadekvátním reakcím v mezilidských interakcích. V důsledku snížené schopnosti regulace emocí a kontroly impulzů může docházet k nepřiměřeným sociálním reakcím, zejména ve stresových nebo nových situacích (Judicial College of Victoria 2026).

d) Komunikační

Oblast komunikace je u osob s poruchou intelektu též většinou narušena. Velmi často je verbální vývoj opožděn nebo omezen. Mluvená řeč může působit nesrozumitelně. Problém často nebývá pouze v samotné produkci řeči, ale také ve vyjádření samotné myšlenky či v porozumění přijímaného sdělení. Tyto faktory zásadním způsobem ztěžují komunikaci v základním slova smyslu a často je nutné využít alternativní a augmentativní komunikaci, která je pro daného jedince vhodná (např. znak do řeči) (Brzáková Beksová, Palounková 2024, s. 31).

Kromě obtíží v expresivní složce řeči se mohou vyskytovat i problémy v porozumění složitějším jazykovým strukturám, abstraktním pojmům či vícekrokovým instrukcím. Osoby s poruchou intelektu mohou chápat sdělení spíše doslovně a konkrétně, což může vést k nedorozuměním v běžné komunikaci. Omezená slovní zásoba a snížená schopnost formulovat myšlenky mohou zároveň zvyšovat míru sugestibility, kdy jedinec přikyvuje či souhlasí, aniž by plně porozuměl obsahu sdělení. Tyto komunikační obtíže významně ovlivňují sociální začlenění i schopnost vyjadřovat vlastní potřeby a hranice (Judicial College of Victoria 2026).

1.3 Sexualita osob s poruchou intelektu a sexualita intaktních jedinců

V této kapitole se blíže zaměříme na běžný biologický a psychosexuální vývoj, abychom mohli lépe pochopit specifika sexuality osob s poruchou intelektu. Další podkapitolou jsou právě specifika prožívání sexuality a psychosexuálního vývoje u osob s poruchou intelektu. Další podkapitola se věnuje specifickým prožíváním sexuality u osob s poruchou intelektu dle míry poruchy intelektu dle Eisnera. Na tuto podkapitolu navazuje podkapitola zaměřující se na nejčastější problémy a rizika, které se s prožíváním sexuality osob s poruchou intelektu pojí. Poslední podkapitola se věnuje vyvracení zažitých mýtů o prožívání sexuality osob s poruchou intelektu.

1.3.1 Biologický a psychosexuální vývoj

Aby bylo možné pochopit psychosexuální vývoj u osob s poruchou intelektu, je nutné nejdříve blíže pochopit psychosexuální vývoj intaktního jedince. Vývojová období před pubertou často chápeme jako asexuální, základní vlastnosti mozku odpovídající pohlaví se však formují již v těchto obdobích. Pevná sexuální orientace se objevuje v době, kdy dítě začíná mluvit. Dítě také projevuje náklonnost k určité sexuální roli. Toto chování není jednoduché ovlivnit výchovným působením. U dětí se také objevují základní sexuální emoce, jako sexuální vzrušení, orgasmus a erotická fascinace jiným jedincem. Tyto emoce jsou důvodem dětského sebeuspokojování (onanování). Spilková (In Venglářová, Eisner 2013, s. 27) uvádí že je důležité nechat takovému chování v bezpečném a vhodné prostředí volný průběh, a naopak represe nebo trestání dětského sebeuspokojování může vést spíše k posílení takové činnosti. Dalším specifikem sexuálního chování u dětí je sex. hra, kterou dítě používá jako prostředek k poznávání vlastních intimních partií. Autorka však zdůrazňuje, že tyto hry nemají erotický charakter v dospělém slova smyslu, ale jde běžný projev dětské hravosti. K pohlavní dospělosti dochází u dívek ze středoevropské populace v cca 13,5 letech (tedy první menstruací. U chlapců k tomuto mezníku dochází zpravidla trochu později, tedy v 15,2 letech, a to dospělou velikostí varlat a tvorbou spermatu (In Venglářová, Eisner 2013, s. 27, 28). Během puberty dochází k různým hormonálním změnám, které mohou způsobovat různé komplexy týkající se např. velikosti prsou, váhy, velikosti penisu a mohou vyvolávat pocity nejistoty či méněcennosti.

Spilková (In Venglářová, Eisner 2013, s. 27–30) rozděluje čtyři stupně postnatálního sexuálního vývoje. První stupeň autorka popisuje jako výhradně fyzický a jedná se o období od narození do šesti let věku. V tomto období je zásadní kvalita interakcí mezi pečovatelem a dítětem, která určuje kvalitu navázaných vztahů v pozdějším věku. Dítě si vytváří vztah k vlastnímu tělu a jeho funkcím, což ovlivňuje pozdější přijetí sebe sama. Již okolo čtvrtého měsíce věku dítě vyhledává sociální interakce a učí se navazovat oční kontakt. Do roku se dítě naučí vše zkoumat rukami a ústy. Okolo jednoho roku věku chce být dítě středem pozornosti a vyžaduje sociální stimulaci. V tomto věku se také objevuje první stimulace a zkoumání genitálu. Děti v tomto věku se rádi koupou a rádi chodí nazí. Okolo druhého roku se psychosexuální vývoj výrazně zrychlí. Dítě se učí ovládat svěrače při vylučování. Dítě se zároveň naučí otáčet předloktím což umožňuje záměrnou a účinnou stimulaci genitálií, čehož dítě využívá k uvolnění napětí. Funkce

genitourinálního systému, tzn. orgány močového a pohlavního ústrojí, není reakce pouze lokální, ale dochází ke stimulaci celého nervového systému. V průběhu prvních pěti let je téměř dokonale dovyvinuta neuronální síť zodpovědná za vědomou pozornost a záměrnou kontrolu vylučování a sexuální funkce. Funkce tohoto systému je však stále citlivá na psychologické změny v dalších vývojových obdobích.

Období od šesti let do pubescence (tedy cca do 12 let věku) autorka označuje jako druhý stupeň postnatálního sexuálního vývoje. V tomto období dochází ke zpomalení tělesného vývoje. Pro dítě jsou velmi důležité potřeby autonomie a soukromí, ačkoliv dle Eriksonovy teorie vývoje osobnosti (Drapela 1997, s. 69, 70) lze zařadit potřebu autonomie již do stupně prvního, v tomto období dochází ke zvýšení této potřeby a její nenaplnění může mít závažné následky. Přirozená touha po poznání je ovlivněna schopností dospělých tuto touhu uspokojit ve smyslu odpovídání na otázku „proč“. Dochází k sexualizaci hry „na maminku a na tatínka“ s důrazem na žensko-mužskou roli. V navazování kontaktu mezi dvěma pohlavími často dochází ke konfliktu. Chlapci jsou v tomto věku více dominantní, energičtí a egoističtí než dívky. Dívky však společnost chlapců často vyhledávají, přestože chlapci dívky při hře spíše trpí. V tomto období dochází k upevňování rolí na základě pohlavní a sexuální identity. Děti v tomto věku často jeví zájem o obscénní slova a žádají o jejich vysvětlení. Dívky zaujímají postoj „vychovatelky“ s důrazem na morální hodnoty, což může být, a bývá, u chlapců vnímáno jako omezování. Chlapci pak mohou získávat zpět svou dominantní převahu demonstrací síly, kdy může docházet i k sexistickým útokům (Spilková in Venglářová, Eisner 2013, s. 29).

Třetí stupeň je popisován jako období od puberty do rané adolescence (cca mezi 13. a 15. rokem). Dochází k zrychlenému tělesnému růstu a vývoji sekundárních pohlavních znaků. Sexuální chování v tomto období bývá zbrklé, bezmyšlenkovité s nedostatkem reflexe možných následků. Takové chování lze popsat jako obecně rizikové s nedostatkem sebekritičnosti. V průběhu tohoto stupně se také mohou u dětí objevovat pocity nejistoty a citlivost vnímání vlastní role. Tyto pocity se však často střídají s náhlými pocity síly (Spilková in Venglářová, Eisner 2013, s. 29, 30).

Do čtvrtého stupně patří období střední a pozdní adolescence (cca 16 let věku a výše). Zpomalí se tempo tělesného růstu, dochází k hormonální rovnováze a ukončení vývoje sekundárních pohlavních znaků. Sexuální aktivita je provozována prostřednictvím

masturbace či partnerského sexu. Sexuální uspokojení je včleněno do kontextu a vznikají sexuálně a milostně orientované vztahy. Dostaví se touha po intimitě, důvěrném poutu a touha po založení vlastní rodiny. Během adolescence probíhá hledání vlastní identity. Dosažení dospělé sexuality přináší změny fyziologické ale i postojové a změny ve vzorcích chování. V tomto období je plně dokončena psychosexuální zralost (Spilková in Venglářová, Eisner 2013, s. 30).

Dle Freudovy teorie lze chápat pohlavní (psychosexuální) zralost jako proces, během něhož člověk dosahuje plné emocionální a sexuální zralosti, která podle vrcholí v genitální fázi. Formování osobnosti je determinováno úspěšným průchodem jednotlivými psychosexuálními stadii, během nichž dochází k postupné strukturaci psychického aparátu, zejména k rozvoji ega a superega, která regulují pudové impulzy a libido. Z hlediska zralosti je klíčové, aby jedinec v dospělosti dosáhl schopnosti navazovat naplňující intimní vztahy a přijal odpovědnost v partnerském soužití, což je podmíněno překonáním fixací na raná vývojová období (Freud 2024, s. 102).

1.3.2 Specifika prožívání sexuality u osob s poruchou intelektu

Prevendárová uvádí (In Mandžáková 2013, s. 48), že více než 80 % osob s poruchou intelektu dosahuje mentální úrovně osmiletého dítěte a je třeba v tomto kontextu chápat i projevy jejich sexuality. Autorka tedy předpokládá, že osoba s poruchou intelektu jakékoliv sexuální aktivity nevyhledává a ani je k životu nepotřebuje. K tomuto názoru se přiklání i Šurabová (In Mandžáková 2013, s. 48), která popisuje specifika sexuálního chování u osob s poruchou intelektu následovně: Takové osoby nevyžadují úplné sexuální chování zahrnující pohlavní styk, v tomto smyslu je pro ně dostačující pohlazení, dotyk či přitulení. Pokud dochází k činnosti připomínající masturbaci, jedná se podle autorky pouze o kontakt s genitáliemi, provázený příjemnými pocity, nikoliv o cílené chování.

Tyto názory však vyvrací Mellan (In Mandžáková 2013, s. 48), který uvádí, že je chybné předpokládat, že osoby s poruchou intelektu nemají sexuální potřeby, sexualita může být pouze nedokonale vyvinuta, nebo je psychosexuální vývoj opožděn. Šedá (In Mandžáková 2013, s. 48) zdůrazňuje, že mnozí jednotlivci s poruchou intelektu chtějí žít sexuálním životem a jsou ho schopni, takové chování jim je však často odepíráno, nebo si sami nevědí bez podpory rady. Uzel (In Mandžáková 2013, s. 48) chápe sexualitu jako automatický mechanismus s biologickou funkcí, který není podmíněn mentální úrovní jedince. Chápe tedy sexualitu a sexuální chování jako přirozenost i u osob

s poruchou intelektu. Dle výzkumu McGillivaryho z dotázaných 60 dospělých (35 mužů a 25 žen) s mírnou až středně těžkou poruchou intelektu žijících v komunitě, 42 % uvedlo, že jsou, nebo v minulosti byli, sexuálně aktivní (In Mandžáková 2013, s. 49). Je však nutné zmínit, že projevy sexuality jsou ovlivněny nejen mírou poruchy intelektu, ale také příležitostmi, které poskytuje jedincovo okolí.

Období dospívání může být pro mladého člověka s poruchou intelektu ještě náročnější a méně přehledné než pro jeho vrstevníky bez postižení. Hormonální a biologické změny, které jsou přirozenou součástí puberty, probíhají i u této skupiny, avšak mladý člověk nemusí mít dostatečné kognitivní schopnosti k tomu, aby porozuměl tomu, co se s jeho tělem a prožíváním děje. Může pociťovat změny nálad či nové emoce, aniž by jim rozuměl nebo je dokázal adekvátně pojmenovat a vyjádřit. Tělesné proměny si nemusí plně uvědomovat, případně se mohou stát předmětem zvýšené pozornosti a zkoumání. V důsledku toho se může objevit chování, které není v souladu se společenskými normami, například masturbace v nevhodném čase či na nevhodném místě. Právě v tomto období je proto zásadní systematicky a citlivě podporovat osvojování pravidel společensky přijatelného chování a poskytovat srozumitelná vysvětlení týkající se intimity a soukromí (Cooper, Guillebaud 2021, s. 59).

Dle slovenského výzkumu v domově sociálních služeb z roku 2011 (Mandžáková 2013, s. 49), který zkoumal projevy sexuality u osob s těžší poruchou intelektu, byly projevy sexuality u těchto osob rozděleny do následujících 2 úrovní:

První úroveň, také zvaná pregenitalita se projevuje nezájmem o jakýkoliv sexuální projev v běžném slova smyslu. Jedná se o projevy taktilní, laskání, mazlení, doteky, tulení, hlazení, dotykové upokojujování. Stále se však jedná o uspokojování sexuality v širším slova smyslu, ačkoliv bez činností zahrnující genitálie (Mandžáková 2013, s. 49).

U druhé úrovně se již sexualita projevuje plně. Objevuje se zájem o masturbaci, pohlavní styk apod. (Mandžáková 2013, s. 49).

Během výzkumu bylo zaznamenáno 3 457 sexuálních projevů. Z toho v 68,8 % šlo o sexuální projevy prvního stupně, tedy projevy štěstí a radosti v přítomnosti osoby opačného pohlaví, objímání osob stejného i jiného pohlaví, vzájemné objímání, poslech písni o lásce apod. Projevů druhé úrovně bylo celkem zaznamenáno 980 a jednalo se o masturbaci, líbání se s jedincem stejného či opačného pohlaví, dotýkání se intimních partií jedinců stejného pohlaví a pohlavní styk (Mandžáková 2013, s. 50, 51).

Eisner (2013, s. 136) uvádí, že vývoj se může ubírat ke čtyřem variantám sexuality. První variantou je asexualita, kdy jedinec nejeví o svou sexualitu zájem, tato forma je dle výsledků výše zmíněného výzkumu méně častá. Dalšími variantami sexuality je zájem o sexualitu formou autostimulace, zájem o párovou sexuální aktivitu a atypické projevy sexuality.

1.3.2.1 Specifika sexuality podle stupně poruchy intelektu

Osoby s mírnou poruchou vývoje intelektu

Jedná se skupinu osob s IQ mezi 70–50 a jde o cca 80 % lidí s poruchou intelektu. Psychosexuální vývoj těchto jedinců je velmi podobný psychosexuálnímu vývoji intaktní společnosti. Tyto osoby se více pohybují mezi vrstevníky a mají tedy běžně partnerské i sexuální vztahy. Je však třeba mít na vědomí, že kvůli možné neinformovanosti a naivitě se jedná o zvlášť zranitelnou skupinu a je zde stejně jako u dalších skupin nutná sexuální osvěta (Venglařová, Eisner 2013, s. 139).

Osoby se středně těžkou poruchou vývoje intelektu

Jedná se o skupinu, která se pohybuje v rozmezí 49–35 IQ. V této skupině je znatelný opožděný psychomotorický vývoj, vývoj řeči. Sociální kontakt s vrstevníky je mnohem menší než v předešlé skupině, navazování vztahů je tedy mnohem složitější. Ve skupině těchto osob může být sexualita realizována ve více variantách. První možností je, že sexualita zůstane v rané fázi vývoje a jedinec nemá snahu o sblížení, k uvolnění pudového napětí dochází pregenitálně. Druhou možností je, že ke snaze o sblížení dochází. V tomto případě může docházet k problémům pramenícím z nedostatku informací a zkresleného chápání světa. Vzniká zde riziko nedorozumění či zranění partnera. Pokud jsou sociální dovednosti méně rozvinuté může docházet k obtížím při navazování vztahů, vyjádření svých tužeb a potřeb, může dojít k nepochopení či k vynucování pohlavního styku. Opět je zde kladen velký důraz na sexuální osvětu, která podporuje bezpečné sexuální vztahy a správné vzorce chování. Jedná se také o prevenci násilí v sexuálních vztazích a prevenci vynucování sexu nebo setrvávání ve zneužívajících vztazích (Venglařová, Eisner 2013, s. 140).

Osoby s těžkou a hlubokou poruchou vývoje intelektu

IQ této skupiny osob se nachází pod hranicí 34, pod 20 u hluboké poruchy intelektu. Objevují se závažnější tělesné a smyslové vady. Může docházet k problémům s chápáním

souvislostí sexuálního uspokojení s párovými sexuálními aktivitami. U této skupiny osob je nezbytné zajistit pro sexuální aktivity soukromí a kontrolovat, zda nedochází ke zranění. Při párovém kontaktu je nutné hlídat, zda je kontakt chtěný z obou stran (Venglářová, Eisner 2013, s. 141).

1.3.3 Typické problémy a rizika projevů sexuality u osob s poruchou intelektu

Sexualita osob s poruchou intelektu bývá ve společnosti často přijímána s rozpaky, obavami či negativním hodnocením a její projevy mohou být vnímány jako nevhodné. V důsledku těchto předsudků mají tito lidé omezený přístup ke komplexnímu a kvalitnímu sexuálnímu vzdělávání. Pokud jsou informace poskytovány, bývají často určeny spíše rodičům nebo pečujícím osobám než samotným lidem s poruchou intelektu, případně se zaměřují především na regulaci či potlačování sexuálního chování namísto podpory zdravého sexuálního vývoje.

Rozpor mezi společenským diskomfortem a přirozenými potřebami těchto osob tak může vést k nedostatku informací o bezpečnějším sexu, o rozdílech mezi zdravými a rizikovými vztahy i o možnostech přizpůsobení sexuálního projevu. To následně zvyšuje riziko negativních důsledků, jako jsou pohlavně přenosné infekce, neplánovaná těhotenství nebo setrvávání v násilných vztazích (Jones in Mona, Shuttleworth 2021, s. 149).

MPSV uvádí, že neřešené problémy v oblasti sexuality osob s poruchou intelektu mohou mít negativní vliv na jejich kvalitu života, míru začlenění do společnosti a jejich sociální situaci (MPSV 2024, s. 2)

Nedostatečná a nepřiměřená edukace se může projevit také osvojováním nevhodných návyků, například pokud mladému člověku nikdo srozumitelně nevysvětlí, že masturbace je přirozená, avšak má probíhat výhradně v soukromí. V takovém případě může docházet k jejím projevům na veřejných místech, což bývá následně řešeno negativními či trestajícími reakcemi okolí. Tyto reakce, zvláště pokud jsou spojeny se zahanbováním nebo označováním sexuality za „špinavou“, mohou vést k narušení sebepojetí a k rozvoji pocitů studu. Situaci dále komplikují přetrvávající mýty a nepravdivé informace o masturbaci, které mohou vyvolávat zbytečné obavy a dezinterpretace (Cooper, Guillebaud 2021, s. 59).

Výzkumy zároveň poukazují na vyšší míru sexuálního zneužívání osob s poruchou intelektu v dětství i dospělosti, což může zásadně ovlivnit jejich sexuální vývoj a rané

zkušenosti. Zvýšené riziko se však netýká pouze sexuálního zneužívání, ale také dalších forem násilného zacházení, včetně fyzického a psychického násilí (Jones in Mona, Shuttleworth 2021, s. 149). Dalším významným rizikovým faktorem je závislost na asistenci při osobních a intimních úkonech, jako je například hygiena či oblékání, které se odehrávají v soukromí a vyžadují blízký fyzický kontakt. Pokud se tato situace spojí s častým střídáním personálu, provozními komplikacemi nebo nedostatečným odborným vzděláním pracovníků, může docházet k podceňování varovných signálů či tolerování nevhodného jednání (Llewellyn in Mona, Shuttleworth 2021, s. 152). Kombinace nedostatečné edukace a zvýšeného rizika viktimizace pak může vést k absenci pozitivních partnerských vzorů a bezpečných zkušeností.

Rizikovou oblastí je rovněž nedostatečné porozumění hranicím v mezilidském kontaktu. Pokud nejsou jasně a systematicky nastavena pravidla chování vůči druhým osobám, může docházet k nevhodným dotykům či narušování osobního prostoru, aniž by si člověk s poruchou intelektu uvědomoval nepříjemnost svého jednání. Proto je nezbytné rozvíjet porozumění konceptu osobního prostoru, práva na tělesnou integritu a principu vzájemného souhlasu. Každý člověk by měl být veden k tomu, že má právo rozhodovat o svém těle a že stejně tak musí respektovat hranice druhých. Součástí prevence je také podpora schopnosti vyjádřit nesouhlas – slovně, gestem nebo jiným srozumitelným způsobem. Včasné osvojení těchto pravidel může významně snížit riziko sociálních konfliktů, sankcí i potenciálního zneužívání v dospělosti (Cooper, Guillebaud 2021, s. 60).

Současné však jednostranné zaměření výhradně na prevenci zneužívání může nepřímo posilovat představu, že osoby s poruchou intelektu nejsou schopny zdravých a konsenzuálních vztahů, a proto některé zahraniční programy (např. ASAP for Women; SAFE) zahrnují také podporu pozitivní sexuality a rozvoj zdravých partnerských vztahů (Bisenberg, Medina-Rico, Powell, Eisenberg, Jones, Hughes in Mona, Shuttleworth 2021, s. 100–102).

1.3.4 Mýty a realita projevů sexuality osob s poruchou intelektu

Zatímco podkapitola o předsudcích a stereotypech (viz výše) popisuje obecné společenské stereotypy o sexualitě a mapuje postoje široké veřejnosti, tato kapitola mýty specificky analyzuje, zasazuje do kontextu skupiny osob s poruchou intelektu a vysvětluje jejich konkrétní dopady na chování a život těchto osob.

Kolem sexuality osob s poruchu intelektu existuje několik mýtů, které si mnohokrát i sami odporují navzájem.

Jak bylo již zmíněno výše, mnoho autorů chápe osoby s poruchou intelektu jako plně asexuální, toto však vyvrací nejen výzkum Mandzákové z roku 2011 (Mandzáková 2013, s. 49), ale i mnoho dalších. Sexualita osob s poruchou intelektu a její projevy tedy může být často opožděná nebo neprojevená, nelze však tento jev nazvat plně asexuálním.

Dalším mýtem je tvrzení, že pokud nebudeme sexualitu osob s poruchou intelektu tlumit nebo bránit jejím projevům, objeví se deviantní chování. Odborná literatura uvádí, že mezi osobami s poruchami intelektu je stejné procento sexuálních deviací, jako v intaktní společnosti. U osob s poruchou intelektu má společnost však tendenci patologizovat i sebemenší odchylku od normy, a to i v sexuální oblasti. Autor zároveň odkazuje i na nedostatek přihlédnutí k okolnostem, také uvádí, že lze předpokládat, že osoba intaktní by za stejných podmínek reagovala velmi podobně, pokud by potřebovala uspokojit své potřeby (Venglářová, Eisner 2013, s. 122). Zahraniční literatura přikládá velký význam okolním podmínkám jedince, kdy tabuizace sexuality společností a její předsudky mohou působit, jako sebenaplnující proroctví, kdy se v důsledku nedostatku informací a špatných zkušeností (viz Typické problémy a rizika), mohou rozvinout nevhodné vzorce chování, se kterými je potřeba dále pracovat (Eisenberg, Jones, Hughes in Mona, Shuttleworth 2021, s 100)

Na předchozí navazuje mýtus, že osoby s poruchou intelektu mají mnohem silnější libido a větší sexuální apetit. Zde se opět stává problémem velký nedostatek soukromí. Přesto že je tento problém zasazován většinou pouze do prostředí pobytových služeb, velmi často se nedostatek soukromí objevuje právě i v rodinách, a to v důsledku neustálého dohledu například při hygieně. Osoby s poruchou intelektu mají většinou stejně vysoký sexuální apetit jako osoby intaktní, ale kvůli nedostatku soukromí jsou jejich projevy sexuality „více vidět“. Je nutné tedy přihlédnout k situaci a položit si otázku: Kdy a kde se tedy může osoba sexuálně projevovat v soukromí? Odpovědí je, že téměř nikdy. Osoby s poruchou intelektu často sdílejí prostor pro nahotu a uspokojování s dalšími osobami (např. rodič nebo pečovatel). Vyšší sexuální aktivitu může také způsobovat nuda v důsledku nepodnětného prostředí, kdy například masturbaci vnímá osoba s poruchou intelektu jako příjemné rozptýlení. Velkou roli v uspokojování svých sexuálních potřeb

v přítomnosti jiných osob hraje také nedostatečná osvěta a nesrozumitelně nastavené hranice (Venglářová, Eisner 2013, s. 123).

V odborné i laické veřejnosti přetrvávají mylné představy o partnerském a sexuálním životě osob s poruchou intelektu. Jedním z častých mýtů je přesvědčení, že tito lidé nejsou schopni navazovat a udržovat partnerské vztahy. Takové zobecnění je však nepřiměřené, protože schopnost vytvářet vztahy je individuální a nelze ji automaticky spojit s přítomností postižení (Venglářová, Eisner 2013, s. 125). Navzdory představám, že sexualita a sexuální identita jsou s poruchou intelektu neslučitelné, si však naprostá většina lidí s poruchou intelektu přeje a prožívá smysluplné a uspokojivé sexuální a romantické vztahy (Eisenberg; in Mona, Shuttleworth 2021, s. 100).

Obtíže v této oblasti obvykle nesouvisí přímo s intelektovým omezením, ale spíše s omezenými příležitostmi, sociální situací či institucionálními podmínkami. Lidé s postižením mají často méně možností se s potenciálními partnery setkávat a jejich vztahy mohou být komplikovány finanční náročností, potřebou asistence nebo režimem zařízení, ve kterých žijí. Negativní postoje okolí, včetně nesouhlasu rodiny, navíc mohou partnerské vztahy dále ztěžovat (Venglářová, Eisner 2013, s. 125).

Dalším mylným názorem je, že osoby s poruchou intelektu by neměly mít sexuální život ani děti. Takové tvrzení nemá oporu v právním rámci ani v realitě. Lidé s postižením jsou schopni chápat význam partnerské intimity, používat antikoncepci a zvažovat důsledky rodičovství. Otázka případného genetického přenosu postižení bývá často zveličována, přestože značná část poruch intelektu nemá dědičný původ. Pokud se člověk s postižením rozhodne pro rodičovství a je si vědom nároků péče o dítě, může s odpovídající podporou tuto roli zvládnout. Problémem bývá spíše nedostatečná sexuální osvěta a omezující pravidla některých institucí či rodin, která namísto podpory a vzdělávání volí zákazy (Venglářová, Eisner 2013, s. 126).

S uvedenými představami souvisí i mýtus, že lidé s poruchou intelektu nejsou schopni nést odpovědnost za své vztahy a sexuální chování. Tento pohled vychází z mylného předpokladu, že každý člověk s postižením je automaticky nesvéprávný a neschopný porozumět důsledkům svého jednání. Ve skutečnosti je otázka právní odpovědnosti individuálně posuzována a závisí na míře způsobilosti k právním úkonům. Nezodpovědné chování může být důsledkem spíše toho, že těmto osobám není odpovědnost adekvátně předávána a dlouhodobě za ně rozhodují rodiče či pracovníci. Podpora by proto měla

směřovat k posilování kompetencí a převzetí odpovědnosti, nikoli k plošnému omezování práv. V případech závažné poruchy intelektu je samozřejmě nutné zajistit přiměřený dohled a ochranu, avšak vždy s respektem k důstojnosti a právům daného člověka (Venglářová, Eisner 2013, s. 127).

1.4 Edukace a výchova k sexualitě u osob s poruchou intelektu

Kapitola se v jednotlivých podkapitolách věnuje problematice edukace a výchovy k sexualitě u osob s poruchou intelektu v širším kontextu. Zaměřuje se na význam sexuální výchovy jako důležité součásti podpory kvality života, vymezuje základní principy a přístupy k práci se sexualitou s důrazem na individuální, citlivý a respektující přístup a současně poukazuje na klíčovou roli rodiny i odborníků. Zdůrazňuje nezbytnost spolupráce mezi těmito aktéry, potřebu otevřené komunikace a systematického předávání srozumitelných informací, které přispívají k bezpečnému, důstojnému a informovanému prožívání sexuality.

1.4.1 Význam sexuální výchovy

Ministerstvo práce a sociálních věcí definuje sexuální osvětu jako předávání obecně platných a srozumitelných informací o sexualitě, zároveň zdůrazňuje, že sexuální výchova a osvěta by měla probíhat primárně v rodině. Bohužel se často stává, že rodinní příslušníci osob s poruchou intelektu toto téma s osobou neotevírají, a to z důvodu obav nebo nejistoty, jak k němu správně přistoupit (MPSV 2024, s. 9). Sexuální výchova vycházející ze standardů Světové zdravotnické organizace je pojímána jako komplexní a věku odpovídající přístup k tématu sexuality, který se neomezuje pouze na oblast biologické reprodukce. Zohledňuje tělesnou, emocionální, psychickou i sociální dimenzi člověka, klade důraz na lidská práva, princip souhlasu, vzájemný respekt ve vztazích a preventivní působení. Jejím cílem je předávat ověřené a pravdivé informace a zároveň podporovat zdravý a harmonický vývoj jedince (WHO 2010, s. 35).

Sexuální osvěta představuje významnou součást podpory osob s poruchou intelektu, přestože se stále, jak bylo zmíněno výše, objevují názory zpochybňující jejich právo na partnerský a sexuální život. Člověk s poruchou intelektu má však stejné právo na prožívání sexuality jako kdokoli jiný, včetně práva na informace, které mu umožní bezpečně se orientovat ve vlastních potřebách, vztazích a intimním životě. Odepírání nebo zkreslování těchto informací může vést k nejistotě, dezorientaci v konkrétních

situacích i ke snížení kvality života. Sexuální osvěta proto přispívá k celkové životní spokojenosti a k možnosti naplňovat vztahové potřeby (Venglářová, Eisner 2013, s. 93, 94).

Matějček (In Kozáková 2022, s. 61) rozlišuje tři vzájemně provázané roviny sexuální výchovy: rovinu vztahovou, sociální a rozumovou. Základ tvoří rovina citových vztahů, která je klíčová pro další vývoj. Kvalita citového přijetí dítěte, způsob péče a prožívání emocí významně ovlivňují jeho budoucí vztah k sexualitě. Autor zdůrazňuje, že sexuální výchova začíná výchovou citovou a do ní se také vrací.

Na citový základ navazuje rovina sociální, v níž si dítě osvojuje postoje a chování prostřednictvím pozorování a napodobování vzorů ze svého okolí. Významnou roli zde hrají zejména osoby, k nimž má dítě blízký citový vztah, především rodiče. Sociální učení a každodenní zkušenost mají často silnější vliv než samotné vysvětlování (Matějček in Kozáková 2022, s. 61).

Třetí složkou je rovina rozumová, zahrnující poskytování informací a znalostí o lidské sexualitě. Systematické poučení pomáhá dítěti lépe se orientovat ve světě, porozumět souvislostem a osvojit si potřebné dovednosti (Matějček in Kozáková 2022, s. 62).

1.4.2 Cíle sexuální výchovy

Bosh (In Venglářová, Eisner 2013, s. 95, 96) vymezuje deset základních cílů sexuální výchovy:

a) Zprostředkování informací

Základním cílem sexuální osvěty je poskytovat jasné, srozumitelné a pravdivé informace o těle, pohlavních rozdílech, identitě, sexuální orientaci a mezilidských vztazích. Otázky týkající se toho, co znamená být mužem či ženou, nebo jak rozumět vlastní orientaci, nemusí být pro osoby s poruchou intelektu samozřejmé, pokud o nich s nimi nikdo otevřeně nehovoří. Stejně důležité je vysvětlit, že každý člověk má právo na osobní hranice a že nikdo se ho nesmí dotýkat proti jeho vůli. Nedostatek informací může vést k nejistotě, dezorientaci a neschopnosti rozpoznat nevhodné jednání (Bosh in Venglářová, Eisner 2013, s. 95).

b) Posílení sebeuvědomění

Dalším cílem je rozvoj schopnosti uvědomovat si vlastní pocity a potřeby. To zahrnuje schopnost rozlišit, které situace či doteky jsou příjemné a které vyvolávají nepohodlí. Pojmenování emocí a tělesných prožitků umožňuje člověku lépe se orientovat v mezilidských situacích a případně se bránit, pokud jsou jeho hranice překračovány. Sebeuvědomění je klíčové pro prevenci zneužívání i pro zdravé vztahy (Bosh in Venglářová, Eisner 2013, s. 95).

c) Vytváření pozitivního obrazu sebe sama

Sexuální osvěta má rovněž podporovat přijetí vlastního těla a rozvoj zdravého sebepojetí. Pozitivní vztah k vlastnímu tělu přispívá k sebevědomí a stabilní identitě. Poznávání tělesného vývoje, změn v období dospívání a respekt k vlastní jedinečnosti pomáhají vytvářet zdravý základ pro partnerské vztahy i intimní život (Bosh in Venglářová, Eisner 2013, s. 95).

d) Podpora navazování a udržování vztahů

Znalost vlastního těla, schopnost stanovit hranice a pozitivní sebepojetí jsou předpoklady pro vytváření partnerských vztahů. Sexuální osvěta má podporovat rozvoj sociálních dovedností v oblasti intimity, komunikace a sdílení emocí. Cílem je pomoci osobám s poruchou intelektu orientovat se ve vztazích a posilovat jejich schopnost tyto vztahy dlouhodobě udržovat (Bosh in Venglářová, Eisner 2013, s. 96).

e) Orientace v normách a hodnotách

Mnoho osob s poruchou intelektu může mít potíže porozumět společenským pravidlům týkajícím se sexuality a chování na veřejnosti či v soukromí. Sexuální osvěta pomáhá objasnit hranice přijatelného chování, význam souhlasu a respektu k druhému člověku. Součástí je také kritická reflexe vlivů, jako je například pornografie, která může zkreslovat představy o vztazích a sexualitě (Bosh in Venglářová, Eisner 2013, s. 96).

f) Citlivé zacházení s tělem a péče o něj

Důležitou oblastí je osvojování návyků v péči o vlastní tělo a respektování těla druhého člověka. To zahrnuje osobní hygienu, péči o vzhled, ale i informace o menstruaci, masturbaci či pohlavním styku. Cílem je, aby osoba dokázala o své tělo pečovat

samostatně a zároveň respektovala tělesnou integritu druhých (Bosh in Venglářová, Eisner 2013, s. 96).

g) Prevence zdravotních rizik

Sexuální osvěta zahrnuje také informace o ochraně před pohlavně přenosnými infekcemi a o možnostech antikoncepce. Důležité je vysvětlit principy bezpečnějšího sexu a odpovědnost spojenou s případným rodičovstvím. Informovanost v této oblasti přispívá k ochraně zdraví i k odpovědnému rozhodování (Bosh in Venglářová, Eisner 2013, s. 96).

h) Prevence sexuálního zneužívání

Osoby s poruchou intelektu patří mezi zranitelné skupiny, a proto je prevence zneužívání klíčovým cílem sexuální osvěty. Důraz je kladen na rozpoznání nevhodného chování, pojmenování intimních zón a schopnost vyhledat pomoc. Pokud člověk rozumí svým právům a ví, že má právo říci „ne“, zvyšuje se šance na předcházení zneužití nebo jeho včasné odhalení (Bosh in Venglářová, Eisner 2013, s. 96).

i) Respekt k rozmanitosti

Sexuální osvěta by měla vytvářet prostor pro přijetí různorodosti v oblasti sexuální orientace, identity i individuálních preferencí. Každý člověk je jedinečný a má právo na vlastní způsob prožívání sexuality, pokud neubližuje druhým. Otevřené pojmenování těchto témat pomáhá předcházet stigmatizaci a podporuje sebedůvěru (Bosh in Venglářová, Eisner 2013, s. 96).

j) Odstraňování strachu a tabu

Posledním cílem je zmírňování obav a odbourávání tabu spojených se sexualitou. Strach z neznámého, předsudky nebo mylné představy mohou vést k úzkosti a pocitům studu. Systematická a citlivě vedená osvěta umožňuje tyto bariéry překonávat, podporuje otevřenou komunikaci a přispívá k bezpečnému a důstojnému prožívání sexuality (Bosh in Venglářová, Eisner 2013, s. 96).

Takto pojatá sexuální osvěta nepředstavuje nadstandardní službu, ale základní součást podpory osob s poruchou intelektu, která napomáhá jejich ochraně, osobnímu rozvoji i celkové kvalitě života.

1.4.3 Principy a metody práce se sexualitou

Principy sexuální výchovy formulované Světovou zdravotnickou organizací (WHO 2010, s. 35) lze zobecnit do širších zásad práce se sexualitou, které přesahují rámec samotné školní sexuální výchovy a jsou využitelné právě i při práci se sexualitou osob s poruchou intelektu, přestože práce s touto skupinou má svá specifika. Principy definované touto organizací jsou následovné: Práce se sexualitou by měla být vždy přizpůsobena věku, vývojové úrovni a schopnostem porozumění konkrétního jedince. Zohledňovat má jeho sociokulturní kontext, pohlaví i osobní zkušenost a měla by odpovídat realitě jeho života. Zároveň musí vycházet z respektu k lidským právům, včetně práv sexuálních a reprodukčních, a podporovat důstojnost a autonomii člověka.

Dalším východiskem je celostní pojetí sexuality jako součásti celkové pohody a zdraví. Sexualita není redukována pouze na biologickou funkci, ale je chápána jako propojení tělesné, psychické, emocionální a sociální složky. Práce s ní by měla stát na principech rovnosti, sebeurčení a respektu k odlišnostem, včetně rozmanitosti identit a životních stylů (WHO 2010, s. 35).

Důležitým principem je rovněž kontinuita – rozvoj vztahu k vlastnímu tělu a k sexualitě začíná již v raném dětství a postupně se proměňuje v závislosti na vývojových fázích. Podpora v této oblasti by měla přispívat k vytváření otevřeného, tolerantního a respektujícího společenského prostředí, které umožňuje bezpečné vyjadřování potřeb a postojů (WHO 2010, s. 35).

Práce se sexualitou musí být založena na odborně podložených a vědecky ověřených informacích. Jejím cílem je podporovat schopnost činit informovaná a odpovědná rozhodnutí vůči sobě i druhým. Součástí je rozvoj povědomí o vlastním těle, jeho vývoji a funkcích, stejně jako podpora schopnosti prožívat sexualitu přiměřeným a bezpečným způsobem (WHO 2010, s. 35).

Zahrnovat by měla také předávání informací o fyzických, psychických, sociálních a kulturních aspektech sexuality, o možnostech prevence sexuálně přenosných infekcí, antikoncepci i prevenci sexuálního násilí. Nedílnou součástí je rozvoj životních a komunikačních dovedností potřebných pro zvládání vztahů, vymezování hranic a vyjadřování emocí (WHO 2010, s. 35).

Významným prvkem je také informovanost o dostupnosti poradenských a zdravotnických služeb v případě otázek či obtíží. Práce se sexualitou by měla podporovat schopnost

kriticky reflektovat různé normy a hodnoty v kontextu lidských práv a budovat vlastní postoje (WHO 2010, s. 35).

V neposlední řadě směřuje k rozvoji schopnosti vytvářet vztahy založené na vzájemném respektu, porozumění a rovnosti, což představuje důležitý preventivní faktor proti sexuálnímu zneužívání a násilí. Schopnost otevřeně hovořit o sexualitě, emocích a vztazích, a disponovat k tomu odpovídající jazykovou výbavou, je v tomto ohledu klíčová (WHO 2010, s. 35).

Eisner (2013, s. 102) vymezuje základní pravidla pro samotnou práci se sexualitou a poskytování sexuální osvěty, na která dále navazuje. Mezi tento základ patří zajištění bezpečného prostoru, jasné vymezení rolí, zjištění úrovně jednotlivých účastníků a přizpůsobení úrovně výkladu, maximální možná názornost, použití sebe samého jako příkladu a užívání vlastních příkladů. Autorka bakalářské práce se vzhledem k oblasti využití metodiky přiklání spíše k názornosti na modelových situacích než užívání sebe samého jako příkladu.

Práce se sexualitou osob s poruchou intelektu se hodně odvíjí od míry kognitivních schopností dané osoby. Je tedy nutné práci tomu přizpůsobit, jednat empaticky a citlivě s vědomím, že se jedná o velmi citlivé téma (Venglářová, Eisner 2013, s. 102).

U osob s poruchou intelektu se praktické obtíže v oblasti sexuality často neodvíjejí primárně od tělesného omezení, ale spíše od nedostatečné informovanosti a chybějící sexuální edukace. Nedostatek srozumitelných a přiměřeně podaných informací může vést k nejistotě, obavám či nevhodným formám chování. Z tohoto důvodu je klíčové zaměřit se na systematickou, názornou a opakovanou podporu, která respektuje individuální úroveň porozumění (Cooper, Guillebaud 2021, s. 15).

Ministerstvo práce a sociálních věcí definuje základní principy práce se sexualitou v sociálních službách. Uvádí, že v rámci sociálních služeb slouží pro systematické ukotvení práce se sexualitou tzv. protokol sexuality. Tento dokument představuje soubor pravidel, který vymezuje kompetence pracovníků i konkrétní metodické postupy a stanovuje možnosti práce se sexualitou v rámci dané služby. Zároveň vytváří základ pro činnost sexuálního důvěrníka a je dostupný nejen pracovníkům, ale i klientům, jejich blízkým či opatrovníkům jako doklad o tom, jak je tato oblast ve službě ošetřena. Protokol sexuality by měl být srozumitelný, prakticky využitelný a přizpůsobený cílové skupině i typu služby. Nejedná se o statický dokument, ale o tzv. „živý materiál“, který je možné

průběžně upravovat na základě zkušeností z praxe. Na jeho tvorbě by se měl podílet tým pracovníků, zejména sexuální důvěrníci, aby odpovídal reálným potřebám služby (MPSV 2024, s. 7).

V oblasti práce se sexualitou je nutné vycházet ze základních principů sociálních služeb, mezi které patří respekt k lidské důstojnosti, individualizace podpory, podpora samostatnosti, dodržování lidských práv a sociální začleňování. Sexualita a vztahy jsou přirozenou součástí života každého člověka a významně ovlivňují jeho kvalitu života, proto nemohou být v rámci poskytování služeb opomíjeny (MPSV 2024, s. 7).

Důležitou součástí je také role sexuálního důvěrníka, který by měl mít jasně vymezené kompetence, odpovídající podmínky pro práci (např. soukromý prostor pro rozhovor) a dostatek času pro poskytování podpory. Zároveň je nezbytné, aby všichni pracovníci věděli, kdo tuto roli zastává, a mohli na něj klienty odkazovat (MPSV 2024, s. 4).

Při práci se sexualitou je nutné zohledňovat specifika jednotlivých typů služeb i individuální situaci klientů. V pobytových službách může být velkým problémem nedostatek soukromí či absence sexuální osvěty, což může vést k nevhodnému chování nebo překračování společenských norem. Pracovníci by proto měli klienty podporovat v rozlišování mezi veřejným a soukromým prostorem a zároveň chránit jejich intimitu (MPSV 2024, s. 8).

V ambulantních službách naopak není vhodné vytvářet podmínky pro uspokojování sexuálních potřeb. Důraz je zde kladen především na edukaci klientů o tom, že sexuální aktivity patří do soukromí, a na podporu respektování sociálních a právních norem (MPSV 2024, s. 8).

Při poskytování podpory je nutné přihlížet k věku, genderové identitě i sociálnímu prostředí klienta. Sexualita se v průběhu života proměňuje a s ní i potřeby klientů, proto je nezbytné volit individuální přístup. Současně je důležité reflektovat i vliv prostředí, ve kterém klient žije, včetně jeho možností a limitů, stejně jako stereotypů, které mohou ovlivňovat jeho vnímání vlastní sexuality (MPSV 2024, s. 7).

V ideálním případě by měla osvěta a péče v rámci sociálních služeb navazovat na naučené základy z rodiny. Autorka bakalářské práce si je však vědoma, že právě sociální služby otevírají téma sexuality obecně jako první, aniž by se klient s tímto tématem setkal v rodině.

Zahraniční literatura uvádí, že je úkolem odborníků i spojenců v komunitě podporovat pozitivní rozvoj identity i sexuální identity lidí se zdravotním postižením prostřednictvím anti-ableistického a afirmativního přístupu k sexualitě (Owens in Mona, Shuttleworth 2021, s. 100). K tomuto názoru se přiklání i autorka bakalářské práce a domnívá se, že naopak nepohodlí poskytovatelů péče či rodičů při diskusích o sexualitě může bránit zdravému zkoumání sexuality a rozvoji pozitivní sexuální identity.

1.4.4 Pomůcky využívané při práci se sexualitou osob s poruchou intelektu

Eisner (2013, s. 102) k práci se sexualitou, jak v sociálních službách, tak v rodině, doporučuje využití pomůcek, které jsou velmi názorné a účastníka přímo aktivně zapojují. Mezi tyto patří například Box fon Kopf bis Fuss tedy „Od hlavy až k patě“ od Bosche a Suykerbuyk, jedná se o nejkomplexnější metodickou pomůcku užívanou v ČR. Mezi další doporučené pomůcky patří například Listy sexuality (Eisner, Mikulcová, Společnost POHODA, o. p. s.), panenky, Pexeso Sex a vztahy (SKOK do života, o. p. s.), Film o sexu (Inventura, o. s.), Filmy Masturbace – Instruktažní videa pro muže a ženy (Eisner, Společnost POHODA, o. p. s.), popřípadě vibrátory, kondomy a jiné dostupné předměty, které lze využít jako názornou ukázkou (Venglářová, Eisner 2013, s. 102–111). Dále je vhodné využít podpůrné pomůcky jako jsou edukativní knížky, filmy, videa apod.

Při práci se sexualitou se také užívají pomůcky, které mohou přímo uspokojovat sexuální potřeby. V případě osob s poruchou intelektu je nezbytné otevřeně a citlivě pracovat i s tématem individuálního sexuálního uspokojení, zejména masturbace, která může představovat bezpečnou formu naplnění sexuálních potřeb. Pokud je manuální stimulace z různých důvodů obtížná, lze využít vhodné sexuální pomůcky, například vibrátory, a to vždy s důrazem na bezpečné používání a srozumitelně podané instrukce. Stejně tak je důležité poskytovat jasné informace o hygieně, ochraně zdraví a respektování soukromí. Využití těchto pomůcek by mělo být chápáno jako jedna z možných podpůrných strategií vedoucích k naplnění potřeb, nikoli jako něco stigmatizujícího či nevhodného (Cooper, Guillebaud 2021, s. 21).

Zahraniční literatura také doporučuje práci s pomůckami, které dokáží, alespoň částečně kompenzovat některé sexuální dysfunkce. Například při problémech navození nebo udržení erekce doporučuje vakuové pumpy, intravenózní injekce, léky na potenci (Viagra), Sex aids, operativní metody a jiné alternativní metody (Cooper, Guillebaud 2021, s. 16–19). U ženských problémů například se sníženým libidem je možné využití

již zmíněných vibrátorů a jiných pomůcek zvyšujících potěšení. Také doporučuje nácvik poloh, popřípadě spolupráce se sexuálním asistentem, nebo asistentkou, která páru během sexuálních aktivit asistuje a dohlíží na bezpečný průběh (Cooper, Guillebaud 2021, s. 20–26).

V ČR se prací s pomůckami v oblasti sexuality a vztahů osob s poruchou intelektu aktivně zabývá společnost Freya, z. s., která pomůcky vytváří, využívá je ve své metodice a zároveň je nabízí k prodeji. Mezi tyto pomůcky patří metodický průvodce „Společně o vztazích a sexualitě“ doplněný pracovními listy, který poskytuje praktické návody a aktivity pro práci s klienty. Hravou formu vzdělávání představuje hra „Páruj! Sexualita hrou“, zaměřená na procvičování pojmů prostřednictvím symbolů. Edukační box „Bez rozpaků“ usnadňuje otevírání citlivých témat zejména u dospívajících. „Taška doteků“ slouží k rozlišování vhodných a nevhodných doteků a prevenci rizikového chování. Publikace „Pojďme se bavit o sexualitě a vztazích“ přináší odborné i praktické informace pro práci s osobami s poruchou intelektu. Jednoduchou aktivitou je také edukační hra „Kostka“, která pomocí otázek podporuje diskusi. Pexeso „Rodičovství“ rozvíjí porozumění rodičovské roli hravou formou. K dispozici je rovněž publikace zaměřená na sexuální výchovu u osob s poruchou autistického spektra, která reflektuje jejich specifické potřeby. Obrázkové karty „Sexualita, intimita a vztahy“ slouží jako vizuální podpora při vysvětlování těchto témat. Publikace „Ano, můžeme!“ se věnuje sexualitě osob s poraněním míchy. Názornou pomůckou je také 3D model klitorisu, který usnadňuje vysvětlení anatomie, a edukační brožura zaměřená na problematiku ztráty libida po onkologickém onemocnění (FREYA 2026)

Další společností působící v ČR v oblasti sexuality je společnost Nebud' na nule — unie sexuálních důvěníků České republiky, která nabízí edukační pomůcky určené především pro práci sexuálních důvěníků a poradců. Organizace pomůcky přímo nevytváří, ale lze je zde zakoupit. Mezi základní pomůcky patří „Listy sexuality“, což je soubor obrazových karet využívaných zejména při individuální práci, které přehledně zobrazují témata sexuální osvěty, jako je identita, hygiena či partnerské chování. Dále organizace nabízí pexeso „Sex a vztahy“, které hravou formou znázorňuje jednotlivé fáze partnerského vztahu a podporuje porozumění vztahovým tématům. Na něj navazuje také sada pexes zaměřená na homosexuální vztahy (pro gaye a lesby), která reflektuje rozmanitost partnerských vztahů a rozšiřuje možnosti edukace. Specifickou pomůckou je instruktážní DVD zaměřené na masturbaci, které pomocí realistických ukázek vysvětluje tuto oblast

s důrazem na soukromí a hygienu. Komplexnější materiál představuje SexBox „Od hlavy až k patě“, rozsáhlý soubor obrazových karet pokrývajících široké spektrum témat od tělesného a sexuálního vývoje až po vztahy, intimitu či rodičovství. Tyto pomůcky jsou navrženy tak, aby usnadňovaly srozumitelnou a názornou práci s tématem sexuality u osob se specifickými potřebami (NEBUŽ NA NULE 2026)

1.4.5 Úloha rodiny a odborníků v práci se sexualitou

Role odborníků

Zahraníční literatura akceleruje na citlivý přístup a větší obezřetnost. Například při lékařských vyšetřeních či jiných odborných intervencích je nutné vždy vysvětlit, co se bude dít, upozornit, proč je nutné se osob dotknout a na dotek předem upozornit. Je třeba mít na paměti, že se jedná o zvlášť zranitelné osoby převážně z důvodu informační bariéry. Odborník musí jasně a stručně vysvětlit, kdo je a co dělá. U některých vyšetření je nutný intimní dotek, což musí být srozumitelně objasněno. Bez této jasnosti je mladý člověk zranitelný vůči zneužití kýmkoliv, kdo mu řekne, aby si lehl a svlékl se (Cooper, Guillebaud 2021, s. 60).

Při navazování a rozvíjení sociálních kontaktů by měl odborník cíleně podporovat takové formy chování, které jsou bezpečné a společensky přiměřené. V minulosti bylo u osob s poruchou intelektu často přehlíženo či tolerováno nadměrně důvěrné jednání, například objímání nebo líbání neznámých osob hned při prvním setkání. U lidí bez postižení by však podobné projevy byly považovány za nevhodné a společensky nepřijatelné (Cooper, Guillebaud 2021, s. 60, 61).

Pokud na takové chování adekvátně nereagujeme, například tím, že místo objetí nabídneme podání ruky, přispíváme k upevňování vzorců, které mohou daného člověka vystavit zvýšenému riziku. Zatímco v bezpečném prostředí může být fyzický kontakt vnímán jako neškodný, v jiných situacích může představovat ohrožení, protože ne každý cizí člověk jedná s dobrým úmyslem. Ochrana zranitelných osob a podpora jejich schopnosti rozpoznávat bezpečné hranice je proto společnou odpovědností odborníků i širší společnosti (Cooper, Guillebaud 2021, s. 61).

Role rodiny

Dle zahraniční literatury představuje rodina primární prostředí, v němž se utváří postoj člověka s poruchou intelektu k vlastní sexualitě. Rodiče často prožívají ambivalentní

pocity. Na jedné straně chtějí svému dítěti umožnit plnohodnotný život včetně partnerských vztahů, na straně druhé pocítují silný strach z možného zneužití, neplánovaného těhotenství či citového zranění. Mezi nejčastější obavy rodičů patří, že nevědí, jak nastavit hranice, jak pracovat se změnami nálad v pubertě, jak pracovat s nevhodným sexuální chováním. Další obavou rodičů je, že jejich dítě bude účastí na romantických vztazích citově zraněno, autor však zdůrazňuje, že i toto je nezbytná součást vztahů, ačkoliv nepříjemná (Cooper, Guillebaud 2021, s. 61). Tyto obavy je nezbytné v odborné praxi reflektovat, nikoli zlehčovat, protože právě neinformovanost a nejistota mohou vést k odmítání spolupráce při sexuální výchově (Venglářová, Eisner 2013, s. 114). Zvýšená ochrannost přitom může dítěti bránit v získávání přirozených zkušeností a oslabovat jeho schopnost vytvářet zdravé vztahy (Cooper, Guillebaud 2021, s. 62).

Efektivní práce se sexualitou proto předpokládá partnerskou spolupráci odborníků s rodinou. Pokud jsou rodiče z procesu edukace vynecháni, mohou reagovat nedůvěrou či odporem, což narušuje kontinuitu podpory mezi domácím a institucionálním prostředím.

Specifickou odpovědností rodičů dítěte s poruchou intelektu je zajištění přiměřené sexuální výchovy. Na rozdíl od intaktní populace nemusí mít dítě dostatek příležitostí získávat informace spontánně, proto je třeba je systematicky a srozumitelně poskytovat. Rodina by měla podporovat rozvoj pohlavní identity, vyvarovat se infantilizace i „zneviditelnování“ sexuality prostřednictvím bezpohlavního vzhledu či nadměrné kontroly. Zásadní je také vytváření prostoru pro intimitu a soukromí, zejména v období puberty, kdy je třeba jasně vymezit hranice sdílení nahoty a fyzického kontaktu. Nedostatek soukromí může vést k nevhodným projevům sexuality na veřejnosti, které však často nejsou důsledkem zvýšené sexuální potřeby, ale absence podmínek k jejímu bezpečnému naplnění.

Rodiče by měli dítěti poskytovat jasné a konzistentní hranice, nepodporovat chování překračující sociální či zákonné normy a současně respektovat jeho právo na partnerské a sexuální vztahy v zákonném rámci. Vhodné je vyhýbat se řešení projevů sexuality prostřednictvím tlumící medikace (viz kapitola Etické otázky sexuality osob s poruchou intelektu) jako první volby, a naopak hledat podpůrné strategie, případně konzultovat situaci s odborníky. Součástí podpory může být i informovanost o možnostech sexuálních

pomůcek či asistence, vždy v souladu s legislativou a s důrazem na autonomii dospělého člověka (Eisner 2019, s. 22–27).

Současně je však nutné respektovat, že někteří rodiče mohou mít vzhledem ke svým životním zkušenostem a hodnotovému nastavení obtíže o tématu sexuality otevřeně hovořit, případně na něj reagovat citlivěji či zdrženlivěji (Venglářová, Eisner 2013, s. 115).

Závěrem lze shrnout, že rodina plní nejen ochrannou, ale i formativní roli. Otevřená komunikace, respekt k intimitě, postupné předávání odpovědnosti a spolupráce s odborníky vytvářejí předpoklad pro zdravý sexuální vývoj člověka s poruchou intelektu a snižují riziko jeho zneužití či sociální izolace.

1.5 Etické a právní aspekty sexuality osob s poruchou intelektu

Kapitola se v jednotlivých podkapitolách zabývá etickými a právními aspekty sexuality osob s poruchou intelektu a vymezuje základní rámec jejich práv, ochrany i souvisejících dilemat. Zdůrazňuje, že právo na partnerský a sexuální život je součástí základních lidských práv, která jsou garantována národními i mezinárodními dokumenty, a současně poukazuje na nutnost ochrany těchto osob před zneužíváním a násilím. Vedle právního ukotvení se kapitola věnuje také etickým otázkám, které se v této oblasti objevují, zejména v souvislosti s reprodukcí, užíváním antikoncepce či možností prožívání intimního života. Celkově akcentuje potřebu citlivého, individuálního přístupu, který respektuje práva, důstojnost i specifické potřeby osob s poruchou intelektu.

1.5.1 Právo na partnerský a sexuální život

Tato práva nepřímo upravuje Listina základních práv a svobod, neboť se vztahuje na všechny občany ČR bez rozdílu. Listina základních práv a svobod garantuje právo na ochranu soukromého a rodinného života, tedy i právo na sex, intimitu a partnerské vztahy. Tato práva jsou konkrétně formulována například v článku 7, ods. 1, tedy „Nedotknutelnost osoby a jejího soukromí je zaručena“, tento článek chrání právo každého na soukromí včetně intimních prožitků (LZPS čl. 7 odst. 1). Dále se jedná o článek 12, „Nikdo nesmí být vystaven svévolnému zasahování do soukromého života, do rodiny“, je tedy garantována zákonná ochrana rodinného a partnerského života (LZPS,

čl. 12). Rodinná práva jsou chráněna i ve článku 32, „Rodičovství a rodina jsou pod ochranou zákona“, tedy je chráněno partnerské i rodinné uspořádání.

Dalším důležitým dokumentem v oblasti EU je Listina základních práv EU. Článek 7 této listiny garantuje právo na respektování svého soukromého a rodinného života, obydlí a komunikace a pro všechny bez ohledu na zdravotní stav jedince (Listina základních práv EU 2012, čl. 7)

Tohoto tématu se dotýká i Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením. Článek 5 garantuje rovnost a nediskriminaci, článek 19 uznává rovné právo osob se zdravotním postižením žít nezávisle a zapojit se do společnosti, včetně rozhodování o tom, s kým žijí. Článek 23 přímo zmiňuje, že osoby se zdravotním postižením mají právo vytvářet a udržovat partnerský a rodinný život stejně jako ostatní. Úmluva zdůrazňuje rovný přístup k partnerskému soužití, svobodě volby partnera a dalším aspektům rodinného života (Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením 2006).

1.5.2 Ochrana před zneužíváním a zanedbáváním

Tuto ochranu zajišťuje především trestní zákoník, který chrání osobní integritu a vyžaduje souhlas s pohlavním stykem, což je implicitní součástí práva na bezpečný intimní život, v opačném případě se jedná o trestný čin (Trestní zákoník ČR 2009). Dne 1. 1. 2025 nabyla účinnosti (tedy je pro osoby závazná) novela trestního zákoníku a dalších předpisů vyhlášená pod č. 166/2024 Sb., která přispívá ke zvýšení ochrany obětí sexuálních trestných činů a k zefektivnění boje proti sexuálnímu násilí. V rámci této novely dochází k úpravě vymezení trestného činu znásilnění, která nově vychází z principu nesouhlasu. Znásilnění je chápáno jako jakýkoli pohlavní styk či jiná obdobně závažná sexuální praktika, při níž jeden z účastníků nevyjádří souhlas a tento nesouhlas je zřetelně projeven navenek, například slovně, pláčem nebo fyzickým odporem. Trestnost se nadále vztahuje i na případy, kdy pachatel zneužije bezbrannosti oběti, tedy situace, kdy osoba není schopna z důvodu například nemoci, duševní poruchy, spánku, opilosti, zdravotního hendikepu či věku utvářet nebo projevit svou vůli. Nově je mezi tyto stavy zahrnut také silný ochromující stres, kdy oběť není schopna se bránit. Novela také v některých případech oproti stávající právní úpravě za znásilnění zvyšuje trestní sazby (Ministerstvo Spravedlnosti 2025).

V rámci inspirace zahraničním právem se trestný čin znásilnění omezuje pouze na soulož a jiný pohlavní styk provedený obdobným způsobem (anální styk, orální styk, vsunování prstů a předmětů do vagíny nebo análního otvoru) a méně závažné sexuální praktiky (nepenetrační povahy) novela vyčleňuje do samostatného nového trestného činu sexuálního útoku, což umožňuje vhodněji nastavit výši trestních sazeb (Ministerstvo Spravedlnosti 2025).

Výše uvedenou ochranu poskytuje i již zmíněná Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, konkrétně v článku 16, který zajišťuje ochranu před vykořisťováním, zneužíváním nebo násilím, což je klíčové pro bezpečné uplatnění sexuální a partnerské autonomie (Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením 2006).

1.5.3 Etické otázky sexuality osob s poruchou intelektu

S tématem sexuality osob s poruchou intelektu se pojí hned několik etických dilemat. Jedním z nich je například zda je vhodné, aby měly osoby s poruchou intelektu děti, se kterým se autorka bakalářské práce během své praxe osobně setkala. Laická i odborná veřejnost má zpravidla dva názory, a to často i v rámci jednoho zařízení. Jeden názor tvrdí, že takové osoby by děti mít neměly, protože je velká pravděpodobnost, že dítě bude mít též poruchu intelektu a rodiče budou potřebovat v rodičovství podporu. Protinázor tvrdí, že pokud takovýmto osobám nedovolíme mít děti, pokud po tom touží, narušujeme tak jejich základní práva a svobody. Autorka bakalářské práce se přiklání spíše k názoru, že možnost reprodukce by měla být posuzována individuálně s ohledem na možnosti a zdravotní aspekty potenciálního rodiče, je si však vědoma, že aby bylo pro osoby s poruchou intelektu možné vychovávat své děti s potřebnou mírou podpory, muselo by dojít k systémové změně. Bylo by nutné doplnit legislativní rámec a určit či založit resort, který by měl tuto podporu na starosti.

Mandžáková (2013, s. 92) se k otázce reprodukce staví spíše odmítavě. Autorka spíše doporučuje užívání antikoncepce při sexuálních praktikách. Antikoncepce je také velkou etickou otázkou v oblasti sexuality osob s poruchou intelektu. Velmi často se totiž stává, že laická i odborná veřejnost vyžaduje „preventivní“ užívání antikoncepce, kdy je antikoncepce užívána pro tlumení sexuálních projevů, nikoli jako prevence početí. Tomuto názoru se velmi vymezuje Eisner (2019, s. 25), který propaguje osvětu a podávání informací nikoli pouze tlumení sexuality léky. Proti tlumící medikaci v oblasti sexuality

se vymezuje také MPSV, které uvádí, že pokud medikace souvisí s diagnózou osoby a má zároveň tlumící účinek v oblasti sexuality, považuje se tato medikace za adekvátní, pokud však medikace nevychází z diagnózy osoby a je podávána pouze za účelem tlumení sexuálních projevů a sexuality, je takováto medikace považována za neadekvátní (MPSV 2024, s. 14). Autorka bakalářské práce se též přiklání k názoru, že lékové tlumení sexuality není primárně vhodné, velmi často k němu však v praxi dochází a na intervenci a osvětu v oblasti sexuality vůbec nedojde. Pokud je však medikace nezbytná například kvůli deviantnímu chování, zdravotním důvodům nebo jako prevence početí, je vhodné tak učinit. Je však důležité snažit se o tomto postupu jedince informovat a vysvětlit mu důležitost užívání, nikoli „prostě nasadit léky“.

Další otázkou je, zda je vhodné, aby osoby s poruchou intelektu měli pohlavní styk, převážně z důvodu bezpečnosti a možného zranění. V této otázce je mnohem pokročilejší zahraniční literatura, která jako prevenci zranění doporučuje například nácvik poloh či spolupráci se sexuálním asistentem (Cooper, Guillebaud 2021, s. 26). V ČR je institut sexuální asistence zatím v počátcích, ale jeho rozvoji napomáhá například organizace Freya, z. s., která v ČR služby sexuální asistence propaguje a poskytuje (FREYA 2026).

2 Praktická část

V rámci této kapitoly je nejprve vymezen cíl praktické části a popsána zvolená metodologie. Následně je představen průvodce pro práci s pracovním listem. Součástí je také vstupní dotazník. Stěžejní část kapitoly tvoří samotný pracovní list, včetně jeho cíle, použitých metod a detailního popisu. Pozornost je věnována také procesu jeho tvorby. Pro zhodnocení efektivity materiálu je dále zařazen evaluační dotazník. V závěru kapitoly je popsáno ověření pracovního listu v praxi, včetně volby zařízení, průběhu distribuce a návratnosti. Prezentovány jsou také výsledky vstupního i evaluačního dotazníku a práce s pracovním listem. Kapitola rovněž reflektuje úskalí a problémy, které se během realizace objevily.

2.1 Cíl praktické části

Cílem praktické části bakalářské práce je vypracování pracovního listu včetně metodických pokynů pro jeho využití, přičemž se tento materiál zaměřuje na sexualitu osob s poruchou intelektu a je určen právě těmto osobám. Konkrétně jsou v pracovním listu zpracována témata jako poznávání vlastního těla, definování osobních hranic, odlišování soukromé a veřejné sféry či schopnost vyjadřovat pocity, souhlas a nesouhlas. Tato témata jsou klíčová především pro podporu bezpečného jednání, prohloubení sebepoznání a ochranu osob s poruchou intelektu před nevhodnými či rizikovými situacemi.

Součástí praktického oddílu je také sestavení metodiky pro práci s tímto materiálem. Metodika je v tomto případě přímo součástí pracovního listu, a to formou zadání jednotlivých úkolů (viz Příloha č. 5), která obsahují podrobný metodický postup, a je určena zejména rodičům, popřípadě dalším pečujícím osobám, které se podílejí na rozvoji a podpoře dospělých osob s poruchou intelektu. Jejím smyslem je nabídnout srozumitelný návod a doporučení, jak s listem pracovat, jak srozumitelně interpretovat jednotlivé úkoly a jak s osobou s poruchou intelektu o citlivých otázkách spojených se sexualitou komunikovat. Obecný metodický postup je také uveden v Průvodci pro práci s pracovním listem (viz Příloha č. 2)

Praktická část práce si klade za úkol umožnit rodiči či pečujícímu bezpečně provést dospělého jedince s intelektovým znevýhodněním skrze aktivity v pracovním listu tak,

aby byly co nejsrozumitelnější a měly pro něj skutečný přínos. Zároveň je záměrem ověřit funkčnost vytvořeného nástroje v praxi u osob s poruchou intelektu a získat zpětnou vazbu od rodičů a pečujících, kteří pracovali s metodikou. Tyto poznatky mohou následně napomoci k rozvoji dalších edukačních pomůcek určených pro oblast sexuality u osob s poruchou intelektu.

2.2 Metodologie

Praktická část bakalářské práce je koncipována jako aplikační. Primárním záměrem je tvorba edukačního pracovního listu orientovaného na sexualitu osob s poruchou intelektu a následná evaluace jeho funkčnosti v reálném prostředí. Hlavní metodologický přístup proto spočívá v tvorbě edukačního materiálu a jeho praktickém ověření při práci s dospělými osobami s poruchou intelektu za podpory jejich rodičů či pečujících osob.

Nedílnou součástí praktické části je sběr zpětné vazby od osob, které s navrženým materiálem pracovaly. Pro tyto účely byla zvolena metoda dotazování, konkrétně vstupní dotazník zaměřený na dosavadní zkušenosti s výukou v oblasti sexuality a dotazník evaluační, který slouží k posouzení samotného pracovního listu. Tato metoda má v rámci práce pouze podpůrnou roli a jeho hlavním úkolem je potvrdit, zda je vytvořený nástroj pro cílovou skupinu srozumitelný, užitečný a v praxi dobře využitelný.

2.3 Průvodce k práci s pracovním listem

Na začátku vytvořeného materiálu se nachází Průvodce k práci s pracovním listem (viz Příloha č. 2) určený rodičům nebo pečujícím osobám, který slouží jako metodika a podpůrný materiál při práci s jednotlivými úkoly. Jeho hlavním cílem je poskytnout metodickou podporu při práci s pracovním listem, předat základní informace o smyslu pracovního listu, způsobu práce s ním a organizačních podmínkách jeho vyplňování. Průvodce má zároveň usnadnit rodičům a pečujícím osobám orientaci v materiálu a podpořit je při komunikaci o citlivých tématech souvisejících se sexualitou osob s poruchou intelektu.

V úvodu průvodce je autorka bakalářské práce představena a je zde stručně vysvětlen kontext bakalářské práce. Rodiče a pečující osoby jsou seznámeni s tématem práce a cílem vytvořeného pracovního listu, kterým je podpora poznávání vlastního těla, uvědomění si osobních hranic, rozlišování soukromých a veřejných situací a rozvoj

schopnosti vyjádřit nesouhlas. Současně je zde vyjádřeno poděkování za ochotu zapojit se do ověřování pracovního listu v praxi.

Další část průvodce obsahuje pokyny k samotné práci s pracovním listem. Je zde uvedeno, že pracovní list obsahuje osm úkolů a že každý z nich je doplněn instrukcí určenou rodičům nebo pečujícím osobám. Tyto instrukce vysvětlují, jakým způsobem mají s jednotlivými aktivitami pracovat a jak o daných tématech s osobou s poruchou intelektu komunikovat. Průvodce zároveň zdůrazňuje, že úkoly by měl ideálně vyplňovat samotný člověk s poruchou intelektu, případně může pracovat společně s rodičem či pečující osobou. U neverbálních osob nebo u osob, které při aktivitě nespolupracují, je možné pracovní list pouze společně projít a doplnit jen ty části, které jsou pro daného jedince zvládnutelné. V takovém případě může pracovní list vyplnit i osoba tímto listem provázející, přičemž je kladen důraz na komentování a vysvětlování jednotlivých kroků.

Součástí průvodce jsou také doporučení týkající se prostředí a časové organizace práce. Rodičům a pečujícím osobám je doporučeno pracovat s pracovním listem v klidném a bezpečném prostředí, bez rušivých vlivů a časového tlaku na osobu s poruchou intelektu. Zároveň je zdůrazněno, že je důležité ponechat osobě dostatek času na reakce a že je možné práci rozdělit do více kratších částí. Autorka bakalářské práce si je vědoma možné náročnosti pracovního listu pro některé osoby, proto je pracovní list navržen tak, aby nebylo nutné dělat ho v kuse. Průvodce rovněž upozorňuje na skutečnost, že není nutné vyplnit celý pracovní list. Některé úkoly mohou být pro konkrétní osobu obtížné nebo nevyplnitelné, což není považováno za chybu. V takových případech mohou rodiče či pečující osoby tuto skutečnost stručně zaznamenat do pracovního listu nebo se k ní vyjádřit v evaluačním dotazníku. Průvodce také obsahuje doporučení k práci s chybou. Autorka bakalářské práce zdůrazňuje, že je nutné zaznamenávat do pracovního listu pouze správné odpovědi, aby nedošlo k memorizaci odpovědí chybných. Proto je nutné odpovědi si vždy nejprve projít slovně (pokud možno) a poté teprve společně zanást odpovědi do pracovního listu.

Další část průvodce obsahuje organizační informace o odevzdání materiálů. Rodiče/pečující osoby jsou informováni o tom, že je potřeba odevzdat vyplněný pracovní list společně s podepsaným souhlasem se zpracováním informací, vstupním dotazníkem a evaluačním dotazníkem. Současně je zde uveden termín odevzdání materiálů a místo jejich odevzdání.

Závěr průvodce se věnuje otázce anonymity a využití získaných dat. Respondenti jsou informováni o tom, že všechny získané informace budou anonymizovány a použity výhradně pro účely zpracování bakalářské práce a její obhajoby. Průvodce také obsahuje kontakt na autorku práce pro případ dotazů nebo potřeby doplňujících informací.

Průvodce tak plní důležitou roli podpůrného materiálu, který rodičům a pečujícím osobám poskytuje potřebné informace pro práci s pracovním listem a zároveň zajišťuje organizační a etické aspekty práce s materiálem a údaji.

2.4 Vstupní dotazník

Vstupní dotazník (viz Příloha č. 3) pro rodiče a pečovatele slouží ke stručnému zmapování jejich dosavadních zkušeností s tématem sexuality u osob s poruchou intelektu. Skládá se celkem z pěti otázek. Zaměřuje se na to, zda a jak často o sexualitě s dítětem či svěřencem komunikují, jaké využívají materiály nebo pomůcky a jak se při těchto rozhovorech cítí. Součástí jsou také otevřené otázky, které umožňují popsat konkrétní situace z praxe (např. projevy sexuality, otázky či problematické chování) a identifikovat aktuální potřeby podpory v této oblasti. Dotazník tak poskytuje základní přehled o míře zkušeností, jistoty i potřebách respondentů.

2.5 Pracovní list

V této kapitole je popsán vytvořený pracovní list s metodikou (viz Příloha č. 5), včetně jeho cíle, metod a procesu tvorby.

2.5.1 Cíl pracovního listu

Cílem pracovního listu je seznámit dospělou osobu s poruchou intelektu se základními tématy sexuality s důrazem na porozumění vlastnímu tělu, osobním hranicím, soukromí a bezpečnému chování. Prostřednictvím jednoduchých a srozumitelných aktivit pracovní list podporuje rozvoj sebeuvědomění, schopnost pojmenovat části těla, rozlišovat mezi soukromým a veřejným prostorem, vnímat vlastní pocity a reagovat na situace, které mohou být nepříjemné nebo rizikové.

Současně je pracovní list koncipován tak, aby sloužil jako metodická opora pro rodiče či pečující osoby, kteří dospělou osobu s poruchou intelektu jednotlivými aktivitami provázejí. Cílem je poskytnout rodičům a pečovatelům srozumitelný návod, jak s osobou s poruchou intelektu o tématu sexuality otevřeně a citlivě komunikovat, jak vysvětlovat

základní pojmy a jak podporovat rozvoj dovedností souvisejících s ochranou vlastního těla a respektováním osobních hranic. Pracovní list tak slouží nejen jako edukační pomůcka pro osoby s poruchou intelektu, ale zároveň jako praktický nástroj, který usnadňuje rodičům a pečovatelům práci s tímto citlivým tématem.

2.5.2 Metody užívané v pracovním listu

V praktické části práce jsou při práci s pracovním listem využity různé pedagogické a aktivizační metody, které jsou zvoleny s ohledem na potřeby dospělých osob s poruchou intelektu. Tyto metody podporují lepší porozumění probíraným tématům, usnadňují orientaci v abstraktnějších pojmech a umožňují aktivní zapojení účastníka do procesu učení. Metody, které jsou užity v pracovním listu, vybírala autorka bakalářské práce na základě svých zkušeností z praxe a studií. Níže jsou popsány jednotlivé metody využitě v pracovním listu, jejich význam a konkrétní příklady jejich použití.

Vizualizace

Vizualizace představuje důležitou metodu při práci s osobami s poruchou intelektu, protože pomáhá převádět abstraktní informace do konkrétní a srozumitelné podoby. Prostřednictvím vizuálních podnětů mohou účastníci lépe pochopit význam sdělení a snáze si informace zapamatovat. Toto potvrzuje i výzkum, který byl předmětem diplomové práce v roce 2018, kde se metoda vizualizace ukázala být velmi přínosnou v nácviku sociálních dovedností u osob s poruchou intelektu (Nodková 2018, s. 85). Vizualizace je v pracovním listu využita především prostřednictvím obrázků lidské postavy, piktogramů a ilustračních scén. Například v prvním úkolu „To jsem já“ slouží nákres lidské postavy k tomu, aby si účastník mohl konkrétně představit vlastní tělo a uvědomit si vztah mezi obrázkem a svou osobou. Vizualizace se objevuje také v úkolu „Na koho se obrátím“, kde obrázky jednotlivých osob pomáhají lépe pochopit, kdo může poskytnout pomoc v obtížné situaci. Vizualizace je také užita u dalších cvičení například formou užití piktogramů, či obrázků jednotlivých místností.

Práce s obrázky

Metoda práce s obrázky umožňuje jednodušeji vysvětlovat témata, která mohou být obtížná nebo citlivá. Obrázky slouží jako podpůrný prostředek komunikace a pomáhají účastníkovi orientovat se v zadání, jsou tedy předmětem vizualizace. V pracovním listu jsou obrázky využity například v úkolu „Kde je to v pořádku?“, kde účastník pracuje s ilustracemi různých prostředí, jako je koupelna, pokoj, obývací pokoj nebo autobus.

Pomocí těchto obrázků může lépe pochopit rozdíl mezi soukromým a veřejným prostorem. Obrázky jsou využity také v úkolu „Části těla“, kde účastník propojuje názvy jednotlivých částí těla s jejich umístěním na obrázku postavy. Práce s obrázky (manipulace s nimi, kroužkování, vybarvování, vlepování) umožňuje snadnější zapamatování získaných informací a podporuje aktivní zapojení jedince do činnosti.

Modelové situace

Modelové situace představují metodu, která umožňuje nacvičit reálné situace v bezpečném prostředí. Díky tomu si může účastník vyzkoušet, jak reagovat v konkrétních situacích, aniž by byl vystaven skutečnému riziku. V pracovním listu je tato metoda využita například v úkolu „Co řeknu, když se mi to nelíbí?“. Rodič nebo pečující osoba zde může sehrát jednoduchou modelovou situaci, například naznačit přiblížení ruky k rameni nebo nabídnout objetí. Účastník má následně možnost vyzkoušet, jak může reagovat, pokud je mu takové chování nepříjemné. Tuto metodu si autorka bakalářské práce vyzkoušela během práce s osobami s poruchou intelektu v rámci praxe a tato metoda se ukázala jako velmi efektivní. Při kontrole zapamatovaných informací si zúčastněné osoby pamatovaly nejvíc informací právě ze situací, které si samy vyzkoušely.

Nácvik komunikace

Nácvik komunikace je zaměřen na rozvoj schopnosti vyjadřovat vlastní pocity, potřeby a hranice. Tato metoda je důležitá zejména v oblasti prevence rizikového chování a ochrany osobního prostoru. Když si jedinec může komunikační situaci „zkusit“, je velká pravděpodobnost, že v reálné situaci bude klidnější a jistější. V pracovním listu je využita například v úkolu „Co řeknu, když se mi to nelíbí?“, kde si účastník prakticky zkouší vyslovit výroky jako „ne“, „stop“, „nech mě“ nebo „to se mi nelíbí“. Součástí nácviku může být také použití gesta ruky jako signálu stop, které lze využít u neverbálních osob či jako doplněk sdělení. Toto potvrzuje i Šarounová (In Stárková 2024 s. 33), která doporučuje využít doplňování verbální řeči gesty a znaky na denní bázi. Nácvik komunikace se objevuje také v aktivitě „Moje pocity“, kde účastník vyjadřuje, jak by se cítil v různých situacích.

Práce s barvami

Práce s barvami je v pracovním listu využita jako jednoduchý a srozumitelný způsob kategorizace informací. Barvy pomáhají účastníkovi rozlišovat mezi různými typy situací

nebo částí těla a zároveň podporují zapamatování informací. Například v úkolu „Soukromé části těla“ účastník používá dvě barvy k rozlišení mezi soukromými částmi těla a částmi, které jsou běžně viditelné. Během tohoto úkolu je doporučeno, aby byly užity neutrální barvy (například modrá, hnědá, žlutá). Autorka bakalářské práce nedoporučuje kombinaci červené a zelené. Ačkoliv dle některých zdrojů symbolizuje červená barva sexualitu, vášeň a rozmnožování (Palouček 2012, s. 73), jsou osoby s poruchou intelektu zvyklé užívat červenou barvu v kontextu „semaforu“, tzn. že červená symbolizuje STOP či něco špatného, nevhodného nebo zakázaného. Výběr neutrálních barev je tedy důležitý proto, aby u osoby s poruchou intelektu náhodou nedošlo k chápání intimních částí těla jako něčeho zakázaného. Opačným způsobem je práce s barvami využita v úkolu „Moje pocity“, kde je efekt „semaforu“ naopak žádoucí a červený mračící se smajlík symbolizuje nepříjemné pocity.

Identifikace

Metoda identifikace je zaměřena na uvědomění si vlastní osoby, vlastního těla a vlastních pocitů. Pomáhá účastníkovi vytvořit spojení mezi probíraným tématem a jeho vlastní zkušeností. V pracovním listu je tato metoda využita například v úkolu „To jsem já“, kde účastník vybarvuje postavu odpovídající jeho pohlaví a doplňuje k ní své jméno nebo označení „já“. Tím dochází k propojení obrázku s vlastní identitou. Identifikace se objevuje také v úkolu „Moje pocity“, kde účastník posuzuje různé situace z hlediska vlastního prožívání a uvědomuje si, jak se v nich cítí.

Použití těchto metod v pracovním listu umožňuje přizpůsobit edukaci specifickým potřebám osob s poruchou intelektu. Kombinace vizuálních prvků, praktických aktivit a komunikace podporuje lepší porozumění tématu sexuality, osobních hranic a bezpečného chování a zároveň umožňuje aktivní zapojení účastníka do procesu učení. Metoda identifikace pomáhá konkretizovat abstraktní téma, kterým chápání sexuality může být.

2.5.3 Popis pracovního listu

Pracovní list se skládá z osmi úkolů, které jsou seřazeny od obecného ke konkrétnímu, vzájemně na sebe navazují a jsou nastaveny tak, aby obtížnost stoupala. Některé úkoly jsou navrženy tak, aby se vraceli k tématům z předešlých úkolů a podpořili tak upevňování a ověřování získaných informací. Pracovní list má celkem jedenáct stran a je tištěn jednostranně pro lepší orientaci a snadnější práci s materiálem.

Vyhotovený materiál se skládá z podrobného popisu a metodického postupu práce s jednotlivými úkoly, který je určen pro rodiče osob s poruchou intelektu či pro osoby, které o osoby s poruchou intelektu pečují a samotných úkolů určených k vypracování. Každý úkol má kromě číselného označení svůj název pro lepší orientaci v samotném pracovním listu a hodnotících materiálech. Popis je navržen tak, aby mu porozuměl laik, a kromě strohého popisu jednotlivých úkolů zahrnuje i metodický návod ke komunikaci, možná dovysvětlení a návod na práci s emocemi, které může vyplňování jednotlivých cvičení vyvolat.

Samotná cvičení jsou navržena tak, aby byla hodně názorná a obsahovala velké množství obrázků a piktogramů, které pomáhají jedinci s poruchou intelektu přiblížit situaci. Obrázky použité v pracovním listu byly vygenerovány pomocí Canva AI a Bing chat. Autorka bakalářské práce se rozhodla generovat obrázky pomocí AI z důvodu nedostupnosti potřebného materiálu s volnými právy k užití. Obrázky byly dále upraveny tak, aby byly pro vytvořený materiál vhodné.

Níže v této kapitole jsou popsány jednotlivé úkoly. K popisu je jsou přiloženy i ukázky prázdných cvičení pro lepší představu. Celý pracovní list je přiložen v příloze.

Úkol „To jsem já“

První úkol pracovního listu s názvem „To jsem já“ se zaměřuje na podporu sebeuvědomění a uvědomění vlastního těla. Aktivita je koncipována jako úvodní cvičení, které má pomoci osobě s poruchou intelektu uvědomit si vlastní identitu, své tělo a příslušnost k určitému pohlaví. Zároveň slouží jako přirozený vstup do dalších témat pracovního listu, která se věnují osobním hranicím, soukromí a bezpečnému chování.

Cílem tohoto cvičení je upevnit v člověku vědomí, že jeho tělo je jeho vlastní a že právě on je tím, kdo o něm rozhoduje. Aktivita tak podporuje základní principy práce se sexualitou osob s poruchou intelektu, zejména rozvoj pocitu osobní autonomie, respektu k vlastnímu tělu a schopnosti uvědomit si vlastní identitu. Tyto dovednosti jsou důležité nejen v oblasti sebepoznání, ale také z hlediska prevence nevhodných nebo rizikových situací.

Při realizaci aktivity je doporučeno zvolit klidné a bezpečné prostředí, ve kterém se osoba s poruchou intelektu cítí komfortně. Průvodce zdůrazňuje, že je důležité pracovat bez časového tlaku, mluvit klidně a srozumitelně a ponechat účastníkovi dostatek času na reakce. Rodič nebo pečující osoba by měla používat jednoduché a jasné formulace

a průběžně vyčkávat na reakci dotyčného. Důraz je kladen především na vzájemné porozumění a otevřený rozhovor, nikoli na bezchybné splnění úkolu.

Samotná aktivita spočívá v práci s jednoduchým nákresem lidské postavy. Osoba s poruchou intelektu má nejprve za úkol určit své pohlaví na základě obrázku a vybrat odpovídající siluetu mužské nebo ženské postavy. Následně má postavu vybarvit jednou barvou, ideálně barvou, kterou má ráda. Při této činnosti je vhodné aktivitu slovně doprovázet a vysvětlovat například větami typu: „Teď vybarvuješ tuto postavu, protože jsi muž / žena.“ nebo „Tato postava představuje tebe.“ Tímto způsobem dochází k posilování uvědomění vlastního těla a vlastní identity.

Dalším krokem je doplnění jména k vybarvené postavě. Osoba může k postavě připsat své jméno, případně napsat slovo „JÁ“. Pokud je pro jedince psaní obtížné, může jméno podle jeho pokynů doplnit rodič nebo pečující osoba. I v tomto případě je vhodné celý proces komentovat a vysvětlovat, aby osoba s poruchou intelektu rozuměla tomu, co se právě děje a proč.

Po dokončení obrázku navazuje krátký rozhovor zaměřený na uvědomění vlastnictví vlastního těla. Rodič nebo pečující osoba může například položit otázky „Komu patří toto tělo?“ nebo „Kdo o tomto těle rozhoduje?“. Pokud je pro účastníka obtížné odpověď formulovat, je možné nabídnout několik možností, ze kterých může vybrat. V případě, že odpoví, že tělo patří jemu samotnému, je vhodné tuto odpověď pozitivně potvrdit a zdůraznit, že právě on má právo rozhodovat o svém těle. Pokud účastník zvolí jinou odpověď, například rodiče nebo jinou osobu, je vhodné situaci klidně vysvětlit a zdůraznit, že i když mu ostatní mohou pomáhat, jeho tělo je především jeho vlastní.

Toto cvičení je považováno za důležitý základ pro další práci s tématem sexuality. Pomáhá osobě s poruchou intelektu uvědomit si vlastní tělo, rozdíly mezi pohlavími a podporuje vnímání osobních hranic. Zároveň otevírá prostor pro přirozený rozhovor o těle a osobním prostoru, což je klíčové pro další aktivity pracovního listu zaměřené na soukromí, osobní hranice a bezpečné chování. Aktivita tak představuje první krok k budování vědomí o vlastní nedotknutelnosti, osobním prostoru a respektujících vztazích.

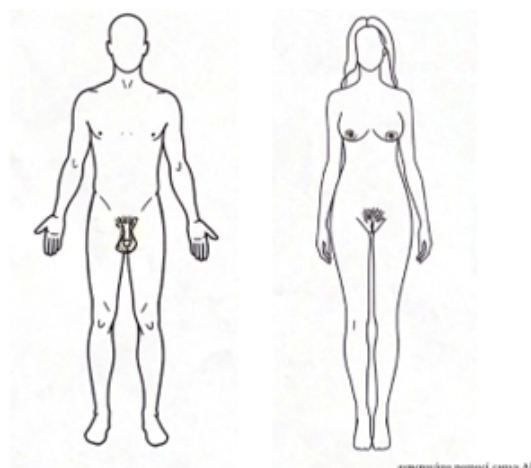
1. To jsem já

Cílem tohoto cvičení je upevnit v člověku vědomí, že jeho tělo je jeho vlastním majetkem a že on sám je tím, kdo nad ním má moc. Pro aktivitu zvolte tiché a klidné místo, které ve vaší dceři nebo synovi vyvolává pocit bezpečí. Nikam nespěchejte a vyhraďte si na vše dostatek času. Při komunikaci mluve rozvážně, volte jednoduchá slova a srozumitelná souvětí. Vždy vyčkejte na reakci a nechte dotyčnému prostor pro vyjádření. Nejde o to, aby byl úkol splněn bezchybně, podstatou je vzájemné porozumění a otevřený rozhovor.

Předložte dospělému účastníkovi nákres mužské nebo ženské postavy a požádejte ho, aby celou siluetu „svého pohlaví“ vybarvil jednou barvou (ideálně oblíbenou). Zohraďte např.: „Ano, vybarvuješ tuto postavu, protože jsi muž / žena.“ Obě pohlaví pojmenujte. Poté osobu vyzvěte, aby k postavě připsal své jméno. Pokud mu psaní činí potíže, může jméno podle jeho pokynů dopsat rodič, nebo stačí uvést prostě „Já“. Během vybarvování můžete činnost slovně doprovázet: „Právě teď vybarvuješ své tělo. Tato postava představuje tebe.“

Jakmile je obrázek hotový, navazte krátkým povídáním. Přirozeným a klidným hlasem se zeptejte: „Komu patří toto tělo?“ a „Kdo o tomto těle rozhoduje?“ Pokud bude pro vašeho syna či dceru hledání odpovědi složité, nabídněte mu možnosti (například já, máma, táta, asistent/ka nebo kdokoliv jiný) a nechte ho vybrat. Pokud odpoví „já“, s pochvalou to potvrďte: „Správně, tvé tělo patří jen tobě a ty o něm rozhoduješ.“ V případě, že vybere někoho jiného, s klidem mu vysvětlíte: „Já ti sice pomáhám, ale tělo je tvoje. Hlavní slovo máš ty.“ Dbejte na respektující přístup a vyvarujte se opravování, které by mohlo vyvolat pocit neúspěchu.

Tato aktivita představuje zásadní krok k budování vědomí o vlastní nedotknutelnosti, osobním prostoru a bezpečném soužití.



1

Obrázek 1 Ukázka kompletního úkolu číslo 1

Úkol „Části těla“

Druhý úkol pracovního listu s názvem „Části těla“ navazuje na úvodní aktivitu zaměřenou na sebeuvědomění a dále rozvíjí poznávání vlastního těla. Cílem tohoto cvičení je pomoci osobě s poruchou intelektu pojmenovat jednotlivé části lidského těla, včetně intimních partií, a podpořit tak její orientaci v základní tělesné terminologii. Schopnost pojmenovat části těla je důležitým předpokladem pro další práci s tématy souvisejícími se sexualitou, osobními hranicemi a bezpečným chováním.

Aktivita vychází z jednoduchého nákresu lidské postavy, ke kterému jsou přiřazeny názvy jednotlivých částí těla. Úkolem účastníka je propojit jednotlivá slova s odpovídajícími místy na obrázku postavy. Toto propojení může probíhat například pomocí čar vedených

od názvu k příslušné části těla. Alternativní, a dle autorky bakalářské práce efektivnější variantou, je rozstříhání jednotlivých názvů na samostatné kartičky, které účastník následně přiřazuje k obrázku a může je přímo na postavu nebo vedle ní vlepit. Tento způsob práce umožňuje větší zapojení do aktivity a může být pro některé osoby s poruchou intelektu přehlednější.

Důležitou součástí aktivity je slovní doprovod rodiče nebo pečující osoby. Autorka bakalářské práce doporučuje se, aby byly jednotlivé části těla během práce vždy pojmenovávány nahlas a ideálně společně s účastníkem. Tím dochází k upevňování slovní zásoby a lepšímu propojení pojmu s konkrétní částí těla. Zároveň je vhodné k obrázku opět doplnit jméno účastníka nebo označení „JÁ“, čímž se posiluje propojení mezi obrázkem a vlastním tělem dané osoby.

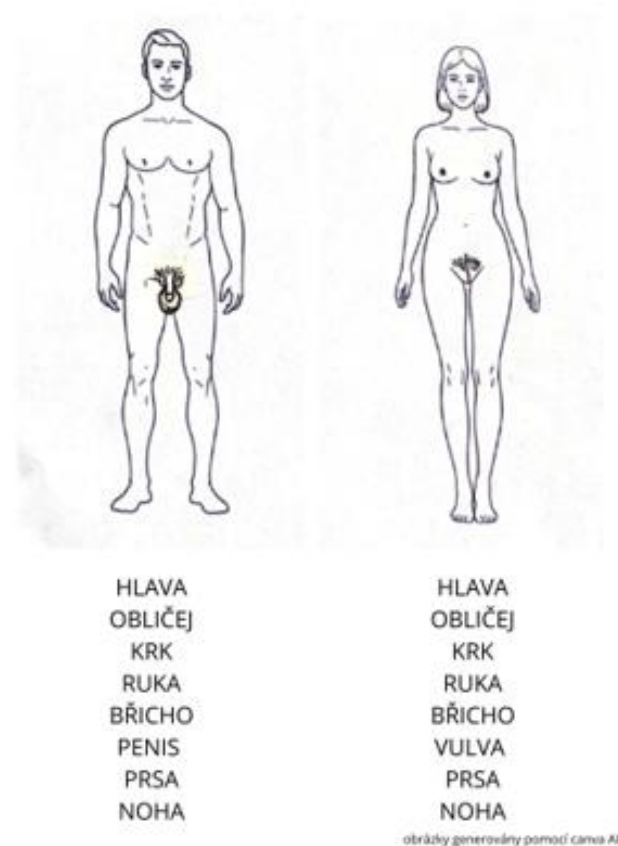
V rámci aktivity je doporučeno pracovat nejen s postavou odpovídající pohlaví, se kterým se osoba identifikuje, ale také s postavou opačného pohlaví. Účastník tak získává základní povědomí o rozdílech mezi mužským a ženským tělem. Tento přístup pomáhá rozšiřovat porozumění lidskému tělu obecně a připravuje půdu pro další témata týkající se rozdílů mezi pohlavími.

Specifická pozornost je v tomto úkolu věnována také pojmenování intimních částí těla. Autorka bakalářské práce zdůrazňuje, že je zcela v pořádku používat výrazy, které jsou v rodině běžně užívány a na které je osoba zvyklá. Mohou to být rodinné názvy, jako například „pindík“ nebo „pipka“. Tyto výrazy mohou pomoci vytvořit přirozenější a méně formální prostředí pro komunikaci o citlivých tématech. Zároveň je však vhodné k těmto rodinným označením doplnit i oficiální názvy intimních částí těla, tedy penis a vulva. Díky tomu se osoba s poruchou intelektu může orientovat také v obecně používané terminologii, se kterou se může setkat například ve zdravotnickém prostředí nebo v dalších vzdělávacích materiálech.

Cvičení tak přispívá nejen k rozšiřování slovní zásoby a poznávání vlastního těla, ale také k otevření komunikace o tělesnosti a sexualitě. Zároveň vytváří důležitý základ pro následující úkoly pracovního listu, které se věnují soukromým částem těla, osobním hranicím a bezpečnému chování. Schopnost správně pojmenovat části těla totiž představuje jeden z klíčových kroků k tomu, aby osoba s poruchou intelektu dokázala své tělo popsat, vyjádřit své pocity a případně upozornit na situace, které jí nejsou příjemné.

2. Části těla

Toto cvičení se zaměřuje na správné označení jednotlivých tělesných partií, a to včetně těch intimních. Na postavě níže účastník může propojovat napsaná slova s konkrétními místy na těle pomocí čar, popřípadě lze slova nastříhat na jednotlivé kartičky a do postavy (nebo k postavě) je přímo vlepit (efektivnější varianta). Je důležité vždy části těla říkat nahlas společně s účastníkem. K nákresu doplňte jméno účastníka nebo nápis „JÁ“, aby se zdůraznilo propojení s vlastní osobou. Krom pohlaví, se kterým se jedinec ztotožňuje je vhodné vyplnit i části na druhé postavě opačného pohlaví. V oblasti intimních partií je zcela v pořádku pracovat s výrazy, které dotyčný běžně používá nebo na které je z domova zvyklý (například „pindík“ či „pipka“). Pojmy, které běžně v rodině užíváte klidně dopište do nabídky. Je však velmi přínosné k těmto rodinným pojmům připojit i oficiální názvy, tedy penis a vulva, aby se účastník orientoval i v obecně užívané terminologii.



obrázky generovány pomocí canva AI

2

Obrázek 2 Ukázka kompletního úkolu číslo 2

Úkol „Soukromé části těla“

Třetí úkol pracovního listu s názvem „Soukromé části těla“ navazuje na předchozí aktivitu zaměřenou na pojmenování jednotlivých částí těla a dále rozvíjí schopnost rozlišovat mezi běžně viditelnými a soukromými částmi lidského těla. Hlavním cílem tohoto cvičení je pomoci osobě s poruchou intelektu uvědomit si, že některé části těla patří do osobní a intimní zóny a nejsou běžně vystavovány na veřejnosti. Zároveň aktivita

podporuje porozumění tomu, kdo a za jakých okolností může tyto části těla vidět nebo se jich dotýkat.

V rámci aktivity pracuje účastník opět s obrázkem lidské postavy. Rodič nebo pečující osoba si před zahájením připraví dvě barvy, které budou použity pro rozlišení jednotlivých oblastí těla. Doporučeno je volit neutrální barvy, například modrou, žlutou nebo hnědou. Autorka bakalářské práce záměrně nedoporučuje využívat kombinaci červené a zelené barvy, protože červená barva může vyvolávat dojem zákazu nebo nebezpečí. Smyslem tohoto cvičení však není označit intimní části těla jako něco špatného nebo nevhodného, ale pouze pomoci účastníkovi pochopit, které části těla obvykle zůstávají skryté pod oblečením a patří do soukromé oblasti.

Účastník má za úkol jednou barvou vybarvit ty části těla, které považujeme za soukromé (intimní), například prsa, penis nebo vulvu. Druhou barvou následně vybarví ty části těla, které jsou běžně viditelné na veřejnosti, například obličej nebo ruce. Během vybarvování je vhodné aktivitu opět slovně doprovázet a jednotlivé části těla pojmenovávat. Rodič nebo pečující osoba může například vysvětlovat, že některé části těla si necháváme pro sebe a běžně je zakrýváme oblečením.

Po dokončení vybarvování navazuje krátký rozhovor, jehož cílem je upevnit porozumění tomu, kdo může mít k soukromým částem těla přístup. Rodič nebo pečující osoba položí otázku například: „Kdo všechno může vidět moje soukromé části?“ Účastník následně vybírá z několika nabízených možností, mezi které patří například „jen já“, „lékař při vyšetření“, „rodič při pomoci s hygienou“ nebo „asistent při pomoci s hygienou“. Zároveň jsou mezi možnostmi uvedeny i nevhodné varianty, například „člověk, kterého neznám“ nebo „úplně každý“. Tyto možnosti slouží k tomu, aby bylo možné společně vysvětlit, proč některé odpovědi nejsou správné.

Rodič nebo pečující osoba následně s účastníkem odpovědi společně projde a vysvětlí, že k soukromým částem těla mají přístup pouze vybraní lidé a pouze v určitých situacích, například při lékařském vyšetření nebo při nezbytné pomoci s hygienou. Cílem tohoto rozhovoru je posílit u osoby s poruchou intelektu vědomí osobních hranic a zároveň jí pomoci pochopit, že má právo své tělo chránit.

Tato aktivita představuje důležitý krok v oblasti prevence nevhodného zacházení a podporuje rozvoj schopnosti rozlišovat bezpečné a potenciálně rizikové situace. Zároveň přirozeným způsobem otevírá komunikaci o osobním prostoru a soukromí, což

jsou témata, která jsou pro osoby s poruchou intelektu v oblasti sexuality a mezilidských vztahů velmi důležitá.

3. Soukromé části těla

Tento úkol je zaměřen na rozpoznání a rozlišení intimních zón od ostatních částí těla. K této aktivitě si připravte dvě barvy. Zvolte barvy, které působí **neutrálně** (např. modrá, žlutá, hnědá). Vyhněte se kombinaci červené a zelené. Cílem je předejít pocitu, že soukromé části jsou „zakázané“ nebo špatné (právě toto může evokovat použití červené barvy), úkol slouží výhradně k uvědomění si toho, co běžně zůstává skryto pod oblečením. První barvou vybarvíte ty části těla, které považujeme za **soukromé** (prsna, penis, vulva). Druhou barvou vybarvíte ty části, které jsou **běžně vidět** (např. obličej, ruce).

Po dokončení vybarvování položte otázku: „Kdo všechno může vidět moje soukromé části?“, získanou odpověď společně zaznamenejte – zakroužkujte či podtrhněte z výběru (lze označit více odpovědí). Nabídněte účastníkovi možnosti. Společně potvrďte, že do soukromé zóny mají přístup jen vybraní lidé a za jasně daných podmínek, čímž upevníte pocit bezpečí a hranic.

JEN JÁ

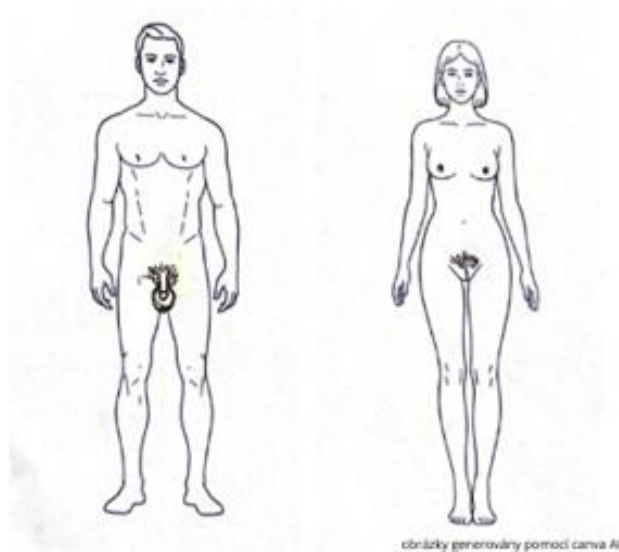
LÉKAŘ (PŘI VYŠETŘENÍ)

RODIČ (POKUD JE POTŘEBA POMOC S HYGIENOU)

ASISTENT (POKUD JE POTŘEBA POMOC S HYGIENOU)

ČLOVĚK, KTERÉHO NEZNÁM

UPLNĚ KAŽDÝ



3

Obrázek 3 Ukázka kompletního úkolu číslo 3

Úkol „Kde je to v pořádku?“

Čtvrtý úkol pracovního listu s názvem „Kde je to v pořádku?“ navazuje na předchozí aktivity zaměřené na poznávání vlastního těla a soukromých částí těla. Hlavním cílem tohoto cvičení je pomoci osobě s poruchou intelektu porozumět rozdílu mezi soukromým

a veřejným prostorem a vysvětlit, že existují určitá pravidla týkající se toho, kde a kdy je vhodné být nahý nebo se dotýkat svého těla. Aktivita zároveň přirozeným a srozumitelným způsobem otevírá téma sebestimulace (masturbace) a zasazuje jej do kontextu soukromí a osobních hranic.

Na začátku aktivity je doporučeno stručně a klidně vysvětlit, co znamená masturbace. Srozumitelná definice uzpůsobená pro osoby s poruchou intelektu je součástí zadání a zní následovně: *„Masturbace znamená, že se dotýkáš svých soukromých částí těla (pojmenovat je pro lepší pochopení – tzn. penis, vulva), protože ti to dělá dobře. Když se tam hladíš nebo se jich dotýkáš, vyvolává to příjemný pocit v celém těle. Je to způsob, jak poznat své tělo a jak se uvolnit. Je ale důležité dělat to jen, když jsi sám/a.“* Zásadní součástí vysvětlení je však také informace, že takové chování patří pouze do soukromí. Rodič nebo pečující osoba může například zdůraznit pravidlo: *„Když se dotýkám svého penisu nebo vulvy, jsem sám nebo sama a mám zavřené dveře.“*

Pro lepší pochopení lze využít obrázek postavy z předchozího úkolu a připomenout, které části těla patří mezi soukromé. Při vysvětlování je důležité používat jednoduché a srozumitelné věty, mluvit klidně a vyhnout se hodnotícím nebo zesměšňujícím komentářům. Cílem není vyvolat stud nebo pocit viny, ale naopak vytvořit bezpečný prostor pro otevřenou komunikaci o těle a soukromí.

Po úvodním vysvětlení následuje samotná aktivita. Účastníkovi jsou předloženy obrázky různých prostředí, například koupelny, vlastního pokoje, obývacího pokoje, stacionáře nebo autobusu. Úkolem účastníka je zakroužkovat ta místa, kde je v pořádku být nahý nebo se dotýkat svého těla. Během práce může rodič nebo pečující osoba zadání zopakovat například větou: *„Podívej se na obrázky a zakroužkuj místa, kde je v pořádku být nahý nebo se dotýkat svého těla.“* Autorka práce apeluje, aby byly úlohy zakroužkovány vždy správně a nedošlo tak k memorizaci chyby, jak vylo zmíněno v kapitole Průvodce pro práci s pracovním listem. Je důležité, aby si rodič nebo pečovatel s osobou s poruchou intelektu odpovědi prošel vždy nejdříve slovně (pokud možno) a poté lze zanést společně odpověď do listu. Pokud účastník zvolí nesprávnou odpověď, doporučuje se reagovat klidným vysvětlením bez negativního hodnocení. Rodič nebo pečující osoba může například vysvětlit, že autobus není soukromé místo, protože se v něm nacházejí další lidé, a proto tam není vhodné se dotýkat svého těla.

Po dokončení úkolu je vhodné jednotlivé obrázky společně znovu projít a krátce si o nich povídat. Rodič nebo pečující osoba může klást doplňující otázky, například zda se na daném místě nacházejí další lidé, zda jsou dveře zavřené nebo zda se jedná o soukromé místo. Prostřednictvím těchto otázek se posiluje porozumění tomu, že vhodným místem pro takové chování je například koupelna nebo vlastní pokoj, pokud je člověk sám a má zavřené dveře. Naopak veřejná místa nebo prostory, kde se běžně pohybují další lidé, například obývací pokoj v přítomnosti ostatních členů domácnosti, škola nebo autobus, nejsou pro takové chování vhodné.

Tato aktivita pomáhá osobám s poruchou intelektu lépe porozumět rozdílu mezi veřejným a soukromým prostorem a podporuje rozvoj dovedností potřebných pro přiměřené a bezpečné projevování sexuality. Zároveň přispívá k prevenci situací, které by mohly být společensky nevhodné nebo by mohly vést k negativním reakcím okolí. Úkol tak podporuje schopnost orientovat se v sociálních pravidlech a posiluje respekt k vlastnímu soukromí i soukromí ostatních lidí.

4. Kde je to v pořádku?

Tato aktivita dále rozvíjí porozumění tomu, že vlastní tělo patří mně, ale zároveň existují pravidla, kde a kdy je vhodné být nahý nebo se dotýkat svého těla. Cílem je vysvětlit význam soukromí v souvislosti se sebestimulací (masturbací) přirozeným, klidným a věcným způsobem.

Nejdříve je nutné vysvětlit, co masturbace znamená:

„Masturbace znamená, že se dotýkáš svých soukromých částí těla (pojmenovat je pro lepší pochopení – tzn. penis, vulva), protože ti to dělá dobře. Když se tam hladíš nebo se jich dotýkáš, vyvolává to příjemný pocit v celém těle. Je to způsob, jak poznat své tělo a jak se uvolnit. Je ale důležité dělat to jen, když jsi sám/a.“ Můžete využít postavu z předchozího úkolu a ukázat, o jaké části těla se jedná. Zdůrazněte: „Když se dotýkám svého penisu/vulvy, jsem sám/sama a mám zavřené dveře.“

Mluvte klidně, používejte jednoduché věty a vyhněte se hodnocení nebo zlehčování tématu.

Poté ukažte účastníkovi obrázky různých míst (koupelna, vlastní pokoj, obývací, stacionář, autobus). Úkolem je zakroužkovat ta místa, kde je v pořádku být nahý nebo se dotýkat svého těla.

„Podívej se na obrázky. Zakroužkuj, kde je v pořádku být nahý nebo se dotýkat svého těla.“

Po vyplnění si obrázky znovu společně projděte a o každém místě si krátce povídejte. Ptejte se například: „Jsou tam další lidé?“, „Jsou tam zavřené dveře?“, „Je to soukromé místo?“

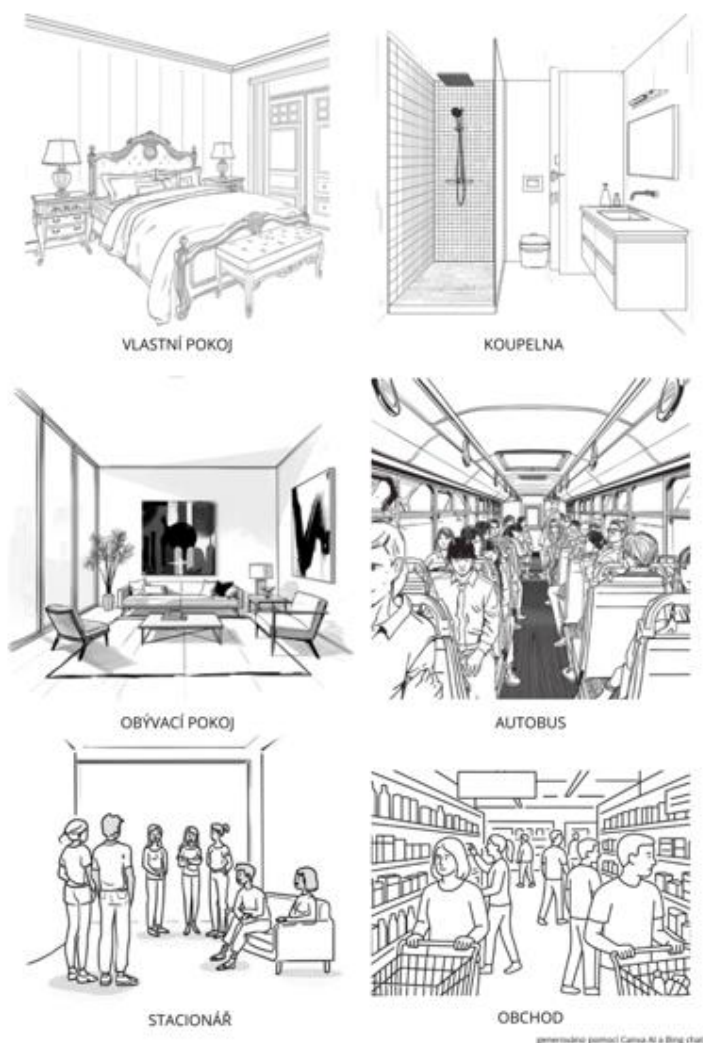
Správné porozumění podpořte vysvětlením, že vhodným místem je například koupelna nebo vlastní pokoj, pokud je člověk sám a má zavřené dveře. Naopak obývací (když jsou tam další lidé), škola nebo autobus nejsou soukromá místa.

Pokud odpověď není správná, reagujte klidně vysvětlením: „V autobuse jsou další lidé, proto to není soukromé místo. Dotýkání svého těla patří jen tam, kde jsi sám/sama.“ Dbejte na to, aby byly zakroužkovány jen správné odpovědi. Odpověď si projděte vždy nejdříve slovně (pokud možno) a po ověření správnosti teprve společně kroužkujte.

Cílem aktivity je pomoci pochopit rozdíl mezi veřejným a soukromým prostorem a posílit schopnost bezpečně a přiměřeně nakládat se svou sexualitou.

(samotné cvičení je na další straně)

Obrázek 4 Ukázka zadání a metodiky k úkolu číslo 4



5

Obrázek 5 Ukázka samotného cvičení v úkolu číslo 4

Úkol: „Moje pocity“

Pátý úkol pracovního listu s názvem „Moje pocity“ se zaměřuje na rozvoj schopnosti rozpoznávat a pojmenovávat vlastní emoce v různých situacích. Cílem této aktivity je podpořit uvědomění, že lidé mohou v různých situacích prožívat příjemné i nepříjemné pocity, a že tyto pocity je možné vyjádřit a sdílet. Rozvoj této dovednosti je důležitý zejména u osob s poruchou intelektu, protože schopnost rozpoznat vlastní pocity a reagovat na ně může přispět k lepší orientaci v mezilidských vztazích i k větší osobní bezpečnosti.

Aktivita je založena na jednoduchém systému vizuálních symbolů. Na pracovním listu jsou uvedeny různé situace, které se mohou běžně v životě člověka objevit, a ke každé situaci jsou přiřazeny tři smajlíky. Každý z těchto smajlíků představuje určitý typ prožitku nebo pocitu. Zelený usměvavý smajlík označuje situaci, která je pro člověka příjemná. Žlutý nebo oranžový neutrální smajlík vyjadřuje nejistotu nebo situaci, která může být někdy příjemná a jindy nikoliv. Tato možnost je v rámci cvičení na vyjádření emocí velmi důležitá, protože osobě s poruchou intelektu pomáhá pochopit, že pocity nemusí být vždy konstantní a je v pořádku je vyjádřit i když posledně byly třeba jiné. Červený mračící smajlík naopak symbolizuje situaci, která je pro člověka nepříjemná.

Před zahájením samotného úkolu je nutné, aby rodič nebo pečující osoba účastníkovi význam jednotlivých barev a symbolů krátce vysvětlil/a. Například může uvést, že zelená barva znamená, že je daná situace příjemná, červená označuje situaci nepříjemnou a žlutá znamená, že si člověk není jistý nebo že záleží na konkrétních okolnostech. Toto vysvětlení pomáhá účastníkovi lépe porozumět tomu, jak s pracovním listem pracovat.

Samotná aktivita probíhá tak, že rodič nebo pečující osoba postupně nahlas čte jednotlivé situace uvedené v pracovním listu. Po přečtení každé věty má účastník za úkol vybarvit smajlíka, který nejlépe vystihuje, jak by se v dané situaci cítil. Rodič nebo pečující osoba by měl/a ponechat dostatek času na reakci a může se účastníka doplňujícími otázkami doptávat například na to, jak by mu v dané situaci bylo nebo zda by pro něj byla příjemná či nepříjemná.

Autorka bakalářské práce zdůrazňuje, že je důležité, aby během aktivity nedocházelo k hodnocení odpovědí jako správných nebo nesprávných. Smyslem úkolu není testování znalostí, ale podpora uvědomění vlastních pocitů a jejich vyjádření. Pokud účastník označí odpověď, která se rodiči nebo pečující osobě může zdát překvapivá, je vhodné reagovat klidně a bez kritiky. V takové situaci lze nabídnout vysvětlení nebo společně o situaci krátce hovořit. Například u situace lékařského vyšetření je možné vysvětlit, že vyšetření může být někdy nepříjemné, ale je důležité pro zdraví. V případě situací, které mohou být rizikové, například pokud se cizí člověk dotýká těla bez souhlasu, je možné zdůraznit, že takové chování není v pořádku.

Situace uvedené v pracovním listu zahrnují různé typy sociálních interakcí, například objetí od rodičů, dotek od kamaráda, pomoc při koupání nebo vyšetření u lékaře. Zahrnuty jsou také situace, které mohou být potenciálně rizikové, například dotek od cizího

člověka. Díky této různorodosti mohou účastníci přemýšlet o různých kontextech a lépe si uvědomit, jak se v jednotlivých situacích cítí nebo mohou cítit.

Tato aktivita podporuje rozvoj emočního uvědomění a zároveň posiluje schopnost rozpoznat situace, které jsou příjemné, nejisté nebo nepříjemné. Z dlouhodobého hlediska může přispět k tomu, že osoba s poruchou intelektu dokáže lépe reagovat na situace, které jí nejsou příjemné, a v případě potřeby vyjádřit nesouhlas nebo vyhledat pomoc. Aktivita tak představuje důležitý krok v oblasti rozvoje sebepoznání, komunikace a osobní bezpečnosti.

5. Moje pocity

Tato aktivita pomáhá rozlišovat příjemné a nepříjemné pocity v různých situacích. Cílem je podpořit schopnost uvědomit si, jak se v určitých situacích cítím, a naučit se své pocity pojmenovat. Aktivitu provádějte v klidném prostředí, bez spěchu. Mluvte pomalu, srozumitelně a ponechte dostatek času na reakci. Nehodnoťte odpovědi jako správné nebo špatné – důležité je, jak situaci vnímá osoba samotná.

Na pracovním listu jsou věty. Vaším úkolem je věty postupně číst nahlas. Po každé větě nechte účastníka vybarvit jednoho ze tří smajlíků podle toho, jak by se v dané situaci cítil/a.

Smajlíky mají tyto významy: zelený, usměvavý – je mi to příjemné, žlutý/oranžový, neutrální – nevím / někdy ano, někdy ne, červený, mračící – je mi to nepříjemné.

Před začátkem krátce vysvětlíte význam barev: „Zelená znamená, že je ti to příjemné. Červená znamená, že je ti to nepříjemné. Žlutá znamená, že si nejsi jistý/á nebo záleží na situaci.“

Poté čtete nahlas jednotlivé situace. Po každé větě se můžete doptat: „Jak by ti bylo?“, „Bylo by ti to příjemné, nebo nepříjemné?“ Pokud zazní odpověď, která vás překvapí, reagujte klidně a bez kritiky. Můžete doplnit vysvětlení, například že u lékaře může být vyšetření nepříjemné, ale je důležité pro zdraví, nebo že cizí člověk by se neměl dotýkat těla bez souhlasu. Cílem aktivity je posílit vnímání vlastních pocitů a podpořit schopnost rozpoznat situace, které jsou bezpečné, nejisté nebo rizikové.

Situace:

OBJÍMÁ MĚ MAMINKA.



OBJÍMÁ MĚ TATÍNEK.



CIZÍ ČLOVĚK MĚ HLAĐÍ PO STEHNĚ.



LÉKAŘ MĚ VYŠETŘUJE.



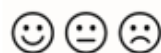
JSEM SÁM V POKOJI A DOTÝKÁM SE SVĚHO TĚLA.



OBEJME MĚ KAMARÁD.



ASISTENT/KA MĚ POHLADÍ PO VLASECH.



MAMINKA MI POMÁHÁ PŘI KOUPÁNÍ.



TATÍNEK MI POMÁHÁ PŘI KOUPÁNÍ.



CIZÍ ČLOVĚK MI POMÁHÁ PŘI KOUPÁNÍ.



(piktogramy generovány pomocí Bing chat)

Obrázek 7 Ukázka druhé strany úkolu číslo 5

Úkol: „Sebestimulace – co je důležité?“

Šestý úkol pracovního listu s názvem „Sebestimulace – co je důležité?“ navazuje na předchozí aktivity, které se věnovaly soukromým částem těla a rozlišování mezi soukromým a veřejným prostorem. Cílem tohoto cvičení je upevnit základní pravidla týkající se sebestimulace (masturbace) a pomoci osobě s poruchou intelektu pochopit, za jakých okolností je takové chování vhodné a kdy naopak vhodné není. Aktivita podporuje především schopnost rozlišovat mezi soukromým a veřejným prostředím a zároveň posiluje respekt k vlastnímu tělu i k ostatním lidem.

Při práci s tímto úkolem je důležité zachovat klidný a věcný přístup. Aktivita by měla probíhat v bezpečném a nerušeném prostředí, bez časového tlaku. Rodič nebo pečující osoba by měla používat jednoduché a srozumitelné věty a vyvarovat se zesměšňování nebo zlehčování tématu. Sebestimulace je v pracovním listu prezentována jako běžná součást poznávání vlastního těla, zároveň je však zdůrazněno, že existují pravidla týkající se místa a situace, ve kterých je takové chování vhodné.

V pracovním listu jsou uvedeny krátké věty popisující různé situace související se sebestimulací. Úkolem účastníka je u každé z těchto vět rozhodnout, zda je tvrzení správné, nebo nesprávné, a označit odpověď „ano“ nebo „ne“. Rodič nebo pečující osoba čte jednotlivé věty postupně nahlas a po každé z nich ponechá účastníkovi dostatek času na odpověď. Pokud je to potřeba, může jednotlivé situace vysvětlit jednoduchým a srozumitelným způsobem.

V případě, že účastník zvolí odpověď, která není správná, doporučuje se reagovat klidným vysvětlením bez negativního hodnocení. Rodič nebo pečující osoba může například vysvětlit, že v autobuse se nacházejí další lidé, a proto se jedná o veřejné místo, kde není vhodné se dotýkat svého těla. Podobně lze vysvětlit i situaci, kdy někdo vstoupí do pokoje: „v takovém případě je potřeba přestat, protože člověk již není sám a ztrácí soukromí“. Po společném vysvětlení je následně možné do pracovního listu zaznamenat správnou odpověď.

Jednotlivé věty v pracovním listu se zaměřují především na jednoduchá pravidla, která mohou osobě s poruchou intelektu pomoci orientovat se v běžných situacích. Týkají se například otázky, zda se člověk může dotýkat svého těla pouze sám, zda se tak děje v soukromém prostoru, například ve vlastním pokoji nebo v koupelně, a zda jsou při tom

zavřené dveře. Součástí cvičení jsou také situace, které představují veřejné prostředí, například autobus nebo prostory stacionáře, kde se běžně pohybují další lidé.

Na závěr aktivity je vhodné společně shrnout základní pravidla, která byla během cvičení probírána. Rodič nebo pečující osoba může například zdůraznit, že sebestimulace je v pořádku tehdy, když je člověk sám, nachází se v soukromém prostoru a má zavřené dveře. Naopak není vhodná na veřejných místech nebo v přítomnosti dalších lidí.

Tato aktivita pomáhá osobám s poruchou intelektu lépe porozumět jednoduchým a jasným pravidlům týkajícím se jejich vlastního těla a soukromí. Zároveň podporuje schopnost rozlišovat mezi vhodným a nevhodným prostředím pro určité chování a přispívá k rozvoji bezpečného a společensky přiměřeného zacházení s vlastní sexualitou.

6. Sebestimulace – co je důležité?

Tato aktivita navazuje na předchozí úkoly zaměřené na soukromí a bezpečné zacházení s vlastním tělem. Jejím cílem je upevnit jednoduchá a jasná pravidla týkající se sebestimulace (masturbace). Aktivitu provádějte v klidném prostředí, bez spěchu a s věcným, přirozeným tónem. Je důležité mluvit jednoduše, bez zesměšňování nebo zlehčování tématu.

V pracovním listu jsou uvedeny krátké věty. U kolem je u každé věty označit ANO nebo NE. Věty čtete nahlas jednu po druhé a nechte dostatek času na odpověď. Pokud je to potřeba, vysvětlíte slova nebo situaci jednoduchým způsobem. Po každé větě nechte účastníka určit odpověď. Pokud odpověď není správná, reagujte klidně vysvětlením, například: „V autobuse jsou další lidé, proto je odpověď ne.“, „Když někdo vstoupí do pokoje, je potřeba přestat, protože už nejsi sám/sama.“ Poté teprve společně zaneste již správnou odpověď do listu (zakroužkováním či podržením správné odpovědi).

Na závěr pravidla společně shrňte: „Sebestimulace je v pořádku, když jsi sám/sama, v soukromí a máš zavřené dveře. Ne na veřejnosti, a ne před ostatními lidmi.“

Cílem aktivity je upevnit jasná a srozumitelná pravidla, která podporují bezpečí, respekt k sobě i k ostatním a rozlišování mezi soukromým a veřejným prostorem.

Jednotlivé věty:

Dotýkám se svého těla jen já?	ANO	NE
Dělám to v koupelně nebo ve svém pokoji?	ANO	NE
Jsou zavřené dveře, když se sebe dotýkám?	ANO	NE
Můžu to dělat v autobuse?	ANO	NE
Když někdo vstoupí, přestanu?	ANO	NE
Můžu se dotýkat svých soukromých částí ve stacionáři, kde jsou ostatní?	ANO	NE
Můžu se dotýkat svých soukromých částí, když jsem sám/sama na toaletě?	ANO	NE

Obrázek 8 Ukázka kompletního úkolu číslo 6

Úkol: „Co řeknu, když se mi to nelíbí?“

Sedmý úkol pracovního listu s názvem „Co řeknu, když se mi to nelíbí?“ se zaměřuje na nácvik vyjádření nesouhlasu a na posílení schopnosti chránit vlastní osobní hranice. Cílem této aktivity je pomoci dospělému člověku s poruchou intelektu uvědomit si, že má právo odmítnout chování, které je mu nepříjemné, a že může své pocity vyjádřit jak slovně, tak i pomocí gest. Současně aktivita poskytuje prostor pro praktický nácvik těchto dovedností, což může přispět k větší jistotě v reálných situacích.

Aktivitu je vhodné provádět v klidném a bezpečném prostředí, kde se účastník cítí komfortně. Rodič nebo pečující osoba by měla zdůraznit, že se jedná pouze o nácvik a že není důležité, aby byl úkol splněn dokonale. Ve cvičení je důležitý především samotný proces učení a zkoušení různých způsobů, jak lze nesouhlas vyjádřit.

Na začátku aktivity je vhodné účastníkovi stručně vysvětlit, že každý člověk má právo říct, když se mu nějaké chování nelíbí. Rodič nebo pečující osoba může například uvést, že pokud je někomu něco nepříjemné, může to dát najevo slovy nebo gestem, a že takové jednání je v pořádku. Toto úvodní vysvětlení pomáhá posílit vědomí osobních práv a podporuje pocit bezpečí.

V pracovním listu jsou následně uvedeny různé způsoby, jak lze nesouhlas vyjádřit. Patří mezi ně například jednoduché výroky jako „ne“, „stop“, „nech mě“, „to se mi nelíbí“ nebo „není mi to příjemné“. Společně s účastníkem je vhodné jednotlivé věty přečíst a krátce vysvětlit jejich význam. Důležité je, aby účastník těmito výrazům rozuměl a dokázal si představit situace, ve kterých je může použít.

Po této úvodní části následuje praktický nácvik. Rodič nebo pečující osoba může sehrát jednoduchou modelovou situaci, například naznačit přiblížení ruky k rameni nebo nabídnout objetí. Úkolem účastníka je v takové situaci vyzkoušet některý ze způsobů odmítnutí. Cílem není vytvořit realistickou nebo stresující situaci, ale umožnit účastníkovi bezpečně si vyzkoušet, jak může reagovat.

Během nácviku je důležité účastníka podporovat a povzbuzovat. Pokud například vysloví slovo „stop“ nebo „ne“, je vhodné jeho reakci ocenit a potvrdit, že takový způsob odmítnutí je správný a srozumitelný. Pokud je reakce příliš tichá nebo nejistá, může rodič nebo pečující osoba účastníka jemně povzbudit, aby zkusil odpověď říct hlasitěji nebo zřetelněji.

V případě osob, které jsou neverbální, se aktivita zaměřuje především na nácvik gesta. Typickým gestem může být například zvednutá ruka s dlaní směřující dopředu jako signál „stop“. Toto gesto je možné nacvičovat i u verbálních osob, protože může být užitečným doplněním slovního vyjádření.

Součástí nácviku může být také situace, kdy druhý člověk po vyslovení nesouhlasu nepřestane. V takovém případě je důležité účastníkovi vysvětlit, že může z dané situace odejít a říct o ní někomu dalšímu, komu důvěřuje. Autorka bakalářské práce zdůrazňuje, že pokud by nácvik vyvolával u účastníka výraznou nejistotu nebo úzkost, je vhodné aktivitu přerušit a situaci znovu klidně vysvětlit.

Na závěr aktivity je vhodné společně shrnout hlavní způsoby, jak lze nesouhlas vyjádřit. Důležitým sdělením celé aktivity je posílení vědomí, že každý člověk má právo chránit své tělo a své osobní hranice.

Tato aktivita podporuje rozvoj sebejistoty a komunikačních dovedností osob s poruchou intelektu. Zároveň posiluje jejich schopnost reagovat v situacích, které mohou být nepříjemné nebo potenciálně rizikové, a přispívá tak k větší osobní bezpečnosti.

7. Co řeknu, když se mi to nelíbí?

Tato aktivita slouží k nácviku vyjádření nesouhlasu a k posílení schopnosti chránit své hranice. Cílem je, aby si dospělý člověk s poruchou intelektu uvědomil, že má právo říct „ne“, pokud je mu nějaké chování nepříjemné, a aby si tuto dovednost prakticky vyzkoušel. Aktivitu provádějte v klidném a bezpečném prostředí. Zdůrazněte, že se jedná o nácvik a že je v pořádku dělat chyby.

Na začátku můžete krátce vysvětlit: „Každý člověk má právo říct, když se mu něco nelíbí. Když je ti něco nepříjemné, můžeš to dát najevo slovy nebo gestem. To je v pořádku.“

V pracovním listu jsou uvedeny možnosti, jak lze vyjádřit nesouhlas. Nejprve si jednotlivé věty společně přečtete a vysvětlíte jejich význam. Poté následuje praktický nácvik. Rodič/pečovatel zahraje jednoduchou modelovou situaci (například lehké přiblížení ruky k rameni nebo nabídku objetí) a vyzve účastníka, aby vyzkoušel některý ze způsobů odmítnutí. Povzbuzujte ho/ji, aby mluvil/a nahlas a zřetelně.

Můžete říct například: „Teď si to zkusíme. Já udělám, že tě chci obejmout, a ty mi řekneš, co můžeš říct, když se ti to nelíbí.“

Po každém pokusu poskytněte podporu: „To bylo dobře. Řekl/a jsi jasně stop.“ Pokud je hlas tichý nebo nejistý, jemně povzbuzujte: „Zkus to říct trochu hlasitěji, aby ti ostatní rozuměli.“ Pokud je jedinec neverbální zaměřte se na nácvik gesta – ukažte společně ruku s dlaní dopředu jako znamení STOP. Gesto lze použít i u verbálních osob. Nacvičte i situaci, kdy po vyslovení „ne“ druhý člověk nepřestane (v případě úzkostné reakce nácvik zastavte a znovu jemně vysvětlíte situaci). V takovém případě zdůrazněte, že je důležité odejít a říct to někomu dalšímu, komu důvěřuje.

Na závěr shrňte: „Když se ti něco nelíbí, můžeš říct ne, stop, nech mě, není mi to příjemné, to se mi nelíbí. Můžeš ukázat rukou stop. A můžeš to říct někomu dalšímu. Máš právo chránit své tělo.“ Cílem aktivy je posílit sebejistotu, schopnost vyjádřit nesouhlas a vědomí práva na osobní bezpečí.

Možné vyjádření nesouhlasu:

„NE.“

„STOP.“

„NECH MĚ.“

„TO SE MI NELÍBÍ.“

„NENÍ MI TO PŘÍJEMNÉ.“

Ukázat rukou gesto STOP.

Upozornit někoho dalšího (například rodiče, učitele, asistenta).



Obrázek 9 Ukázka kompletního úkolu číslo 7

Úkol: „Na koho se obrátím?“

Osmý a poslední úkol pracovního listu s názvem „Na koho se obrátím?“ navazuje na předchozí aktivitu zaměřenou na vyjadřování nesouhlasu a rozvíjí další důležitou dovednost, schopnost vyhledat pomoc v situaci, kdy je člověku něco nepříjemné, cítí se ohroženě nebo mu někdo ubližuje. Cílem tohoto cvičení je posílit u osoby s poruchou intelektu jistotu, že v takových situacích není sama a že existují lidé, na které se může obrátit a kteří jí mohou pomoci.

Aktivitu je vhodné realizovat v klidném a bezpečném prostředí, kde má účastník dostatek prostoru k přemýšlení a vyjádření svých myšlenek. Rodič nebo pečující osoba by měla

používat jednoduché a srozumitelné formulace, mluvit pomalu a ponechat dostatek času na reakce. Důležitou součástí úvodního vysvětlení je zdůraznění toho, že vyhledat pomoc je správné a že sdílení nepříjemné zkušenosti s dospělým člověkem není žalování ani zlobení.

V pracovním listu jsou uvedeny různé osoby doplněné ilustračními obrázky. Ty představují dospělé, na které se může člověk v případě potřeby obrátit. Patří mezi ně například maminka, tatínek, asistent, lékař nebo další rodinní příslušníci, jako jsou babička, dědeček, teta či strýc. V případě potřeby mohou být doplněny také další osoby, například policista nebo jiný dospělý člověk, kterému účastník důvěřuje. Autorka bakalářské práce uvádí, že místo obecných obrázků lze využít i fotografie konkrétních rodinných příslušníků, což může pomoci vytvořit silnější propojení s reálným životem.

Průběh aktivity spočívá především ve společném rozhovoru nad jednotlivými obrázky. Rodič nebo pečující osoba postupně ukazuje jednotlivé postavy a společně s účastníkem je pojmenovává. Může se například ptát, kdo je na obrázku, jak se daná osoba jmenuje nebo jakou má roli. U každé osoby je vhodné krátce vysvětlit její funkci pomocí jednoduchých vět. Například lze uvést, že maminka a tatínek jsou lidé, kteří se starají o dítě a pomáhají mu, asistent je dospělý člověk ve stacionáři, který pomáhá s různými činnostmi, a lékař je člověk, který pomáhá, když je někdo nemocný nebo ho něco bolí.

Po společném pojmenování jednotlivých osob může rodič nebo pečující osoba navázat otázkami zaměřenými na vyhledání pomoci. Může se například zeptat, komu by účastník řekl, kdyby mu bylo něco nepříjemné, nebo co by mohl udělat v situaci, kdy ho někdo neposlechne. Důležité je zdůraznit, že pokud první oslovená osoba nepomůže nebo není dostupná, je v pořádku obrátit se na někoho dalšího. Tím se posiluje představa, že existuje více lidí, kteří mohou v obtížné situaci pomoci.

Na rozdíl od předchozích aktivit není v tomto úkolu nutné zaznamenávat konkrétní odpovědi do pracovního listu. Obrázky slouží především jako podpora pro rozhovor a porozumění. Pokud má však účastník potřebu se do aktivity zapojit i jiným způsobem, může jednotlivé obrázky například zakroužkovat nebo je na závěr vybarvit. Taková činnost může napomoci lepšímu zapamatování informací a zároveň udržet pozornost během aktivity.

Závěrem je vhodné společně shrnout hlavní myšlenku cvičení. Rodič nebo pečující osoba může například zdůraznit, že pokud se člověku něco nelíbí, bojí se nebo se cítí ohroženě,

může o tom říct mamince, tatínkovi, asistentovi, lékaři nebo jinému dospělému člověku, kterému důvěřuje. Důležité je připomenout, že každý má právo být v bezpečí a že vyhledání pomoci je správným a důležitým krokem.

Tato aktivita podporuje pocit bezpečí, posiluje důvěru v okolní dospělé osoby a rozvíjí schopnost aktivně vyhledat pomoc v obtížné situaci. Zároveň pomáhá osobám s poruchou intelektu uvědomit si, že existují lidé, kteří jsou připraveni jim pomoci a chránit jejich bezpečí.

8. Na koho se obrátím?

Tato aktivita navazuje na předchozí úkol „Co řeknu, když se mi to nelíbí?“ a dále rozvíjí **schopnost vyhledat pomoc** v situaci, kdy je člověku něco nepříjemné, cítí se ohroženě nebo mu někdo ubližuje. Cílem je posílit jistotu, že v takové situaci není sám/sama a že existují dospělí lidé, na které se může obrátit. Aktivitu provádějte v klidném prostředí. Mluvte srozumitelně a ponechte dostatek času na odpovědi. Zdůrazněte, že hledat pomoc je správné a že to není žalování ani zlobení.

S účastníkem čtete jednotlivá slova doplněná o ilustrační obrázky (u rodinných příslušníků můžete použít vlastní rodinné fotografie). Postupně obrázky ukazujete a společně pojmenováváte: „Kdo je to?“, „Jak se jmenuje tato osoba?“, „Co dělá?“

U každé osoby krátce vysvětlíte její roli jednoduchými větami, například:

„Maminka a tatínek ti pomáhají a starají se o tebe.“

„Asistent je dospělý člověk ve stacionáři.“

„Lékař pomáhá, když jsme nemocní nebo nás něco bolí.“

Poté navazujte otázkami:

„Když ti je něco nepříjemné, komu to můžeš říct?“

„Když tě někdo neposlechne, co můžeš udělat?“

Zdůrazněte, že pomoc může hledat u jakéhokoliv dospělého, kterému důvěřuje. Pokud první oslovená osoba nepomůže, je v pořádku říct to někomu dalšímu.

Můžete shrnout například takto: „Když se ti něco nelíbí nebo se bojíš, můžeš to říct mamince, tatínkovi, asistentovi nebo lékaři. Vždy je dobré říct to nějakému dospělému. Máš právo být v bezpečí.“ Cílem aktivity je posílit pocit bezpečí, vědomí dostupné pomoci a schopnost aktivně ji vyhledat.

Možné osoby:

MAMINKA

TATÍNEK

ASISTENT

LÉKAŘ

Jiní rodinní příslušníci (BABIČKA, DĚDA, STÝC, TETA...)

Jiné: Můžete zmínit například i policii či jiné osoby, které se Vám zdají vhodné (osoby navíc dopište do výběru).

V tomto cvičení není třeba nic kroužkovat ani zaznamenávat, obrázky jsou ilustrační a jde hlavně o slovní probrání tématu, pokud ovšem účastník chce, může si jednotlivé obrázky kroužkovat. Na konci cvičení si může osoba s poruchou intelektu obrázky vybarvit pro lepší zapamatování informací.

(cvičení na další straně)

Obrázek 10 Ukázka zadání a metodiky k úkolu číslo 8



11

Obrázek 11 Ukázka ilustračních obrázků k úkolu číslo 8

2.5.4 Tvorba pracovního listu

Proces tvorby pracovního listu probíhal v několika navazujících krocích. Nejprve byly formulovány návrhy jednotlivých úkolů, a to na základě předchozích zkušeností autorky bakalářské práce. V této fázi vznikl také základní popis úkolů včetně představy o jejich obsahu, struktuře a cílech.

Následně byly jednotlivé úkoly konkrétně zpracovány. Součástí jejich tvorby bylo i zajištění vizuální podpory, přičemž obrázky a piktogramy byly generovány pomocí umělé inteligence, jelikož dostupné materiály s volnými licencemi nebyly pro dané účely dostačující. Vygenerované obrázky byly dále upravovány tak, aby odpovídaly potřebám cílové skupiny a byly srozumitelné, přehledné a vhodné pro použití v pracovním listu.

V poslední fázi byla vytvořena podrobná metodika určená pro rodiče a pečovatele, která poskytuje instrukce k jednotlivým úkolům, doporučení pro práci s materiálem a podporu při komunikaci o citlivých tématech. Tato metodika je přímo součástí zadání jednotlivých úkolů. Součástí této fáze byla i tvorba průvodce pro práci s pracovním listem, který je popsán výše a obsahuje i obecná metodická doporučení k práci s pracovním listem. Celý proces tak směřoval k vytvoření praktického, srozumitelného a využitelného nástroje pro podporu edukace v oblasti sexuality.

2.6 Evaluační dotazník

Evaluační dotazník (viz Příloha č. 4) pro rodiče a pečovatele se skládá ze tří částí. První část slouží ke zhodnocení práce s pracovním listem zaměřeným na oblast sexuality u osob s poruchou intelektu. Zjišťuje, jak náročné bylo s pracovním listem pracovat, zda se jej podařilo dokončit a jak na něj reagovala samotná osoba s poruchou intelektu.

Druhá část evaluačního dotazníku se zaměřuje na hodnocení jednotlivých úkolů. Sleduje jejich srozumitelnost, přínos, obtížnost i to, zda podporovali porozumění tématům, jako jsou části těla, soukromí, pocity, sebestimulace, schopnost odmítnout nevhodné chování či vyhledat pomoc. Součástí jsou také otevřené otázky, které umožňují popsat konkrétní zkušenosti, reakce a případné obtíže při práci.

Závěrečná část se zaměřuje na celkový přínos pracovního listu, identifikaci nejvíce a nejméně vhodných částí a návrhy na úpravy. Dotazník tak poskytuje komplexní zpětnou vazbu využitelnou pro další zlepšení materiálu i jeho přizpůsobení potřebám cílové skupiny.

2.7 Ověření v praxi

V této kapitole je blíže popsáno, jak probíhalo ověření vytvořeného materiálu a praxi a jaké výsledky toto ověření přineslo.

2.7.1 Volba cílové skupiny pro ověření v praxi

Ověřit vytvořený materiál v praxi se autorka bakalářské práce rozhodla v rámci jednoho zařízení, ke kterému má z důvodu vlastních životních zkušeností přístup. Jedná se o denní stacionář, který nabízí služby dospělým osobám s poruchou intelektu a osobám s poruchami autistického spektra. V rámci zařízení byla ve spolupráci s personálem blíže vybrána cílová skupina, tedy dospělé osoby s poruchou intelektu, které mají rodiče či jiného pečovatele a nedosáhli takové úrovně samostatnosti, aby nepotřebovaly péči další osoby. Osoby, které se ověření materiálu v praxi účastnily k tomuto poskytly informovaný souhlas.

2.7.2 Proces distribuce materiálu

Materiál byl distribuován ve dvou pobočkách zmíněného zařízení. Distribuce probíhala tak, že autorka bakalářské práce dodala do zařízení kompletní složky materiálu, které se skládaly z Průvodce pro práci s pracovním listem, informovaného souhlasu se zpracováním informací, vstupního dotazníku, pracovního listu a evaluačního dotazníku (viz obrázek 13). Kromě materiálu byly do zařízení dodány i dvě papírové zapečetěné schránky (na každou pobočku jedna) určené na odevzdávání vyplněných pracovních listů (viz obrázek 12). Pobočky si mezi sebou materiál doručily a od 16. 3. 2026 probíhala distribuce. Před samotnou distribucí byli rodiče a pečovatelé informováni o nadcházející distribuci prostřednictvím e-mailu od zařízení, ke kterému byl přiložen i Průvodce pro práci s pracovním listem vytvořený autorkou bakalářské práce. Samotná distribuce probíhala tím způsobem, že rodiče či pečovatelé dostali složku při vyzvedávání či přivedení osoby s poruchou intelektu do stacionáře. Osoby, které se do stacionáře nepřesouvají se svým rodičem či pečovatelem, dostaly pracovní list s sebou domů. Složky bylo možné odevzdat do 27. 3. 2026. Schránky byly 27. 3. 2026 vyzvednuty a v soukromí odpečetěny.



Obrázek 12 Fotografie schránek k odevzdání



Obrázek 13 Fotografie složek materiálu

2.7.3 Návratnost materiálu

V rámci bakalářské práce bylo připraveno celkem 27 složek s materiály, z nichž 26 bylo skutečně distribuováno mezi respondenty. Sběr vyplněných materiálů probíhal formou odevzdání do zapečetěných schránek, které byly v zařízení vyzvednuty autorkou bakalářské práce.

Při vyzvednutí byly ve schránce z jedné pobočky odevzdány 3 složky, zatímco na druhé pobočce bylo ve schránce nalezeno 10 složek. Celkově se tedy vrátilo 13 složek z 26 distribuovaných, což představuje hrubou návratnost 50 %.

Z celkového počtu odevzdaných složek však nebylo možné všechny zahrnout do dalšího zpracování. Jedna složka byla zcela nevyplněná, a proto byla z analýzy vyřazena. Do hodnocení návratnosti tak bylo zahrnuto 12 relevantních složek, což odpovídá čisté návratnosti 46,2 %.

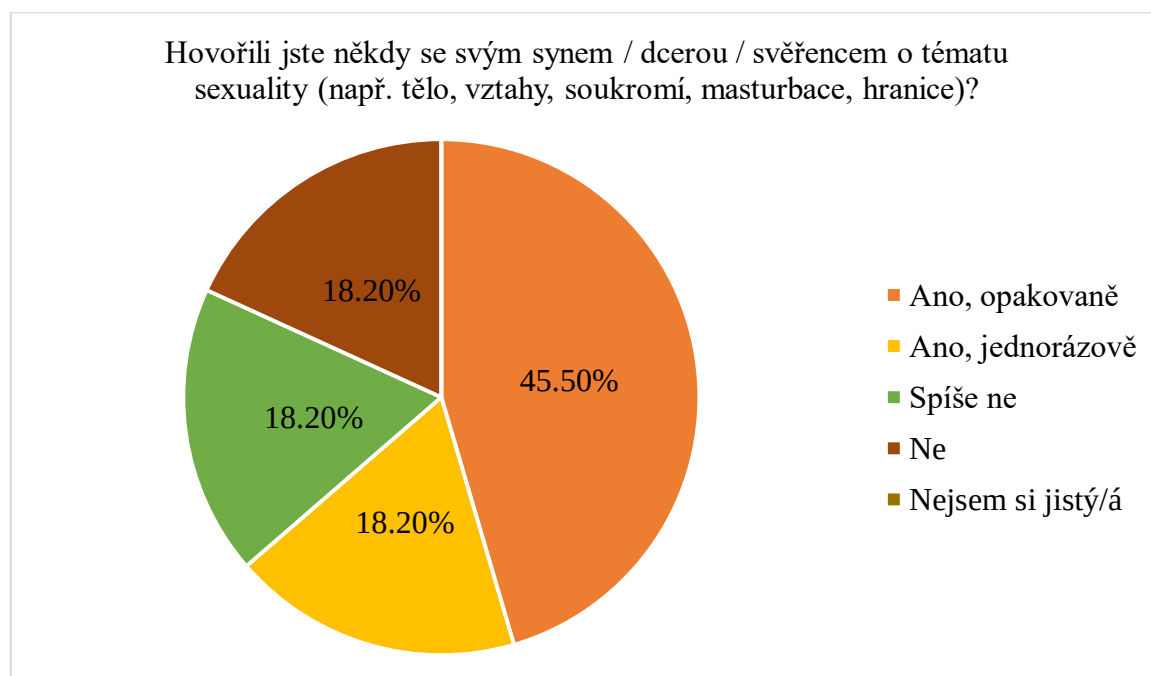
Z těchto 12 využitelných složek bylo 6 vyplněno kompletně a 6 pouze částečně (například chyběl vstupní či evaluační dotazník). Kompletně vyplněné materiály tak tvoří 23,1 % z celkového počtu distribuovaných složek, zatímco částečně vyplněné materiály představují rovněž 23,1 %.

Výsledky tedy ukazují, že návratnost materiálů byla přibližně poloviční.

2.7.4 Výsledky vstupního dotazníku

Vstupních dotazníků bylo odevzdáno a vyhodnoceno celkem 11 s tím, že uzavřené otázky byly vyplněny ve všech dotaznících u otázek otevřených počet vyplnění však klesal. Výsledky jsou vyjádřeny v procentech zaokrouhlených na jedno desetinné místo.

V první otázce „Hovořili jste někdy se svým synem / dcerou / svěřencem o tématu sexuality (např. tělo, vztahy, soukromí, masturbace, hranice)?“ většina respondentů (tedy 45,5 %, tzn. 5 respondentů) odpověděla „Ano, opakovaně“. Další odpovědi „Ano, jednorázově“, „Spíše ne“ a „Ne“ byly na stejné úrovni s 18,2 % (tzn. po 2 respondentech) a odpověď „Nejsem si jistý/á“ se neobjevila ani jednou. Výsledky ukazují, že méně jak polovina respondentů se aktivně věnuje či věnovala probírání tématu sexuality. Ve většině případů však k soustavnému a otevřenému probírání tématu nedochází.



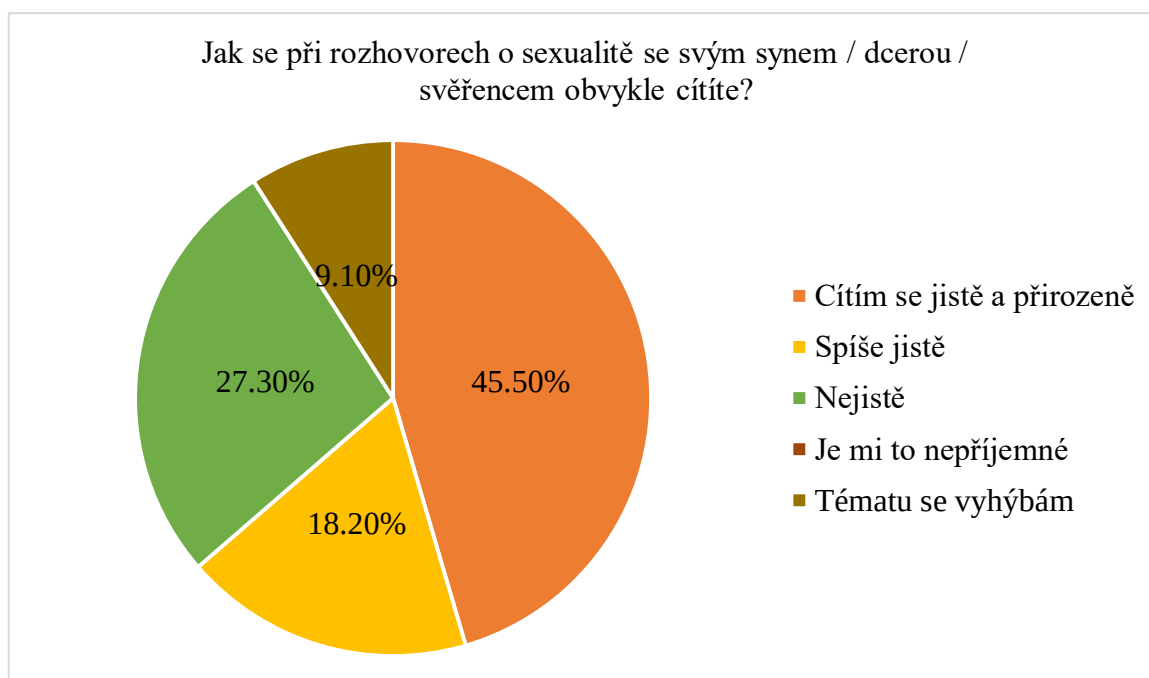
Graf 1 Komunikace na téma sexuality

Zdroj: vlastní šetření

Druhá otázka vstupního dotazníku „Máte zkušenost s využíváním konkrétních materiálů nebo pomůcek při práci s tématem sexuality?“ přinesla překvapivý výsledek. 81,8 %

respondentů (tzn. 9) uvedlo, že žádnou zkušenost s využíváním konkrétních materiálů nebo pomůcek při práci s tématem sexuality vůbec nemá a pouze 18,2 % respondentů (tzn. 2) uvedlo, že zkušenost mají. V doplňující otázce, na konkrétní využitý materiál byly uvedeny obrázky a odborná literatura. Jeden respondent, který s žádným materiálem ani pomůckami zkušenost nemá do doplňující otázky uvedl, že využití těchto prostředků nebylo potřeba.

Výsledky třetí otázky „Jak se při rozhovorech o sexualitě se svým synem/dcerou/svěřencem obvykle cítíte?“ ukazují, že téměř polovina respondentů (45,5 % tedy 5 respondentů) se při rozhovorech o sexualitě cítí jistě a přirozeně, což lze hodnotit velmi pozitivně, protože to naznačuje určitou otevřenost a schopnost o tomto tématu komunikovat. Dalších 18,2 % respondentů (tzn. 2) se cítí spíše jistě, takže celkově více než polovina dotázaných vnímá tyto rozhovory relativně komfortně. Na druhou stranu však zůstává významná část respondentů, kteří pociťují nejistotu (27,3 % tedy 3 respondenti), případně se tématu zcela vyhýbají (9,1 % tedy 1 respondent). Tento fakt poukazuje na přetrvávající bariéry v komunikaci o sexualitě, které mohou souviset s nedostatkem informací, zkušeností nebo obavami z nevhodného vedení rozhovoru. Jeden z respondentů v doplnění uvedl, že téma probírají formou legrace, kdy se osoba s poruchou intelektu usmívá, ale respondent je přesvědčen, že osoba rozhovory dostatečně nechápe. Zajímavým zjištěním je, že žádný z respondentů neoznačil téma jako vyloženě nepříjemné, což může naznačovat spíše nejistotu než negativní postoj k sexualitě jako takové. Jeden z respondentů doplnil „Mám divný pocit, že řeším sexualitu s dospělým synem“, kdy dochází ke střetu věku mentálního a kalendářního. Celkově tedy výsledky ukazují na relativně dobrou míru otevřenosti, avšak zároveň zdůrazňují potřebu podpory a vzdělávání, které by pomohly posílit jistotu respondentů při komunikaci v této oblasti.



Graf 2 Pocity rodičů a pečovatелů při rozhovorech o sexualitě

Zdroj: vlastní šetření

Na čtvrtou otázku „S jakými situacemi nebo otázkami v oblasti sexuality jste se již setkali? (otevřená otázka)“ odpovědělo pouze 9 respondentů, přičemž jejich odpovědi ukazují na poměrně široké spektrum situací. Nejčastěji se objevovaly projevy sexuality na veřejnosti, zejména masturbace či svlékání, dále otázky související s poznáváním vlastního těla, rozdíly mezi pohlavími a navazováním vztahů. Někteří respondenti zmiňovali také zvýšenou potřebu fyzického kontaktu. Výrazným tématem byly rovněž obavy ze zneužití a nevhodného chování, které se objevily v několika odpovědích. Získaná data naznačují, že respondenti se nejčastěji setkávají s praktickými projevy sexuality v každodenních situacích, často v kontextu nedostatečně nastavených hranic či chybějícího soukromí. Zároveň je patrná nejistota a obava z rizikových situací, což poukazuje na potřebu větší informovanosti, podpory a systematické sexuální výchovy v této oblasti.

Pátá otázka vstupního dotazníku se týkala potřeb rodičů a pečovatелů v oblasti podpory sexuality jejich dětí či svěřenců s poruchou intelektu a zněla následovně: „Co byste v oblasti podpory sexuality svého syna / své dcery / svěřence aktuálně nejvíce potřebovali? (otevřená otázka)“. Odpovědi na tuto otázku ukazují poměrně různorodé potřeby respondentů v oblasti podpory sexuality jejich dětí či svěřenců. Část respondentů uvedla, že aktuálně nic nepotřebují nebo si nejsou vědomi konkrétní potřeby, což může naznačovat buď dostatečné zvládání situace, nebo naopak nejistotu v této oblasti.

U dalších odpovědí se objevují konkrétnější témata, zejména potřeba podpory při nastavování hranic (např. rozlišení veřejného a soukromého chování), porozumění vlastním projevům sexuality, jako je masturbace, a orientace v mezilidských vztazích a fyzickém kontaktu. Výrazně se také objevuje obava ze zneužití a s tím související potřeba lepšího porozumění rizikovým situacím. Jeden z respondentů zmiňuje potřebu konzultace s psychologem, což poukazuje na zájem o odbornou podporu. V některých případech je situace ovlivněna i mírou postižení, která může limitovat běžnou komunikaci o těchto tématech. Celkově lze říci, že i když část respondentů aktuální potřebu nevnímá, u ostatních se ukazuje potřeba větší podpory, informací a vedení, zejména v oblasti nastavování hranic, bezpečnosti a porozumění sexualitě.

Na základě vyhodnocení vstupních dotazníků lze konstatovat, že problematika sexuality osob s poruchou intelektu je mezi respondenty přítomná, avšak není systematicky a dostatečně reflektována. Přestože část respondentů uvádí, že o tématu sexuality se svými dětmi či svěřenci komunikuje opakovaně a relativně otevřeně, ve většině případů nejde o kontinuální a cílenou práci s tímto tématem. Zároveň se ukazuje výrazný nedostatek využívání odborných materiálů a pomůcek, což může negativně ovlivňovat kvalitu i jistotu při předávání informací.

Výsledky dále naznačují, že i když se většina respondentů necítí při rozhovorech o sexualitě vyloženě nepříjemně, významná část z nich pocítuje nejistotu nebo se tématu spíše vyhýbá. Tato nejistota se odráží i v konkrétních situacích, se kterými se respondenti setkávají. Nejčastěji jde o projevy sexuality na veřejnosti, otázky spojené s tělem a vztahy či obavy ze zneužití. Tyto zkušenosti poukazují na nedostatečně nastavené hranice, chybějící soukromí a omezené možnosti edukace v této oblasti.

Z odpovědí na otevřené otázky zároveň vyplývá, že potřeby respondentů nejsou jednotné, zatímco někteří aktuální potřebu podpory nevnímají, jiní jasně formulují požadavek na větší informovanost, odborné vedení či pomoc při nastavování hranic a prevenci rizikového chování. Celkově lze tedy shrnout, že v oblasti podpory sexuality osob s poruchou intelektu existuje prostor pro systematictější edukaci, dostupnost vhodných materiálů a posílení kompetencí rodičů i pečovatелů, což by mohlo přispět k bezpečnějšímu a přirozenějšímu rozvoji sexuality těchto osob.

2.7.5 Výsledky pracovních listů

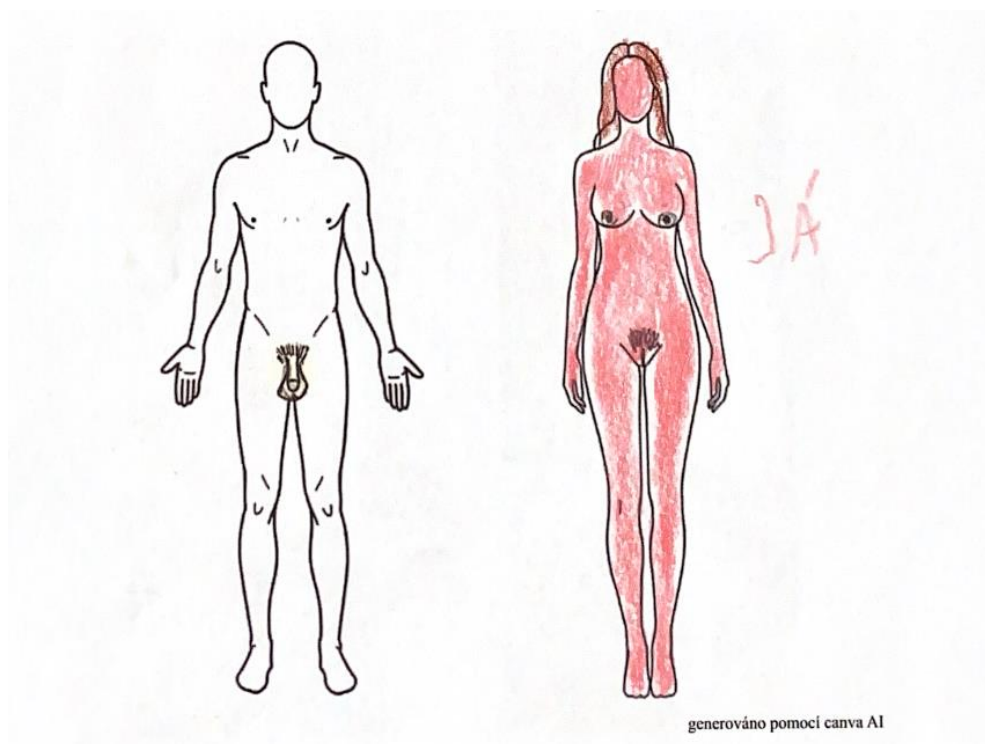
V této kapitole jsou popsány způsoby vyplnění jednotlivých cvičení, popřípadě poznámky vepsané přímo do cvičení, procentuální vyhodnocení pracovních listů je zmíněno v kapitole Výsledky evaluačního dotazníku. Tato kapitola je rozdělena na části pojmenovaných dle jednotlivých úkolů v pracovním listě. V jednotlivých částech se nacházejí i vizuální příklady jednotlivých vyplněných cvičení.

To jsem já

Tento úkol splnilo celkem 10 osob s poruchou intelektu z celkových 11 odevzdaných pracovních listů. Z dvanáctého odevzdaného materiálu nebylo možné pracovní list vyhodnotit, neboť byl odevzdán pouze informovaný souhlas a dotazníky s tím, že osoba pro míru své poruchy intelektu nebyla schopna se do vyplňování zapojit.

Celkem v pěti úkolech byla vybarvena celá postava osoby s pohlavím shodným s pohlavím vyplňující osoby. Z toho tři vyplňující osoby k postavě dopsaly své jméno a dvě osoby dopsaly „JÁ“. Tři osoby vybarvily obě postavy a doplnily své jméno, jen k postavě, se kterou se ztotožňují.

Bylo velmi zajímavé, že jedna z osob postavám přikreslila spodní část oblečení v podobě kraťasů, také se jednalo o jedinou osobu, která postavám doplnila obličej. Přestože v evaluačním dotazníku bylo uvedeno, že tato osoba příliš téma nevnímá, tento jev naznačuje určitou míru uvědomění. Pozoruhodné bylo, že jeden z vyplňujících dopsal k postavě opačného pohlaví slovo maminka. Což hodnotí autorka bakalářské práce velmi pozitivně, neboť lze na základě evaluačního dotazníku říci, že vyplňování prvního úkolu osobě s poruchou intelektu pomohlo lépe porozumět rozdílům mezi pohlavími a lze předpokládat, že právě doplnění konkrétní osoby opačného pohlaví mohlo toto porozumění podpořit. Další z vyplňujících postavu s pohlavím, ke kterému náleží, pouze zakroužkoval a doplnil „JÁ“. Toto lze přisuzovat nízké zálibě ve vybarvování. Tímto způsobem byl však úkol též úspěšně splněn.. Mezi vyplněnými pracovními listy, se objevilo i jedno zpracování, ve kterém byla pouze vybarvena postava bez doplnění jména či zájmena „JÁ“.

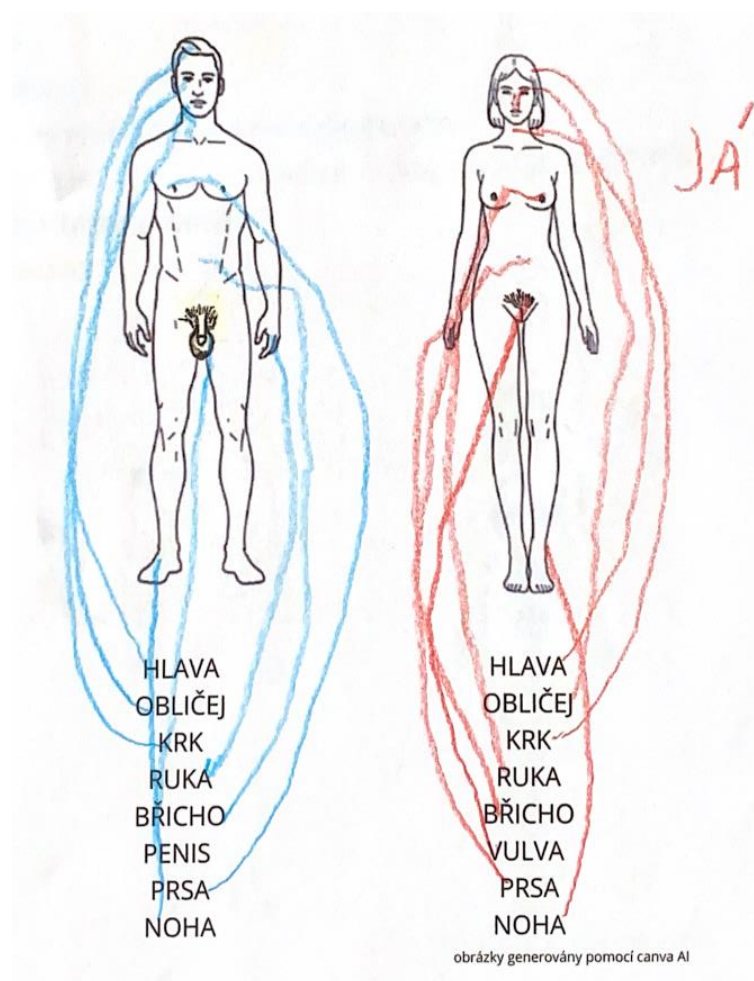


Obrázek 14 Ukázka vyplněného 1. úkolu

Části těla

Tento úkol byl splněn ve všech jedenácti odevzdaných pracovních listech. V pracovních listech se objevilo několik způsobů zpracování. Nejčastěji se objevovalo spojování názvů částí těl a částí těl na postavách. Čtyři vyplňující osoby spojily pouze názvy částí těl s částmi těla postavy vlastního pohlaví, z toho pouze tři vyplňující osoby doplnily k postavě své jméno. Další 3 osoby, které při plnění úkolu zvolily spojování názvů a částí těla, přiřadily části těla k oběma pohlavím a dvě z těchto osob doplnili „JÁ“ k postavě pohlaví, ke kterému samy náleží. V jednom pracovním listě byly části těla ručně napsány přímo vedle obou postav s čarami vedenými ke konkrétní části těla. Dle písma lze usuzovat, že části přepsal rodič či pečovatel a osoba s poruchou intelektu vedla jednotlivé čáry. U jedné postavy bylo opět uvedeno jméno a u ženské postavy bylo uvedeno „MAMINKA“ jako v předchozím úkolu. Podobný způsob byl užit i v dalším pracovním listu s tím rozdílem, že části těla nebyly ručně dopsány, ale byl odstřížen výběr slov pod obrázky a vlepen vedle postav. Jednotlivé názvy částí těla byly poté čarami spojeny s částmi postav na obrázcích. Dalším zvoleným způsobem bylo číslování jednotlivých názvů částí těla a vpisování čísel do postav. Tuto metodu vnímá autorka bakalářské práce jako nejméně efektivní, protože se domnívá, že zvolení zástupného znaku za název může ztížit proces propojení názvu s částí. V jiném pracovním listu byly postavy vybarveny,

což svědčí o zaujetí osoby s poruchou intelektu pracovním listem. U cvičení byl však vložen komentář od rodiče/pečovatele, že osoba s poruchou intelektu sice nemluví, ale jednotlivým názvům částí těla rozumí, přikyvuje a aktivně je ukazuje na obrázcích. Je zajímavé, že ve třech zpracováních úkolu byly k oficiálním názvům genitálií doplněné ještě pojmy, které je osoba s poruchou intelektu zvyklá užívat. Z těchto „neoficiálních“ pojmů byl doplněn „pindík“ a „cancour“ jako zástupné slovo za penis a „pipinka“ a „číča“ jako zástupné slovo pro vulvu. Jedna z vyplňujících osob uvedla, že užívají pojem „rozkrok“, pravděpodobně jako zástupné slovo pro názvy genitálií obou pohlaví.



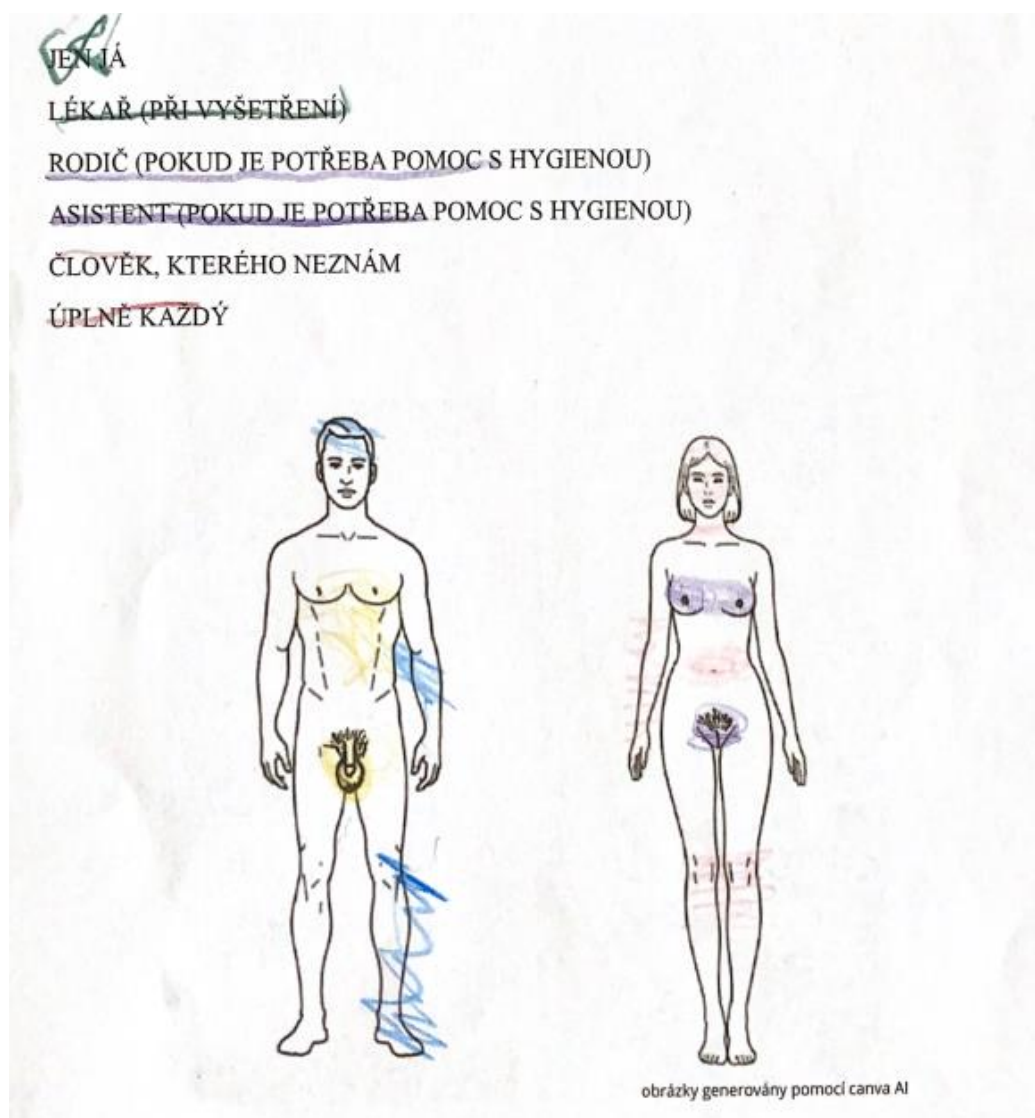
Obrázek 15 Ukázka zpracování 2. úkolu

Soukromé části těla

Tento úkol byl splněn na všech vyhodnocovaných pracovních listech, v deseti případech celý a ve dvou případech pouze částečně (v jednom případě chyběla část týkající se osob, které mohou vidět soukromé části a v druhém případě chybělo rozlišení soukromých částí na postavě).

Ve výběru osob, které mohou soukromé části vidět, byly správné odpovědi většinou podtrhané, či označené fajfkou, doplněné o „ano“/“ne“ v jednom případě byly naopak přeškrtnuté nehodící se odpovědi. Všechny tyto varianty jsou autorkou bakalářské práce považovány za efektivní a takto splněný úkol je hodnocen jako splněný úspěšně. Tři pracovní listy byly doplněny komentářem navíc. U pomoci asistenta při hygieně bylo doplněno „až po dohodě“, takové zdůraznění předešlého oznámení dění, je autorkou bakalářské práce vnímáno jako velmi důležité, neboť posiluje pocit bezpečí a jistotu v podobných situacích a zároveň může podpořit rozpoznávání nevhodných situací osobou s poruchou intelektu. V jiném pracovním listu bylo uvedeno, že na otázku týkající se dopomoci rodiče s hygienou osoba s poruchou intelektu uvedla, že dopomáhat může jen máma. Autorka bakalářské práce vnímá pozitivně schopnost vyjádřit přání a vymezení se nežádoucí situací. Jiné doplnění uvedlo, že osoba s poruchou intelektu s odpověďmi chvíli váhala, ale poté odpověděla přikývnutím.

Je zajímavé, že se velmi často objevovala kombinace modré a žluté barvy. Žlutá barva byla ve většině případů použita k označení intimních částí těla, opačně se tato kombinace objevila pouze v jednom případě. Dalšími užitými barevnými kombinacemi byla oranžová s červenou, žlutá se zelenou, modrá s červenou, růžová s fialovou a fialová s modrou. Barvy byly užity ve formě kroužkování či vybarvování. Ve třech případech byly označeny soukromé části obou pohlaví a v jednom z těchto případů byly jinou barvou označeny soukromé části ženy a jinou barvou soukromé části muže, což může podpořit uvědomění si rozdílu mezi pohlavími. Ve většině případů byly zakroužkovány či vybarveny pouze soukromé části. V jednom případě bylo zakroužkováno i břicho. Zajímavé je, že jedna vyplňující osoba vybarvila, jako soukromou část celé torzo. Jedna osoba dokreslila postavám oblečení, překvapivé je, že i ženská postava měla pouze spodní díl oblečení. V tomto případě, nebyly soukromé části jednoznačně označeny, ke cvičení však byl připojen komentář, ze kterého lze předpokládat, že si osoba s poruchou intelektu do jisté míry uvědomuje rozdíl mezi soukromými a běžně viditelnými částmi těla, jsou zde však nedostatky. Komentář zněl takto: „(jméno) ví a chápe, že chodit ven neoblečená nesmí. Jsou nastavená nějaká pravidla a je to nevhodné. Svlékat a oblékat se může jenom doma. Stydlivá není, klidně běhá nahatá, když vyleze z koupelny. Chápe, že je to doma možné, ale naučila se, že když přijde návštěva, tak nesmí“. Tento komentář naznačuje, že osoba žije v prostředí, kde je nahota brána jako přirozenost, ale je si vědoma toho že ve spojitosti s tímto existují určitá pravidla.

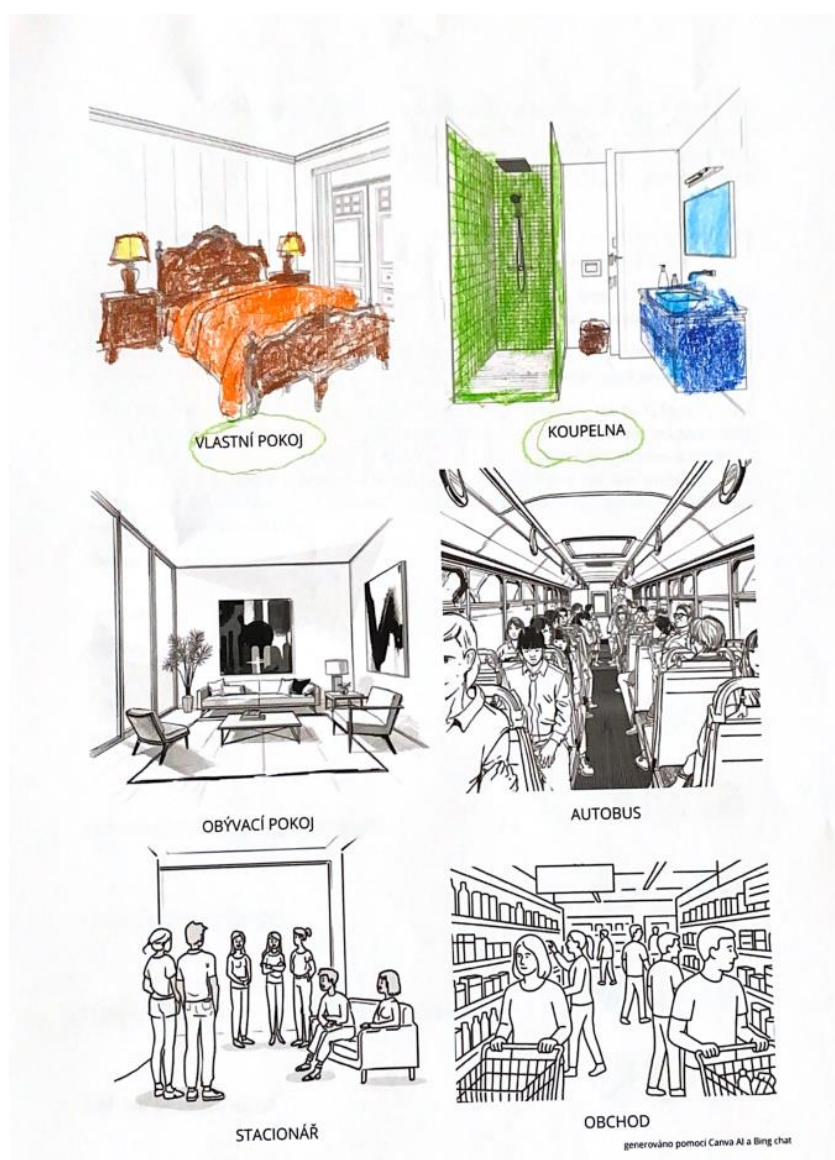


Obrázek 16 ukázka zpracování 3. úkolu

Kde je to v pořádku?

Tento úkol je zaměřen především na komunikaci mezi osobou s poruchou intelektu a rodičem či pečovatelem, v samotném cvičení tedy není příliš materiálu k analýze. Výsledky tohoto cvičení jsou blíže popsány v kapitole zaměřené na výsledky Evaluačního dotazníku, ve kterém jsou i otázky, které se věnují tomuto úkolu. Většina vyplňujících osob v návaznosti na konverzaci s rodičem či pečovatelem zakroužkovala či označila fajfkou obrázky, na kterých jsou prostory, kde je v pořádku se sám/a sebe dotýkat. Objevilo se také barevné rozlišení jednotlivých obrázků na základě „principu semaforu“, kdy červená označovala místa, kde sebestimulace není vhodná a zelená označovala místa, kde je pro sebestimulaci prostor. Samovolné využití této metody autorka bakalářské práce velmi uvítala, neboť tato metoda je dále využívána

v následujícím cvičení a správné užití již v tomto úkolu nasvědčuje porozumění tomuto principu. Někteří i přeškrtnuli nevhodící se obrázky, což může podpořit důraz na nepřipustnost určitého chování ve veřejných prostorech. Jedna z vyplňujících osob obrázky, kde je vhodné se sám/a sebe dotýkat, dokonce pečlivě vybarvila, autorka bakalářské práce je přesvědčena, že vybarvení obrázku může podpořit vstřípení získaných informací. V tomto cvičení se také objevil jeden komentář, který zněl takto: „(jméno) je na úrovni předškolního dítěte. Je dost těžký oligofrenik, je ale u ní možná zamilovanost, potřeba blízkosti a touha po vztahu. Jeví se to u ní jako platonická školní láska. Masturbace nepřichází v úvahu. Na ulici vozí kočárek s pejskem. Na muže bez ohledu na věk se usmívá a mává“. Takové doplnění nasvědčuje, že potřeby osob s poruchou intelektu se v rámci sexuality různí.



Obrázek 17 Ukázka zpracování 4. úkolu

Moje pocity

Toto cvičení bylo vyplněno celkem v deseti pracovních listech. Opět bylo využito několik způsobů vyplnění. Nejčastěji užitým způsobem bylo vybarvení jednotlivých smajlíků barvami určenými v zadání. Tato metoda se objevila celkem v sedmi zpracování. V jiném pracovním listě byly jednotlivé smajlíci zakroužkovány barvami, určenými v zadání i tato metoda je autorkou bakalářské práce hodnocena jako efektivní a může sloužit jako alternativní metoda u osob s poruchou intelektu, které nerady vybarvují. Ve dvou pracovních listech byly smajlíci pouze zakroužkovány propiskou i tomto případě byl úkol sice splněn, ale toto zpracování je vnímáno autorkou bakalářské práce jako méně efektivní, neboť barvy pomáhají v úkolu lépe rozlišit jednotlivé pocity. I pouhý výraz smajlíka může však být vnímán jako dostatečný pro vyjádření pocitu. V modelových situacích se občas objevovaly takové situace, které se vyplňujících osob s poruchou intelektu netýkaly. Takové případy byly v pracovním listě buď vynechány (tedy nebyl označen žádný pocit) nebo byla situace doplněna komentářem. V případě objímá mě maminka byl v jednom případě komentář, že matka před několika lety zemřela, byl však přesto označen smející se smajlík (příjemný pocit), lze tedy předpokládat, že situace nevyvolala v osobě žádné negativní emoce. Podobný případ se v jiném pracovním listě objevil s otcem, zde byla však modelová situace vynechána, lze tedy jen těžko odhadovat, jaké emoce v osobě s poruchou intelektu situace vyvolala. Další modelové situace však již doplněny byly. Zajímavým poznatkem bylo, když se v modelové situaci „Objímá mě tatínek.“ Objevil komentář „otec mentálně postižen“ a byl označen negativní pocit. V situaci „Lékař mě vyšetřuje.“ Se velmi často objevoval neutrální pocit, což lze přisuzovat obavám z vyšetření. V jednom případě byla v komentáři pocíťovaná emoce pojmenována jako strach. V modelové situaci „Maminka mi pomáhá při koupání.“ Byl v jednom případě doplněn komentář, že osoba s poruchou intelektu je samostatná, ale teta pomáhá s mytím hlavy. Byl označen neutrální i negativní pocit, toto lze přisuzovat například nelibosti v umývání hlavy.

Situace:	
OBJÍMÁ MĚ MAMINKA.	  
OBJÍMÁ MĚ TATÍNEK.	  
CIZÍ ČLOVĚK MĚ HLADÍ PO STEHNĚ.	  
LÉKAŘ MĚ VYŠETŘUJE.	  
JSEM SÁM V POKOJI A DOTÝKÁM SE SVÉHO TĚLA.	  
OBEJME MĚ KAMARÁD.	  

Obrázek 18 Ukázka zpracování 5. úkolu

Sebestimulace—co je důležité?

Tento úkol byl splněn celkem v deseti odevzdaných pracovních listech. Většina vyplňujících osob odpovědi kroužkovala, někteří je podtrhávali. V jednom případě bylo dokonce „ANO“ kroužkováno jednou barvou a „NE“ barvou jinou. Autorka bakalářské práce se domnívá, že tento způsob rozdělení barev může podpořit vnímání rozdílů mezi jednotlivými odpověďmi. Autorka bakalářské práce velmi oceňuje aktivní přístup rodičů a pečovatelů ve dvou případech, kdy si tyto osoby situace upravily tak, aby jim osoba s poruchou intelektu lépe porozuměla a změny uvedli přímo do cvičení. V prvním z těchto případů byl u cvičení tento komentář: „Dcera nemá tuto potřebu. Otázky jsme spojili s vykonáváním hygieny, a tak i odpovídala.“ Dále bylo ve cvičení uvedeno, jak byly situace změněny. U případu „Když někdo vstoupí přestanu?“ byla situace změněna na kontext sprchování a odpověď zněla „Ne, myju se dál“. Další změněná otázka se týkala dotýkání se soukromých částí na toaletě. Tato osoba pochopila v kontextu utírání se a označila „ANO“. V druhém případě rodič/pečující osoba doplnil/a místo dotýkání se soukromých částí na toaletě dotýkání se soukromých částí při koupání, pravděpodobně z důvodu snadnějšího pochopení. V této situaci osoba s poruchou intelektu označil „ANO“. Autorka bakalářské práce vnímá v tomto cvičení jeden nedostatek a sice

neuvedení správných odpovědí do zadání, ačkoliv mohou být některé otázky zodpovězeny subjektivně, bylo by v tomto případě vhodné správné odpovědi uvést.

Jednotlivé věty:	
Dotýkám se svého těla jen já?	ANO NE
Dělám to v koupelně nebo ve svém pokoji?	ANO NE
Jsou zavřené dveře, když se sebe dotýkám?	ANO NE
Můžu to dělat v autobuse?	ANO NE
Když někdo vstoupí, přestanu?	ANO NE
Můžu se dotýkat svých soukromých částí ve stacionáři, kde jsou ostatní?	ANO NE
Můžu se dotýkat svých soukromých částí, když jsem sám/sama na toaletě?	ANO NE

Obrázek 19 Ukázka zpracování 6. úkolu

Co řeknu, když se mi to nelíbí?

Vzhledem k tomu, že tento úkol se týkal převážně praktického nácviku, analýza samotného cvičení v pracovním listu nebyla možná, více informací k průběhu tohoto cvičení je uvedeno v kapitole věnované výsledkům evaluačního dotazníku. V několika případech byly podtržené či zakroužkované možnosti vyjádření nesouhlasu, které si osoba společně s rodičem či pečovatelem vyzkoušela. Ve dvou případech byl vybarvený ilustrační obrázek. V jednom pracovním listě byl doplněný následující komentář: „(jméno) je velmi důvěřivá. Nechala by se zneužít, okrást, nedokáže se bránit. Chová se jako dítě. Párkrát jsme už s dcerou musely zasahovat.“ Z analýzy vyplněných materiálů vyplývá, že toto téma je v oblasti péče o osoby s poruchou intelektu velmi časté a mnoho rodičů a pečujících osob má strach ze zneužití důvěry osoby s poruchou intelektu třetí osobou.

Na koho se obrátím?

Poslední úkol byl opět zaměřen na rozhovor mezi rodičem/pečovatelem a osobou s poruchou intelektu, plnohodnotná analýza výsledků přímo z pracovního listu tedy nebyla možná. Více informací je uvedeno v kapitole věnující se výsledkům evaluačního dotazníku, který obsahuje i otázky vztahující se k tomuto úkolu. V některých případech byly doplněny osoby, na které se obrátit navíc. Objevovaly se tyto osoby navíc: sestra, babička, teta, sestřenice, strýc. Ilustrační obrázky byly využity zejména ke kroužkování

vybraných osob. Ve dvou případech byly obrázky vybarveny. U cvičení byl také jednomu případu přiložený komentář, který vypadal následovně: „Někdy mě utíká, má orientační schopnost. Na Florenci ji před časem okradl bezdomovec, kolem stáli lidi. Nikdo jí nepomohl. Svěřila se doma, ale ne hned. Cítila se provinile.“ Autorka bakalářské práce si velmi váží otevřenosti, se kterou se rodič či pečující osoba vyjádřil/a a vnímá důležitost stálého probírání tématu vyhledání pomoci, jako prevence podobných situací, jako je ta výše zmíněná. I z tohoto důvodu se autorka bakalářské práce domnívá, že úkol „Na koho se obrátím?“ může být velmi přínosný.



Obrázek 20 Ukázka práce s ilustračními obrázky v 8. úkolu

Shrnutí získaných výsledků

Z analýzy vyplněných pracovních listů vyplývá, že jednotlivé úkoly byly ve většině případů splněny a osoby s poruchou intelektu se do jejich vypracovávání zapojily různými, individuálně přizpůsobenými způsoby. Výsledky ukazují, že pracovní list umožňuje flexibilní přístup, kdy rodiče a pečovatelé volili takové formy práce, které

odpovídají schopnostem a potřebám konkrétní osoby s poruchou intelektu, a to v podobě úpravy zadání, využití alternativních metod či připojení vlastních komentářů. Zároveň se ukazuje, že některé oblasti, zejména témata související se soukromím, sebestimulací, vyjádřením nesouhlasu a vyhledáním pomoci, jsou pro osoby s poruchou intelektu náročnější a vyžadují zvýšenou podporu a opakované vysvětlování. Významnou roli zde hraje aktivní zapojení rodičů a pečovatелů. Analýza dále poukazuje na velkou variabilitu v úrovni porozumění, zkušenostech i potřebách jednotlivých osob, což potvrzuje nutnost individuálního přístupu v oblasti sexuální výchovy. Pozitivním zjištěním je, že pracovní list v mnoha případech podporuje komunikaci mezi osobou s poruchou intelektu a pečující osobou a otevírá témata, která jsou často ve společnosti i v rodinách tabuizována. Současně však výsledky naznačují přetrvávající obavy rodičů a pečovatелů, zejména v oblasti bezpečnosti a možného zneužití, což podtrhuje důležitost systematické edukace a podpory v této oblasti.

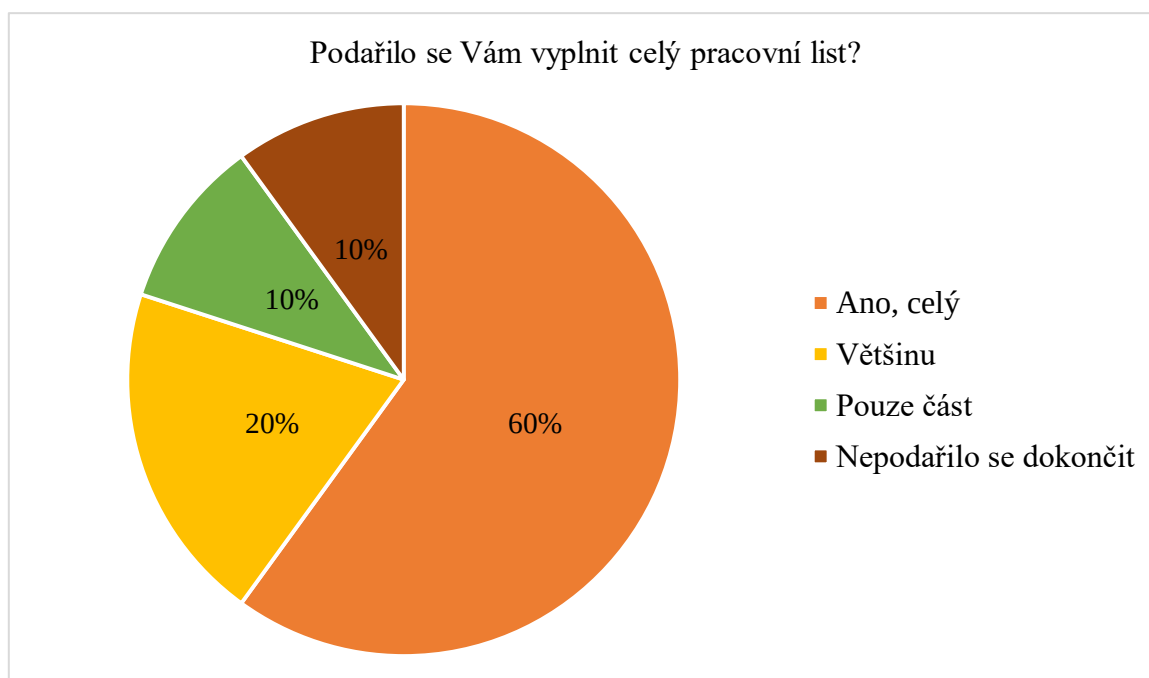
2.7.6 Výsledky evaluačního dotazníku

Evaluačních dotazníků bylo odevzdáno a vyhodnoceno celkem 10 s tím, že některé byly vyplněny pouze částečně a v některých byly naopak dopsány velmi cenné poznatky navíc, které byly do vyhodnocení zahrnuty, neboť forma dotazníku takové vpisování umožňovala a poznámky byly věcné.

Celkové hodnocení práce s pracovním listem

Tato část je věnována vyhodnocení první tedy obecné části evaluačního dotazníku. První otázkou této části je uzavřená otázka „Jak se Vám s pracovním listem pracovalo?“. Na tuto otázku odpovědělo všech deset respondentů. Polovina respondentů, tedy 50 %, což činí 5 respondentů, uvedla, že se jim s pracovním listem pracovalo velmi dobře. Odpověď „Spíše dobře“ zvolilo 40 % respondentů (tzn. 4 respondenti) a pouze 10 % (tedy 1 respondent) uvedlo, že se jim s pracovním listem pracovalo velmi obtížně. Tento jeden respondent však dále v dotazníku uvedl, že míra synovi poruchy intelektu vyplnění pracovního listu vůbec neumožňovala, zpětná vazba byla tedy poměrně negativní. Respondent však v poslední části dotazníku uvedl, že by pracovní list doporučil, ale pouze pro osoby s „lehčím postižením“.

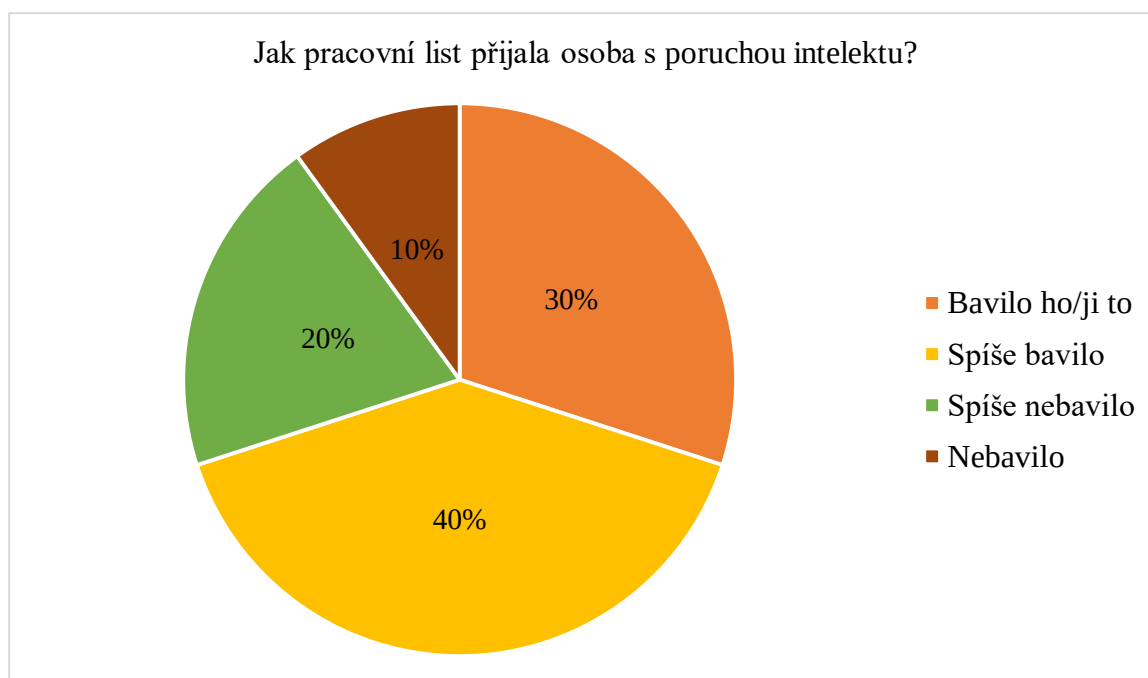
Druhá otázka „Podařilo se Vám vyplnit celý pracovní list?“, na kterou opět odpověděli všichni respondenti, kteří evaluační dotazník vyplnili, přinesla zajímavý výsledek. Celých 60 % respondentů (tedy 6) uvedlo, že pracovní list se podařilo vyplnit celý, což bylo velmi překvapivé vzhledem k rozsahu a časové náročnosti pracovního listu. Že se podařilo vyplnit většinu uvedlo 20 % (tzn. 2), pouze část uvedlo 10 % (1) respondentů a opět 10 % (1) uvedlo, že se pracovní list nepodařilo dokončit vůbec. V prostoru pro okomentování části, která se vyplnit nepodařila se vyjádřili dva respondenti. Jeden z nich uvedl, že se nepodařilo dokončit 4. část týkající se masturbace, neboť „syn nemá úplně jasno o prostorech, co se hodí a nehodí“. Toto zjištění nebylo vzhledem k složitosti tématu nijak překvapivé. Druhý respondent, který se v této části vyjádřil, uvedl, že se nepodařilo dokončit celý pracovní list, neboť se osoba s poruchou intelektu nedokáže příliš dlouho soustředit. I s touto variantou se počítalo. Autorka bakalářské práce věří, že pro osobu s poruchou intelektu byla přínosná i ta část, kterou vyplnit zvládla a výsledek i přes nemožnost dokončení vnímá pozitivně.



Graf 3 Úspěšnost při vyplňování celého pracovního listu

Zdroj: vlastní šetření

Třetí otázka se týkala přijetí pracovního listu ze strany osoby s poruchou intelektu. Celkem 30 % respondentů (tedy 3) uvedlo, že pracovní list osobu s poruchou intelektu bavil, 40 % (4 respondenti) uvedlo, že spíše bavil, 20 % (tedy 2 respondenti) že spíše nebavil a 10 % (1), že nebavil. Těchto deset procent však představuje respondenta, jehož syn nebyl pro míru své poruchy intelektu schopen pracovní list vůbec vyplnit. Autorka bakalářské práce tedy vnímá výsledek velmi pozitivně, neboť 70 % respondentů (tzn. 7) uvedlo, že pracovní list byl pro osobu s poruchou intelektu nějakým způsobem atraktivní. Lze tedy usuzovat že naprostá většina osob s poruchou intelektu, která pracovní list vyplňovala, ho vnímala pozitivně a je tedy větší pravděpodobnost, že měla tato práce nějaký přínos.



Graf 4 Přijetí pracovního listu vyplňující osobou

Zdroj: vlastní šetření

Hodnocení jednotlivých úkolů

Druhá část evaluačního dotazníku se týkala hodnocení jednotlivých úkolů. Zde se počet odpovědí na jednotlivé otázky pohyboval podle toho, které úkoly se vyplnit podařilo a které nikoli.

To jsem já

Prvnímu úkolu „To jsem já“ se věnovaly dvě otázky. První otázka se týkala přínosnosti úkolu a bylo na ni získáno 9 odpovědí. Více jak polovina respondentů, tedy 55,6 % (tj. 5 respondentů), uvedla, že úkol spíše byl přínosný, 33,3 % respondentů (tedy 3 respondenti) uvedlo, že tento úkol byl velmi přínosný a 11,1 % (1) uvedlo, že úkol přínosný nebyl. Někteří respondenti v prostoru pro komentář hodnotili úkol pozitivně, například z hlediska otevření či znovuotevření důležitých témat, jako je ochrana před obtěžováním na veřejnosti, nebo lepší porozumění rozdílům mezi mužským a ženským tělem. V jednom případě byl přínos spatřován také v návaznosti na již známé vzdělávací zdroje, například televizní pořady pro děti a mládež (Byl jednou jeden život). Další respondent uvedl, že osoba s poruchou intelektu s úkolem neměla problém, úkol přesto hodnotil jako spíše přínosný, z čehož lze usuzovat, že i zopakování již nabytých vědomostí je přínosem. Naopak se objevily i odpovědi poukazující na určité obtíže, například nutnost opakovaného vysvětlování zadání i tento respondent však hodnotil úkol

jako spíše přínosný. Jiný respondent uvedl: „Vím, že sex je pudový a nikoliv rozumový, přesto se ale se synem nedá mluvit o sexu. Celkově lze říci, že úkol byl pro část respondentů přínosný především v rovině otevření komunikace a podpory porozumění, avšak zároveň se ukázaly limity související s individuálními schopnostmi a komunikačními možnostmi jednotlivých osob s poruchou intelektu.

Další otázka vztahující se k prvnímu úkolu se týkala srozumitelnosti zadání úkolu a byla zaměřena na rodiče či pečovatele. Naprostá většina (88,9 %, tedy 8 respondentů) uvedla že zadání bylo srozumitelné a pouze 11,1 % (1) respondentů zvolilo odpověď „Spíše ano“. Tento výsledek hodnotí autorka bakalářské práce velmi pozitivně, neboť zprostředkování srozumitelného zadání pro laickou veřejnost je důležitou součástí celé práce. Z doplňujících odpovědí však vyplývá, že i když bylo zadání pro rodiče/pečovatele srozumitelné a v některých případech dokonce hodnocené jako velmi podrobně rozepsané, jeho realizace v praxi někdy vyžadovala společné čtení a vysvětlování směrem k osobě s poruchou intelektu. To poukazuje na skutečnost, že náročnost nespočívá v pochopení zadání ze strany rodiče či pečovatele, ale spíše v jeho následném zprostředkování a přizpůsobení konkrétním schopnostem osoby s poruchou intelektu. Jeden z respondentů navíc uvedl, že dítě úkol vnímalo spíše jako formu zábavy, což může souviset s jeho individuálním způsobem porozumění. Tyto skutečnosti naznačují, že i přes celkovou srozumitelnost zadání je důležité počítat s aktivní rolí rodiče či pečovatele při jeho interpretaci a realizaci.

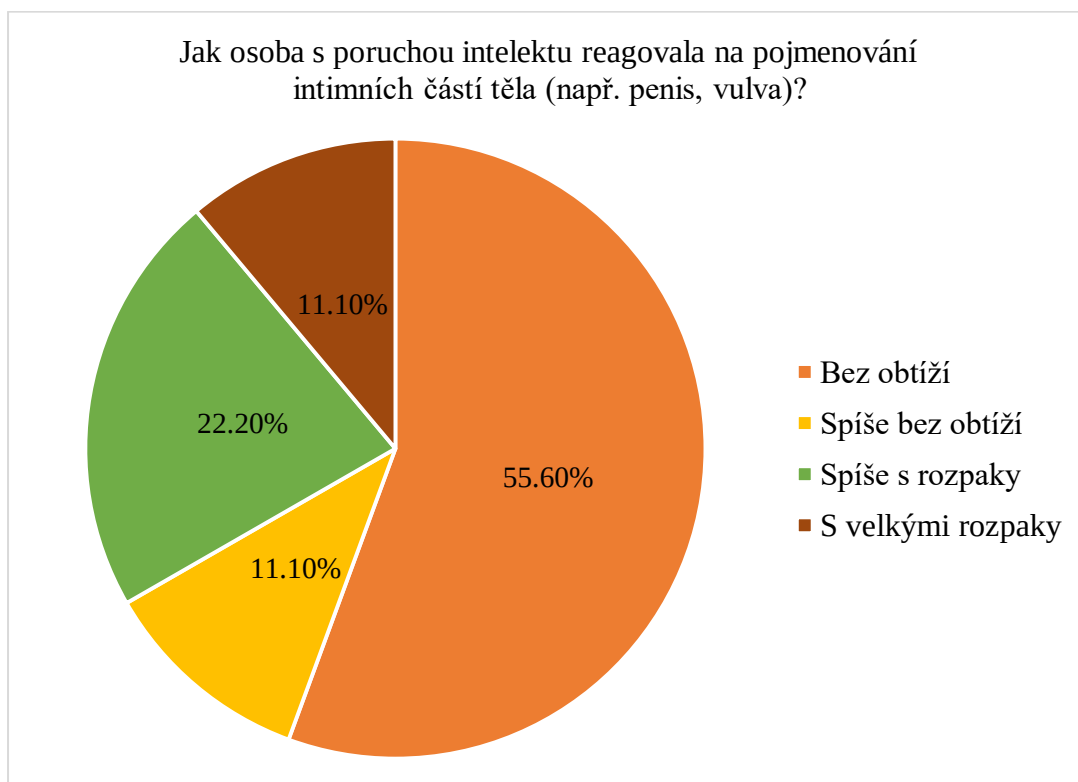
Části těla

Ke druhému úkolu „Části těla“ se vztahovaly čtyři otázky. První otázka se týkala srozumitelnosti přiřazování částí těla pro osobu s poruchou intelektu. Většina respondentů (77,8 %, tedy 7 respondentů) uvedla, že tento úkol pro osoby s poruchou intelektu srozumitelný byl, 11,1 % (1 respondent) zvolilo odpověď „Spíše ano“ a rovněž 11,1 % (1) respondentů uvedlo odpověď „Ne“. Lze tedy usuzovat, že aktivita v úkolu byla zvolena vhodně, neboť byla pro většinu srozumitelná a tedy splnitelná.

Další otázka „Dařilo se osobě s poruchou intelektu pojmenovávat části těla nahlas společně s Vámi?“ přinesla překvapivý výsledek. Odpověď „Ne“ zvolilo pouze 22,2 % respondentů (tedy 2 respondenti) a odpověď „Spíše ne“ uvedl pouze jeden respondent, tedy 11,1 % (tj. 1 respondent). Zbýlých 66,7 % respondentů (tedy 6 respondentů) uvedlo, že se osobám s poruchou intelektu dařilo nahlas pojmenovávat jednotlivé části těla.

Autorka bakalářské práce předpokládala nižší úspěšnost v tomto úkolu z důvodu častého studu o některých částech těla nahlas mluvit. Jeden z respondentů k otázce doplnil, že osoba s poruchou intelektu sice nedokázala části těla nahlas pojmenovat, ale znala je a ukazovala na obrázku.

Výsledek této otázky potvrzuje i následující výsledek, kdy v otázce „Jak osoba s poruchou intelektu reagovala na pojmenování intimních částí těla (např. penis, vulva)?“ uvedla většina respondentů (55,6 %, tj. 5), že osoba s poruchou intelektu reagovala bez obtíží a 11,1 % (1 respondent) zvolilo odpověď „Spíše bez obtíží“. „Spíše s rozpaky“ zvolilo 22,2 % (tedy 2 respondenti). Jeden z respondentů okomentoval, že osoba s poruchou intelektu sice reagovala spíše s rozpaky, ale rozuměla a úkol plnila s úsměvem. Že osoba s poruchou intelektu reagovala s velkými rozpaky uvedlo pouze 11,1 %, tedy jeden respondent. Lze však usuzovat, že pojmenovávání intimních částí těla může být stále tabu, a to i pro některé osoby s poruchou intelektu.

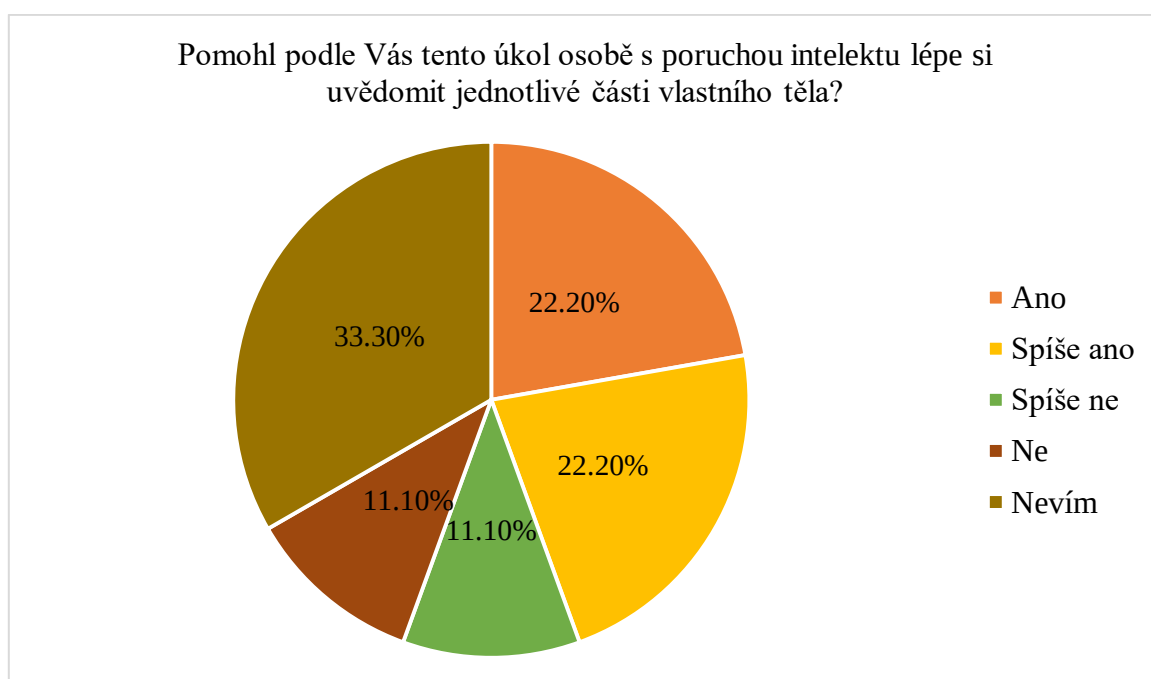


Graf 5 Reakce osoby s poruchou intelektu na intimní části těla

Zdroj: vlastní šetření

Otázka, „Pomohl podle Vás tento úkol osobě s poruchou intelektu lépe si uvědomit jednotlivé části vlastního těla?“, je poslední otázkou, která se k druhému úkolu vztahuje. V této otázce byly percentily četnosti odpovědí velmi vyrovnané. Většina respondentů (33,3 %, tedy 3 respondenti) zvolila odpověď „Nevím“, z čehož lze usuzovat, že výsledek

nešlo jednoznačně určit. Odpověď „Ano“ zvolilo 22,2 % respondentů (2 respondenti) a rovněž 22,2 % respondentů (2) uvedlo „Spíše ano“. „Ne“ a „Spíše ne“ zvolilo 11,1 % respondentů (tzn. 1 respondent). Z doplňujících komentářů vyplývá, že přínos úkolu byl individuální a závisel především na již existujících znalostech osoby s poruchou intelektu. Někteří respondenti uvedli, že úkol sloužil spíše k upevnění či zdůraznění již získaného povědomí o částech těla, případně že daná osoba tyto části již dobře znala, a proto pro ni úkol nepřinesl zásadní nové poznatky. Na druhou stranu byl úkol vnímán jako zábavný a motivující, například ve formě spojování částí těla, což mohlo přispět k jeho pozitivnímu přijetí. Celkově lze říci, že úkol měl význam zejména v rovině opakování a upevnění znalostí, přičemž jeho efekt se lišil v závislosti na individuální úrovni porozumění.

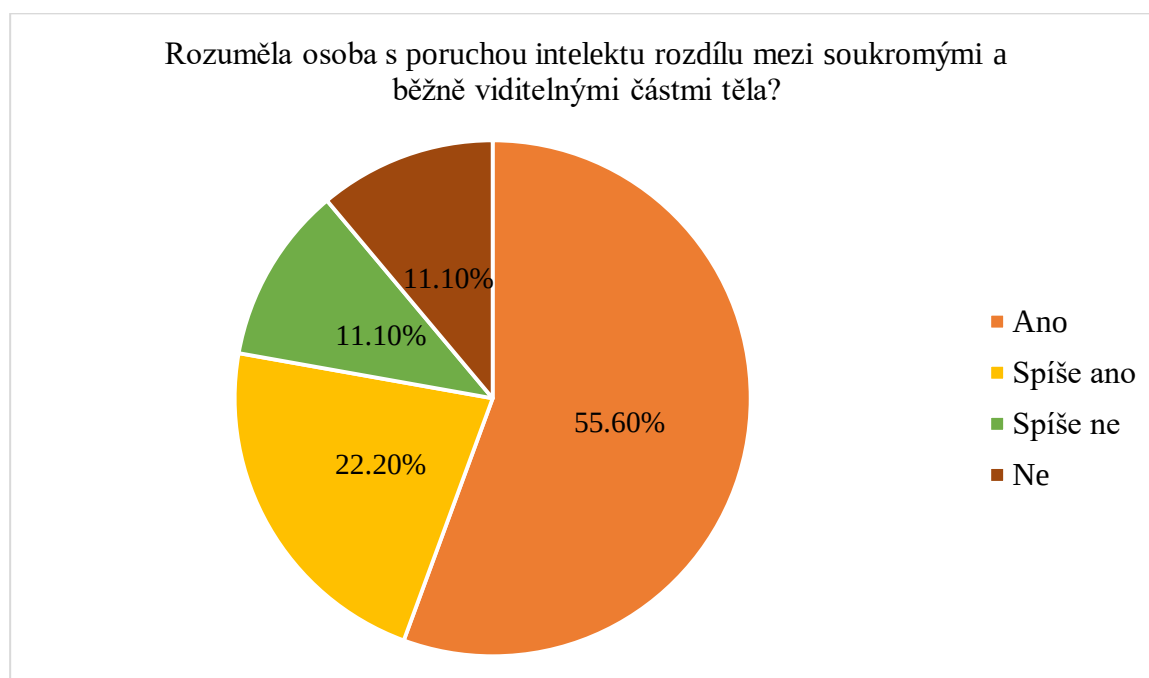


Graf 6 Uvědomění částí těla ze strany osoby s poruchou intelektu

Zdroj: vlastní šetření

Soukromé části těla

K úkolu třetímu, tedy „Soukromé části těla“, se vztahuje pět otázek. První otázka „Rozuměla osoba s poruchou intelektu rozdíl mezi soukromými a běžně viditelnými částmi těla?“ přinesla velmi pozitivní výsledek, 55,6 % respondentů (tedy 5) uvedlo, že osoba s poruchou intelektu rozdíl mezi soukromými a běžně viditelnými částmi těla rozuměla a 22,2 % respondentů (tedy 2 respondenti) uvedlo, že osoba spíše rozuměla. Odpověď „Spíše ne“ zvolilo 11,1 % respondentů (tedy 1), stejně jako odpověď „Ne“.



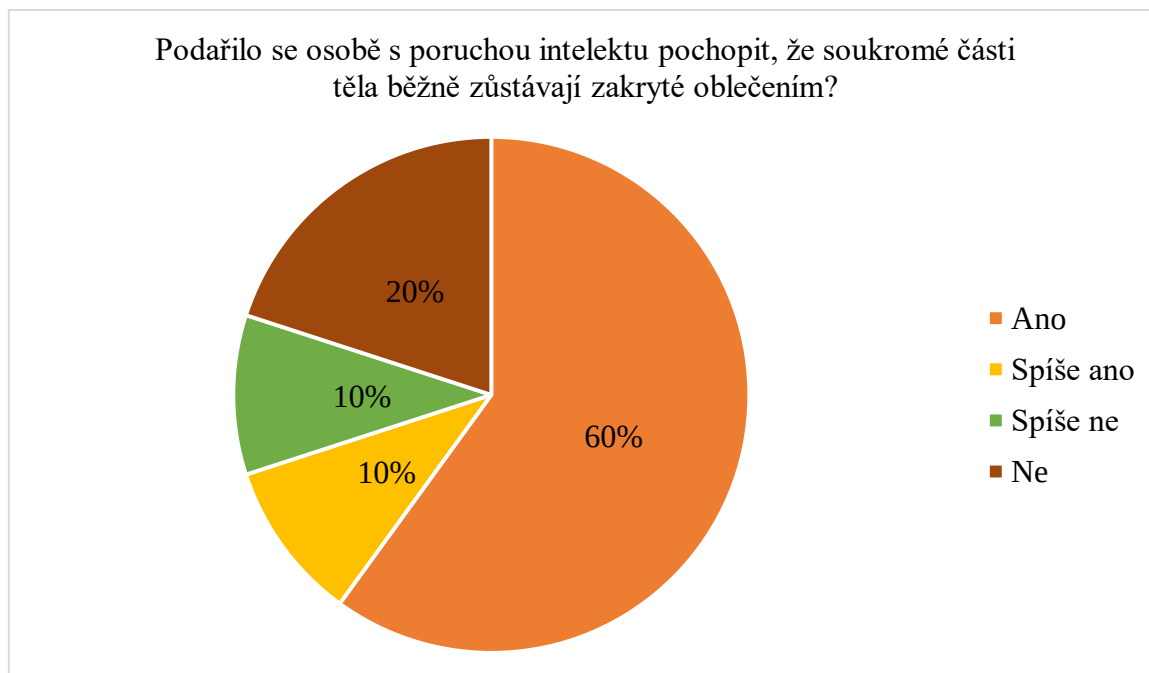
Graf 7 Porozumění rozdílu mezi soukromými a běžně viditelnými částmi těla

Zdroj: vlastní šetření

Druhou otázkou je otázka „Bylo pro osobu s poruchou intelektu snadné vybarvit soukromé a veřejné části těla různými barvami?“. Odpovědi na tuto otázku vycházejí z individuálních schopností osob s poruchou intelektu a lze předpokládat, že tato schopnost je také velmi ovlivněna mírou poruchy intelektu. Valná většina respondentů uvedla, že pro osobu s poruchou intelektu bylo toto snadné (66,7 %, tedy 6 respondentů), nebo spíše snadné (22,2 %, 2 respondenti). Odpověď „Ne“ uvedl pouze jeden respondent, tedy 11,1 % z celkového počtu respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli.

Další otázka se týkala vnímání soukromých částí těla osobou s poruchou intelektu a pochopení nutnosti skrytí těchto částí pod oblečení. Většina respondentů (60 %, tedy 6) uvedla, že se osobě s poruchou intelektu podařilo pochopit, že soukromé části musí zůstat

pod oblečením. Odpověď „Spíše ano“ zvolilo 20 % respondentů (tj. 2) a odpovědi „Spíše ne“ a „Ne“ měly po 10 % (tedy jeden respondent na každou z odpovědí).



Graf 8 Pochopení skrytí soukromých částí

Zdroj: vlastní šetření

Následující otázka navazuje na předchozí a zaměřuje se na osoby, které mohou soukromé části těla vidět. Tato otázka přinesla překvapivé výsledky, neboť Naprostá většina respondentů uvedla, že pro osobu bylo srozumitelné (60 %, tedy 6 respondentů), nebo spíše srozumitelné (30 %, tedy 3 respondenti), kdo může soukromé části těla vidět. Že toto pro osobu s poruchou intelektu srozumitelné není uvedl pouze jeden respondent, tedy 10 %. Takto pozitivní výsledek nebyl očekáván, neboť se jedná o velmi obtížně vysvětlitelné téma, protože je nutné popsat konkrétní situace a pochopení tohoto tématu vyžaduje jistou míru kognitivních schopností.

V další otázce, zda tento úkol vyvolal mezi respondentem a osobou s poruchou intelektu další rozhovor o soukromí nebo ochraně vlastního těla, uvedla většina respondentů (80 %, tedy 8 respondentů), že ne. Pouze 20 % (2 respondenti) uvedlo, že na dané téma dále vedli rozhovor. Z doplňujících odpovědí však vyplývá, že absence spontánního rozhovoru nemusí nutně znamenat nezájem, ale spíše souvisí s komunikačními schopnostmi dané osoby. Jeden z respondentů uvedl, že iniciace rozhovoru je převážně na jeho straně, protože osoba s poruchou intelektu sama téma neotevívá, má omezené porozumění, ale přesto se snaží zapojit. V případě, kdy k rozhovoru došlo, se týkal především vymezení

hranic soukromí, například co je vhodné na veřejnosti a co nikoli. Tyto skutečnosti naznačují, že úkol sám o sobě nemusí automaticky vést k navazující komunikaci, avšak může sloužit jako podnět, který je potřeba dále rozvíjet aktivním vedením ze strany rodiče či pečovatele.

Kde je to v pořádku?

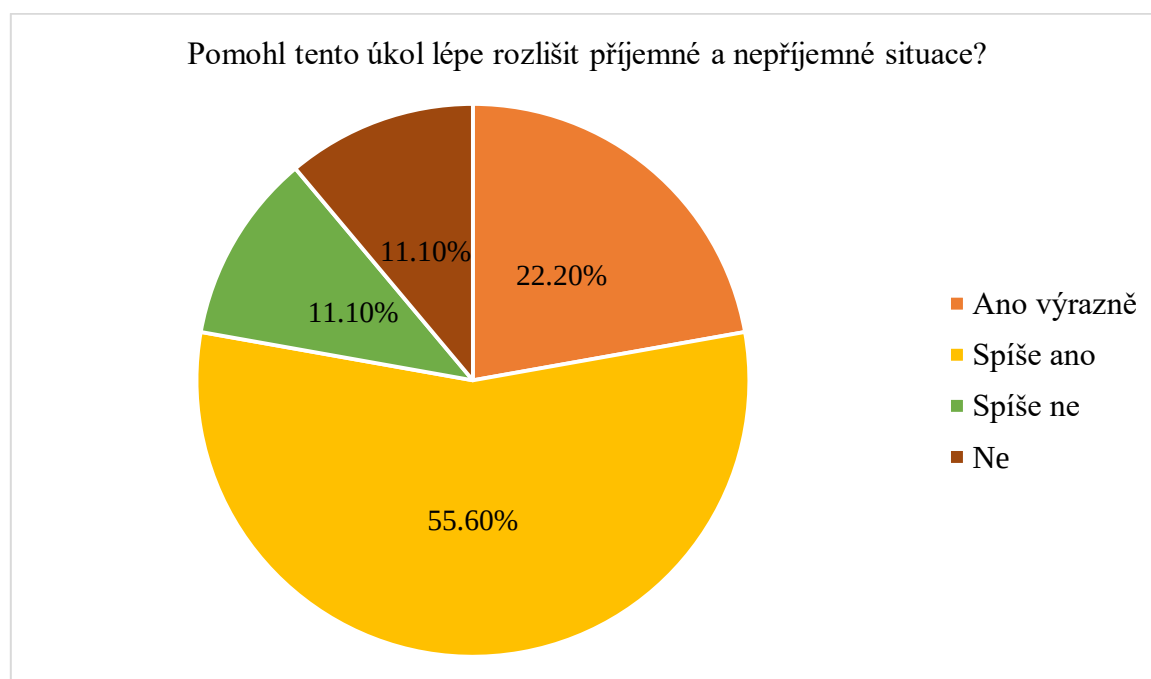
Ke čtvrtému úkolu „Kde je to v pořádku?“ se vztahují dvě otázky. První se zaměřuje na přínosnost úkolu. Odpovědi na tuto otázku přinesly velmi zajímavé poznatky, převážně v prostoru pro doplnění. Procentuálně hodnotilo úkol 20 % respondentů (tj. 2 respondenti) jako velmi přínosný, 40 % (4 respondenti) jako spíše přínosný, odpověď „Spíše ne“ zvolilo 20 % respondentů (tedy 2) a odpověď „Ne“ uvedlo rovněž 20 % respondentů (2). Z doplňujících odpovědí vyplývá, že přínos úkolu je výrazně ovlivněn individuální úrovní porozumění a mírou intelektového omezení. Někteří respondenti poukazují na to, že osoba s poruchou intelektu si neuvědomuje rozdíly mezi vhodným a nevhodným prostředím nebo úkolu zcela nerozumí, což omezuje jeho efektivitu. Naopak u jiných byl přínos spatřován v uvědomění si hranic mezi soukromým a veřejným prostorem nebo v tom, že si sám respondent uvědomil, že i tyto situace jsou součástí běžného života. Pozitivně byl hodnocen také vhodně zvolený obrázkový materiál, který mohl napomoci lepšímu pochopení. V některých případech se ukazuje, že sexualita či sebestimulace není u dané osoby aktuálním tématem, případně se projevuje odlišným způsobem, například formou opakovaných pohybů sloužících ke zvládnání napětí či nudy. Celkově tedy lze říci, že přínos úkolu je značně individuální a závisí na schopnostech a aktuálních potřebách konkrétní osoby s poruchou intelektu.

Další otázka se opět vztahuje na respondenta a jeho pocity. Otázka zní: „Bylo pro Vás obtížné o tématu hovořit?“. Výsledek byl velmi překvapivý, 40 % respondentů (tj. 4) uvedlo, že to pro ně obtížné není a 20 % (2 respondenti) zvolilo odpověď „Spíše ne“. Odpovědi „Ano“ a „Spíše ano“ měly shodně po 20 % (2 respondenti na každou odpověď). Z doplňujících odpovědí vyplývá, že pro část respondentů je komunikace o tomto tématu běžnou součástí interakce, přičemž využívají nejen verbální, ale i neverbální způsoby komunikace, jako je oční kontakt či řeč těla. Na druhou stranu se objevily i konkrétní obtíže, například nepříjemný pocit při vysvětlování pojmu masturbace nebo nutnost velmi konkrétně popisovat situace, jako je vymezení prostoru soukromí. V jednom případě respondent uvedl, že osoba s poruchou intelektu o téma nejevila zájem a reagovala

podrážděně, což mohlo komunikaci dále ztěžovat. Tyto skutečnosti ukazují, že obtížnost rozhovoru není dána pouze postojem respondenta, ale i reakcemi a komunikačními možnostmi osoby s poruchou intelektu.

Moje pocity

K pátému úkolu „Moje pocity (příjemné × nepříjemné)“ se vztahují dvě otázky. Výsledky první otázky „Pomohl tento úkol lépe rozlišit příjemné a nepříjemné situace?“ přinesly pozitivní výsledky. Většina respondentů (55,6 %, tedy 5) uvedla, že tento úkol spíše pomohl lépe rozlišit příjemné a nepříjemné situace, 11,1 % respondentů (tj. 1 respondent) zvolila odpověď „Ano výrazně“. Jeden z respondentů, který uvedl odpověď „Spíše ano“, doplnil komentář, že osoba s poruchou. „Spíše ne“ zvolilo též 11,1 % respondentů (1) a odpověď „Ne“ vybralo 22,2 % (2 respondenti). Dle získaných výsledků lze usuzovat, že tento úkol byl přínosný pro naprostou většinu osob s poruchou intelektu.

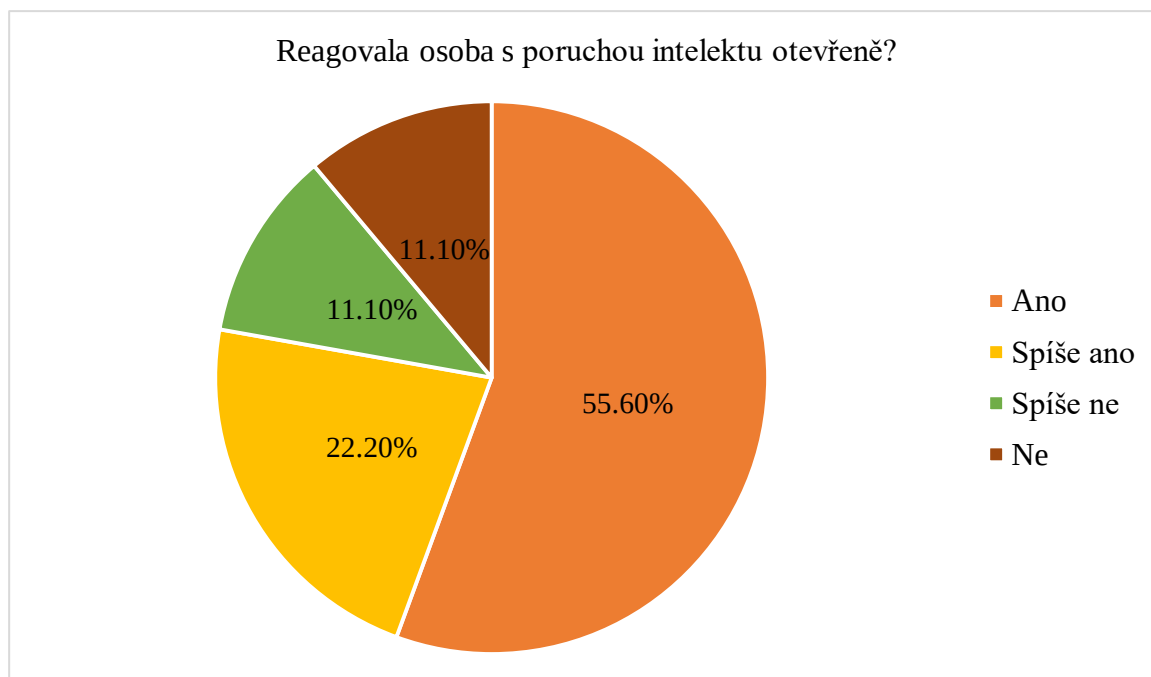


Graf 9 Rozlišení příjemných a nepříjemných situací

Zdroj: vlastní šetření

Druhá otázka vztahující se k pátému úkolu „Reagovala osoba s poruchou intelektu otevřeně?“ přinesla opět pozitivní výsledek. Většina respondentů (55,6 %, tedy 5) uvedla, že osoba s poruchou intelektu otevřeně reagovala, 22,2 % respondentů (2) uvedlo, že osoba s poruchou intelektu reagovala spíše otevřeně. Odpovědi „Spíše ne“ a „Ne“ měly shodně po 11,1 % (1 respondent na každou odpověď). Z doplňujících odpovědí však vyplývá, že otevřenost v komunikaci byla často podmíněna opakovaným vysvětlováním

a trpělivým přístupem ze strany rodiče či pečovatele. To naznačuje, že i když osoby s poruchou intelektu mohou reagovat otevřeně, porozumění tématu a aktivní zapojení do rozhovoru může vyžadovat více času a podpory.

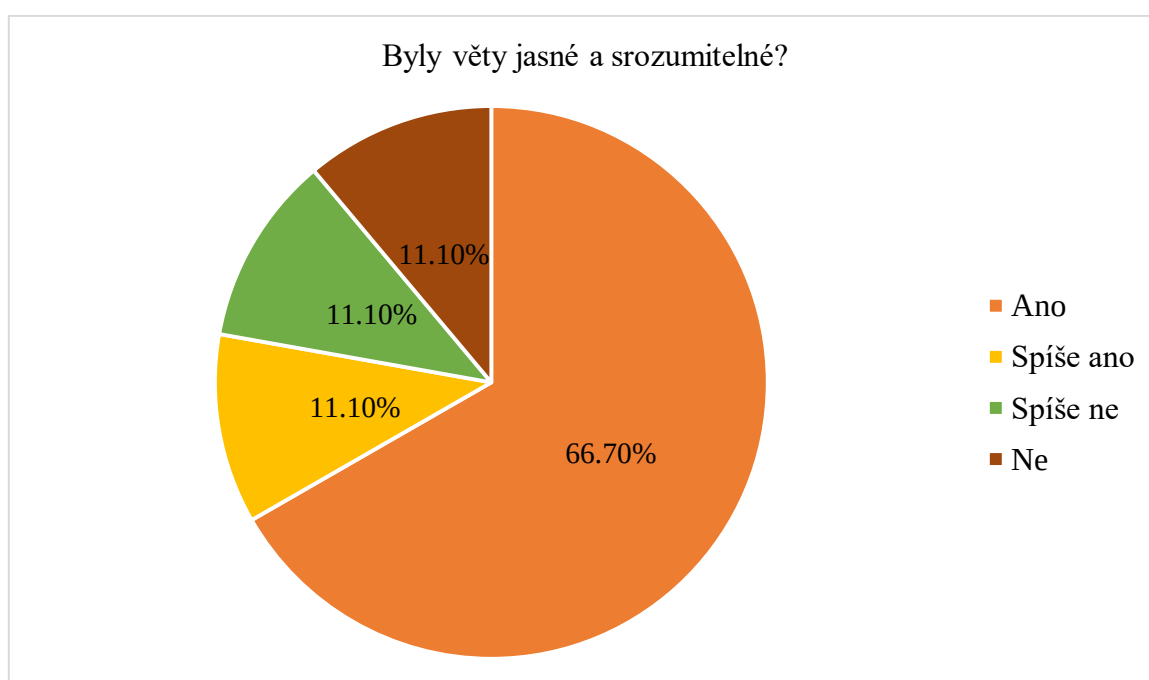


Graf 10 Otevřenost osoby s poruchou intelektu při vyplňování

Zdroj: vlastní šetření

Sebestimulace – co je důležité?

K šestému úkolu se opět vztahovaly dvě otázky. V první otázce, zda byly věty jasné a srozumitelné, uvedlo 66,7 % respondentů (tj. 6 respondentů), že ano. Odpovědi „Spíše ano“, „Spíše ne“ a „Ne“ byly zastoupeny shodně 11,1 %, tedy každou z odpovědí zvolil jeden respondent. Takový výsledek lze hodnotit pozitivně. Z doplňujících odpovědí vyplývá, že srozumitelnost se opět liší podle toho, komu je sdělení určeno. Jeden z respondentů uvedl, že zatímco pro rodiče byly otázky jasné, u osoby s poruchou intelektu bylo často nutné jejich přeformulování či další vysvětlení. V některých případech se ukázalo, že porozumění a pochopení tématu je omezené. Jeden z respondentů uvedl, že osoba s poruchou intelektu nemohla úkol splnit, neboť nedokáže rozlišit mezi normálním dotykem někde na těle a sebestimulací. Tyto skutečnosti naznačují, že i přes celkovou srozumitelnost formulací je důležité přizpůsobit komunikaci individuálním schopnostem osoby s poruchou intelektu a aktivně ji podporovat v porozumění.

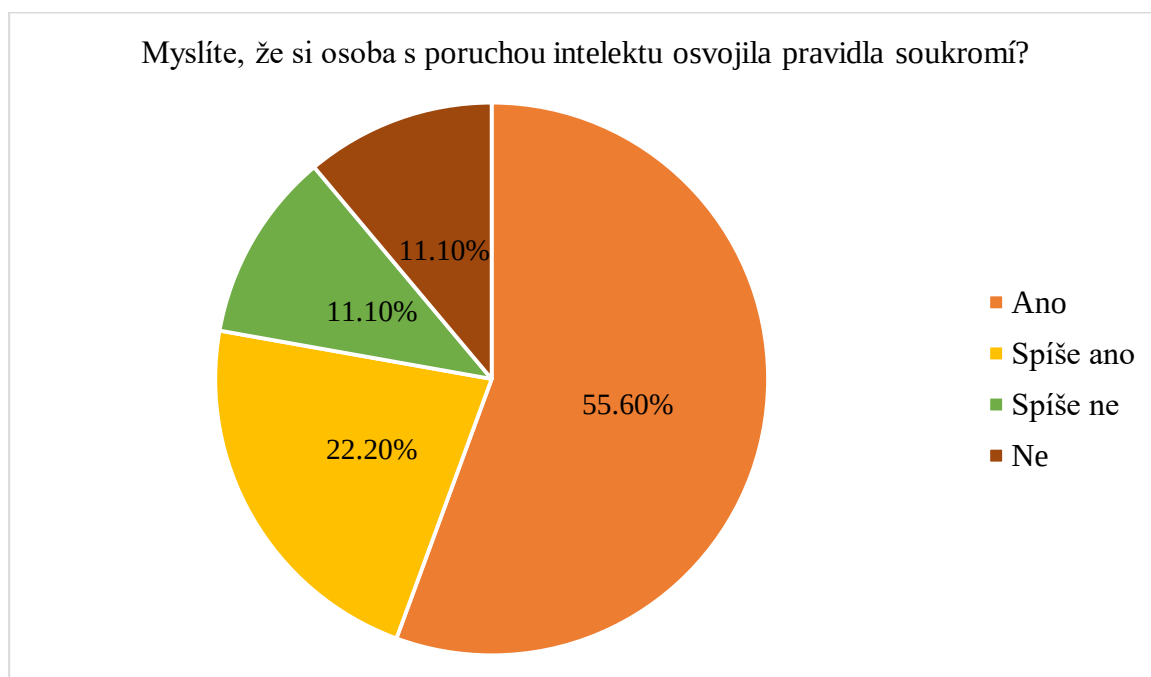


Graf 11 Srozumitelnost vět v šestém úkolu

Zdroj: vlastní šetření

Další dotaz se týkal osvojení si pravidel soukromí osobou s poruchou intelektu. Naprostá většina respondentů uvedla, že si myslí, že si osoba pravidla soukromí osvojila (55,6 %, tedy 5 respondentů) nebo spíše osvojila (22,2 %, tedy 2 respondenti). Odpověď „Ne“ a „Spíše ne“ měly po 11,1 %, tedy jeden respondent na každou z odpovědí. Z doplňujících

komentářů vyplývá, že osvojení těchto pravidel je často podmíněno vlivem prostředí, zejména rodiny a blízkého okolí, které slouží jako vzor chování. Někteří respondenti uvádějí, že porozumění bylo podpořeno využitím vizuálních materiálů v pracovním listě. Zároveň se ale ukazuje, že i v případě již osvojených pravidel je nutné je průběžně připomínat a upevňovat. V jednom případě respondent poukazuje na vliv předchozího prostředí, kde pravidla soukromí nebyla nastavena, a zdůrazňuje postupné zlepšení porozumění v průběhu času. Tyto skutečnosti naznačují, že osvojování pravidel soukromí je dlouhodobý proces, který je ovlivněn jak aktuální podporou, tak předchozími zkušenostmi osoby s poruchou intelektu.



Graf 12 Osvojení pravidel soukromí osobou s poruchou intelektu

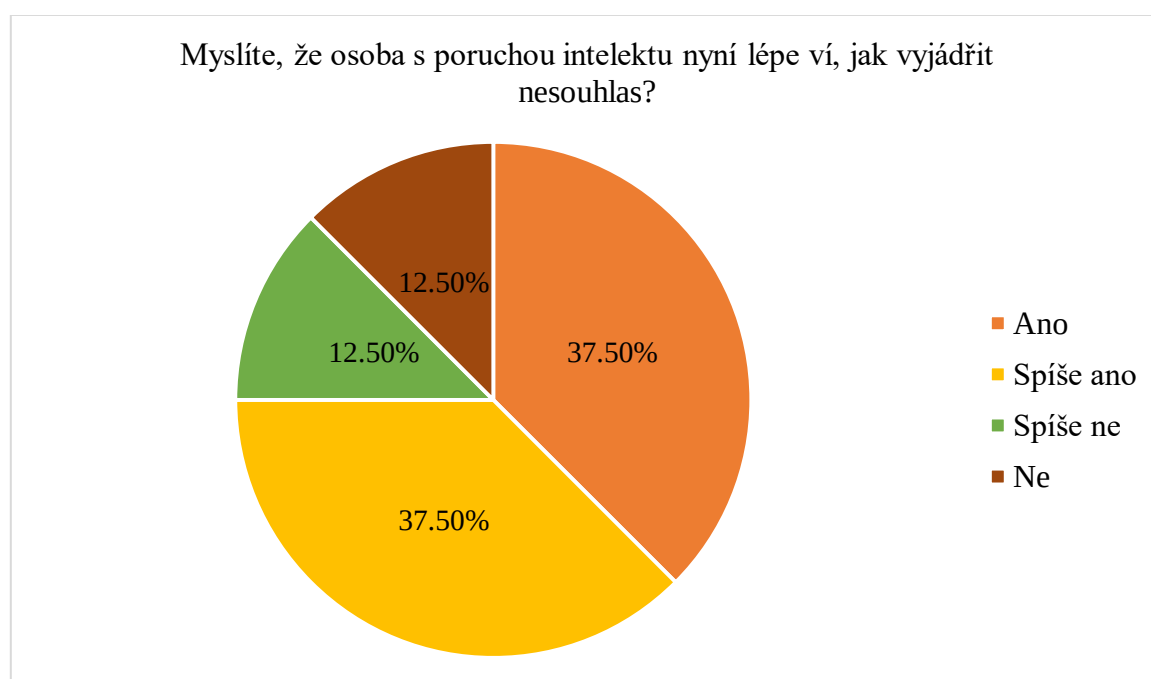
Zdroj: vlastní šetření

Co řeknu, když se mi to nelíbí?

K sedmému úkolu „Co řeknu, když se mi to nelíbí?“. První otázka se týkala praktického nácviku. Výsledek byl velmi pozitivní, 66,7 % respondentů (tj. 6 respondentů) uvedlo, že se jim povedlo s osobou s poruchou intelektu nácvik prakticky vyzkoušet a 11,1 % (1 respondent) uvedlo, že se podařilo nácvik vyzkoušet částečně. Že se nácvik nezdařil vůbec uvedlo 22,2 % respondentů (tedy 2). Z doplňujících odpovědí vyplývá, že nácvik byl často realizován formou hry, například jako „divadlo“ dvou postav nebo modelové situace, což se ukázalo jako efektivní a pro osoby s poruchou intelektu srozumitelný způsob učení. Někteří respondenti uvedli, že daná osoba s tímto typem úkolu neměla

problém a bavilo ji zkoušet vyjadřovat nesouhlas. Návěst se zaměřoval například na odmítání nevhodných situací, jako je přijímání dáreků či odchod s cizími lidmi. Tyto skutečnosti naznačují, že praktický a hravý přístup může významně podpořit osvojování dovedností spojených s vyjádřením nesouhlasu a ochranou vlastních hranic.

Další otázka se týká přímo vyjádření nesouhlasu ze strany osoby s poruchou intelektu a zní následovně: „Myslíte, že osoba s poruchou intelektu nyní lépe ví, jak vyjádřit nesouhlas?“. Četnost odpovědí „Ano“ a „Spíše ano“ byla shodná, a to 37,5 %, tedy každou z odpovědí zvolili 3 respondenti. Odpovědi „Ne“ a „Spíše ne“ získaly shodně 12,5 %. Tyto výsledky jsou autorkou bakalářské práce vnímány velmi pozitivně, neboť se dá předpokládat, že pro většinu osob s poruchou intelektu, které tento úkol splnily, byl úkol alespoň částečně přínosný. Z doplňujících odpovědí však vyplývá, že jistota v této oblasti není vždy jednoznačná. Někteří respondenti vyjadřují nejistotu například v souvislosti s důvěřivostí dané osoby nebo pouze doufají, že získané dovednosti dokáže v praxi využít. Na druhou stranu se objevují i odpovědi potvrzující, že osoba s poruchou intelektu je schopna nesouhlas nejen verbálně vyjádřit, ale i dát najevo jiným způsobem. Někteří respondenti zároveň uvádějí, že se jedná o časté a opakovaně řešené téma, což poukazuje na jeho význam v každodenním životě. Celkově tak doplňující odpovědi ukazují, že ačkoliv může docházet k posunu v dovednosti vyjádřit nesouhlas, její stabilní využívání v praxi zůstává do určité míry nejisté a vyžaduje další upevňování.

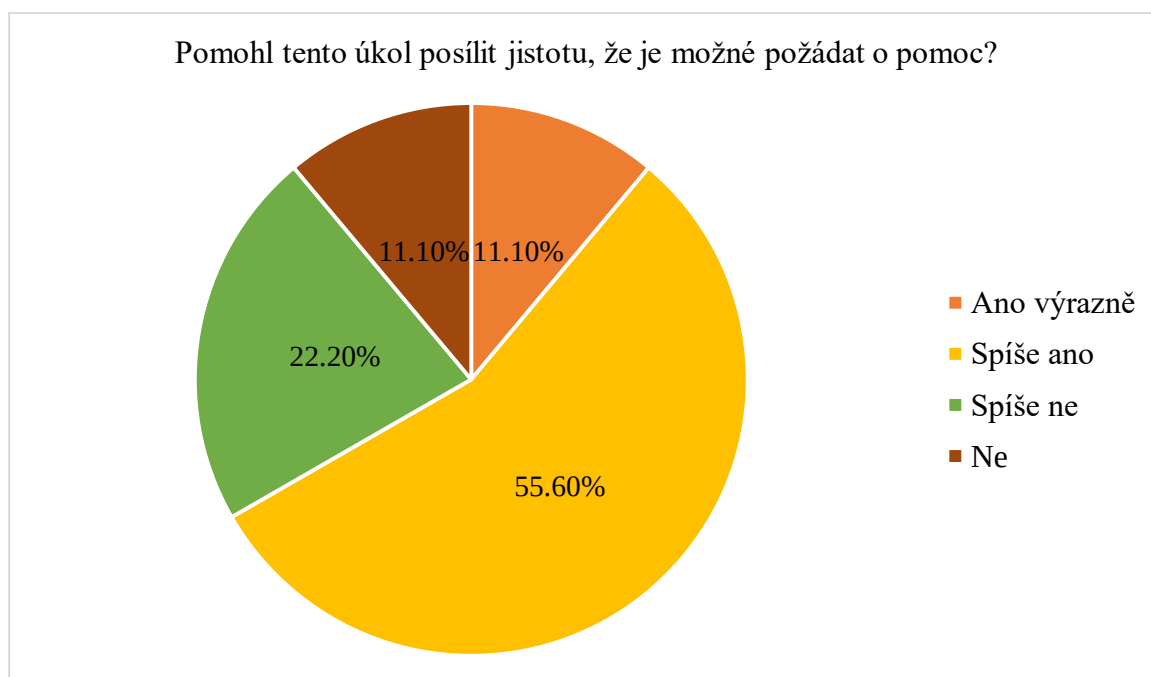


Graf 13 Znalost způsobů vyjádření nesouhlasu

Zdroj: vlastní šetření

Na koho se obrátím?

Na osmý úkol navazuje otázka „Pomohl tento úkol posílit jistotu, že je možné požádat o pomoc?“. Nejčtenější zvolenou odpovědí bylo „Spíše ano“ zastoupeno v 55,6 %, tedy v 5 odpovědích. „Spíše ne“ se objevilo v 22,2 % (2 respondenti) odpovědí, „Ano výrazně“ a „Ne“ získalo shodně 11,1 % (každou odpověď zvolil 1 respondent). Z doplňujících komentářů však vyplývá, že i přes částečně pozitivní hodnocení zůstává oblast žádosti o pomoc problematická. Respondenti upozorňují především na přetrvávající nejistotu při žádosti o pomoc a vyjadřují obavy, zda se osoba s poruchou intelektu v případě potřeby obrátí na správnou osobu. V některých případech bylo uvedeno, že daná osoba není schopna o pomoc požádat vůbec nebo má tendenci se se svými problémy nesvěřovat. Tyto skutečnosti naznačují, že přestože úkol mohl přispět k určitému posílení povědomí o možnosti požádat o pomoc, praktická schopnost tuto dovednost využít zůstává u části osob výrazně omezená a vyžaduje další systematickou podporu.



Graf 14 Jistota v žádosti o pomoc

Zdroj: vlastní šetření

Přínos a doporučení

Třetí část evaluačního dotazníku se týká celkového hodnocení a doporučení. První otázka třetí části se týká části pracovního listu, která byla podle respondentů nejpřínosnější. Z odpovědí vyplývá, že respondenti oceňovali různé části materiálu v závislosti na

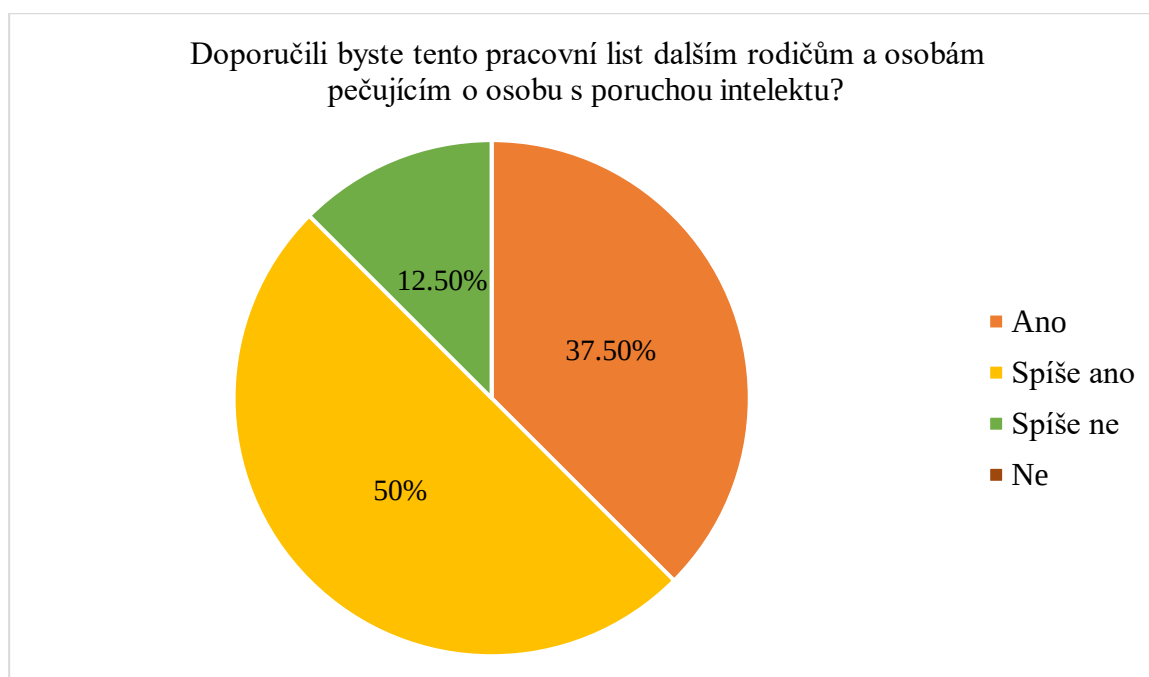
individuálních potřebách a aktuální situaci osoby s poruchou intelektu. Jako přínosný byl opakovaně zmiňován úkol „To jsem já“, zaměřený na poznávání vlastního těla. Jeden z respondentů ocenil úkoly týkající se částí těla a soukromých částí těla, neboť se osoba s poruchou intelektu začíná více zajímat o opačné pohlaví. Pozitivně byl hodnocen také úkol „Moje pocity“, který byl vnímán jako snadno uchopitelný, a dále úkol zaměřený na identifikaci osob, na které se lze obrátit v náročných situacích, což podporuje pocit bezpečí a orientaci v sociálních vztazích. Jeden z respondentů hodnotil jako přínosný celý materiál, především proto, že se věnuje tématu, které je ve společnosti stále tabuizované. Celkově odpovědi naznačují, že přínos jednotlivých částí je vnímán individuálně, přičemž důležitou roli hraje jejich praktičnost, srozumitelnost a relevance pro každodenní život.

Druhá otázka se týká naopak nejméně vhodné či nejobtížnější části pracovního listu. Z doplňujících odpovědí vyplývá, že za nejnáročnější byla považována především témata související se zacházením s vlastním tělem, zejména oblast masturbace a sebestimulace. Tyto části byly některými respondenty vnímány jako obtížné jak z hlediska vysvětlení, tak z hlediska reakcí osoby s poruchou intelektu, kdy například došlo k podrážděné reakci. Na druhou stranu se objevila i odpověď, že žádná část nebyla problematická. Celkově lze říci, že nejobtížnější jsou především citlivější témata sexuality, která mohou být náročná jak pro samotné osoby s poruchou intelektu, tak pro rodiče či pečovatele při jejich zprostředkování.

Na otázku, zda by respondenti na pracovním listu něco změnili, odpovědělo celkem 6 respondentů, přičemž jejich odpovědi naznačují spíše dílčí podněty ke zlepšení než zásadní nedostatky. Část respondentů uvedla, že by žádné změny neprováděla, což může svědčit o celkové spokojenosti s materiálem. U ostatních se objevily konkrétní návrhy, například zjednodušení textů, které jsou podle jednoho respondenta příliš obsáhlé, nebo doplnění možnosti nevyjadřovat se k tématům, která se dané osoby netýkají či jim nerozumí. Jeden z respondentů také poukázal na chybějící variantu odpovědi „nevím“, která by umožnila lépe zachytit nejistotu či nemožnost se jednoznačně vyjádřit. Celkově lze říci, že připomínky směřují především k větší flexibilitě, přehlednosti a přizpůsobení individuálním potřebám uživatelů, nikoli k zásadní změně obsahu pracovního listu.

Poslední otázkou evaluačního dotazníku, byla otázka, zda by respondenti doporučili pracovní list dalším rodičům a osobám pečujícím o osobu s poruchou intelektu. Naprostá většina respondentů uvedla že „Ano“ (37,5 % tedy 3 respondenti) či „Spíše ano“ (50 %, 4 respondenti).

tedy 4 respondenti). Odpověď „Spíše ne“ se objevila pouze ve 12,5 % (1 respondent) a možnost „Ne“ nebyla zvolena ani jednou. Přestože v této otázce chyběla možnost pro doplnění, několik respondentů k otázce komentář přidal. Jeden z respondentů dodal, že by pracovní list dalším rodičům a pečujícím osobám doporučil, ale jen těm, kteří pečují o osoby s „lehčím postižením“. Další komentář se týkal citlivosti tématu a obav ze zásahu do soukromí. Komentář zněl takto: „Ale mám dojem, že mnoho lidí odmítne takový pracovní list vyplňovat a bude to brát, jako rodinné soukromí, do kterého nenechá nikoho zasahovat. Jeden z respondentů uvedl, že neví, zda by pracovní list doporučil.



Graf 15 Doporučení pracovního listu

Zdroj: vlastní šetření

Závěrem lze konstatovat, že většina respondentů hodnotí pracovní list pozitivně a byla by ochotna jej doporučit dalším rodičům a pečujícím osobám. Přesto se objevují určité výhrady, zejména ohledně vhodnosti pro osoby s těžším postižením, citlivosti tématu a respektu k soukromí rodiny. Tyto komentáře naznačují, že ačkoli je pracovní list považován za přínosný a praktický nástroj, jeho využití vyžaduje citlivý přístup a respekt individuálním schopnostem a potřebám uživatelů. Celkově však výsledky podporují jeho doporučení pro cílovou skupinu, zejména tam, kde je možné aktivně spolupracovat s osobou s poruchou intelektu a zohlednit její míru porozumění a spolupráce.

2.8 Úskalí a problémy spojené s vytvořeným materiálem

V průběhu realizace praktické části se objevilo několik úskalí, která mohla ovlivnit jak návratnost, tak kvalitu vyplnění pracovních listů. Jedním z faktorů byla citlivost tématu sexuality, která je ve společnosti stále do určité míry tabuizována. U některých potenciálních respondentů mohla hrát roli také konzervativnost v přístupu k této problematice, což mohlo ovlivnit jejich ochotu se zapojit nebo otevřeně odpovídat.

Dalším významným aspektem byla samotná obsáhlost materiálu, která mohla některé respondenty odradit od jeho vyplnění nebo vést k neúplnému zpracování jednotlivých částí. S tím souvisí i postupně klesající počet odpovědí u otevřených otázek v dotaznících.

Určitým omezením byla rovněž skutečnost, že distribuce materiálů probíhala bez přítomnosti autorky bakalářské práce. Nebylo tedy možné bezprostředně reagovat na případné nejasnosti, poskytnout doplňující vysvětlení nebo motivovat respondenty k dokončení všech částí. Tento faktor mohl ovlivnit celkovou míru zapojení do praktického ověření materiálu.

Dalším problematickým aspektem byla různá míra poruchy intelektu u vyplňujících osob. Na základě tohoto se lišily schopnosti a potřeby osob s poruchou intelektu které se do praktického ověření zapojily. Autorka bakalářské práce však tuto obtíž nevnímá jako tak zásadní, neboť byl materiál označen jako nevyplnitelný pouze v jednom případě, kdy míra poruchy intelektu vyplnění neumožňovala. V ostatních případech byl materiál vyplněn dle individuálních schopností osob s poruchou intelektu.

Jako dílčí nedostatek materiálu lze označit také absenci správných odpovědí u šestého úkolu, což mohlo vést k nejistotě vyplňujících osob při jeho vyplňování a snížit jeho edukační přínos. Tento aspekt poukazuje na potřebu jasnější metodické podpory při práci s pracovním listem. Prostřednictvím zpětné vazby bylo také sděleno, že v některých uzavřených otázkách v dotaznících respondenti postrádali možnost odpovědi „nevím“, která by poskytla prostor pro přesnější vyjádření situace.

2.9 Interpretace výsledků a doporučení pro praxi

Cílem této bakalářské práce bylo vytvořit metodiku a pracovní listy zaměřené na edukaci sexuality u osob s poruchami intelektu, které budou využitelné v praxi. Vytvořená metodika byla určena pro laickou veřejnost konkrétně pro rodiče osob s poruchou intelektu, popřípadě pro pečovatele v případě, že osoba s poruchou intelektu rodiče nemá, či se s ním nestýká. Získaná data ukazují, že problematika sexuality je v této oblasti přítomná, avšak není systematicky dostatečně uchopena.

Výsledky dotazníků ukazují, že přestože část respondentů s osobami s poruchou intelektu o sexualitě komunikuje a nevnímá toto téma jako vyloženě nepříjemné, značná míra nejistoty přetrvává. Tato nejistota se projevuje zejména ve vysvětlování pojmů (např. masturbace), nastavování hranic či v reakcích na nevhodné chování. Tento jev si autorka bakalářské práce přisuzuje nedostatku informací, zkušeností a metodické podpory, což potvrzuje i zjištění ze vstupního dotazníku, že většina respondentů nemá zkušenost s využíváním konkrétních materiálů či pomůcek.

Z odpovědí dále vyplývá, že respondenti se nejčastěji setkávají s projevem sexuality u osob s poruchou intelektu jako je masturbace na veřejnosti, svlékání či zvýšená potřeba fyzického kontaktu. Lze předpokládat že tyto situace jsou často spojeny s nedostatečně nastavenými hranicemi, chybějícím soukromím a omezenými možnostmi edukace v tomto tématu. Významným tématem jsou také obavy ze zneužití, které se objevovaly opakovaně napříč vyplněným materiálem. Tyto výsledky odpovídají odborným poznatkům, které poukazují na zvýšenou zranitelnost osob s poruchou intelektu a důležitost systematické podpory v oblasti bezpečnosti a vztahů (např. Venglářová, Eisner 2013, Cooper, Guillebaud 2021).

Analýza pracovních listů ukázala, že vytvořený materiál může být vhodným nástrojem pro podporu komunikace a edukace v oblasti sexuality osob s poruchou intelektu. Významným zjištěním je, že pracovní list umožňuje určitou variabilitu ve zpracování a rodiče či pečovatelé měli možnost upravit jednotlivá cvičení tak, aby odpovídaly schopnostem osob s poruchou intelektu a také k tomu docházelo. Jako efektivní se ukázaly zejména vizuální prvky, práce s barvami a praktické či hravé aktivity a modelové situace. Naopak jako obtížnější byly hodnoceny úkoly týkající se tématu sebestimulace, což lze přisuzovat jak větší náročnosti pochopení tématu, tak obtížím v oblasti emocí převážně na straně rodičů či pečovatelů (někteří popisovali prožívání nepříjemných pocitů při práci s tématem sebestimulace).

Přínosným zjištěním je, že ačkoliv byl pracovní list většinou hodnocený jako přínosný a doporučitelný, objevily se i výhrady týkající se jeho vhodnosti pro osoby s větší mírou poruchy intelektu či obavy ze zásahu do soukromí rodiny. Tyto skutečnosti poukazují na nutnost citlivého přístupu a respektování individuálních i rodinných hranic při práci s tímto tématem.

Za limit ověření materiálu v praxi lze považovat velkou obsáhlost materiálu, která mohla některé respondenty odradit a skutečnost, že distribuce materiálu probíhala bez přímé přítomnosti autorky práce. Dále je nutné zohlednit různou úroveň porozumění osob s poruchou intelektu, která mohla ovlivnit výsledky jednotlivých úkolů. Určité omezení představuje také citlivost tématu, která mohla ovlivnit otevřenost respondentů.

Na základě získaných výsledků lze doporučit větší systematickou podporu rodičů a pečujících osob v oblasti sexuální výchovy osob s poruchou intelektu, a to například formou dostupných metodických materiálů, odborného poradenství a vzdělávání. Důležitá je také podpora otevřené komunikace a systematická práce s tématy jako jsou hranice, soukromí, vztahy a bezpečnost přímo s osobami s poruchou intelektu. Pro budoucí využití materiálu v praxi by bylo vhodné udělat drobné úpravy přímo v některých úkolech. Například do zadání šestého úkolu uvést i správné odpovědi či v pátém úkolu vytvořit více variant modelových situací (například k modelové situaci „objímá mě maminka“ přidat i možnost jiných osob jako je teta, sestra apod.), aby tak bylo možné předejít silným emotivním reakcím například při úmrtí zmíněné osoby. Bylo by také přínosné vytvořit více variant materiálu diferencovaných dle míry poruchy intelektu. Vedoucí zařízení také doporučila využití materiálu přímo v zařízeních, kdy by pracovní list s osobou vyplnil například asistent či jiný zaměstnanec zařízení. V tomto případě by zadání a metodika v něm uvedená nemusely být tak obsáhlé, neboť by nebyly určeny laické veřejnosti, ale osobám, u kterých se předpokládá určitá míra odbornosti. I tuto variantu vnímá autorka bakalářské práce jako jednu z možných. Vedoucí zmíněného zařízení také projevila zájem přečíst si hotovou bakalářskou práci a požádala o svolení k využití vytvořeného materiálu v zařízení prostřednictvím sdílení pracovního listu sexuálním důvěrníkem, které v zařízení působí.

3 Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo vytvořit metodiku a pracovní listy zaměřené na edukaci sexuality u osob s poruchami intelektu, které budou využitelné v praxi. Tento cíl reflektuje potřebu dostupných a srozumitelných materiálů pro rodiče a pečovatele osob s poruchou intelektu. Součástí práce bylo nejen vytvoření samotných pracovních listů, ale také metodiky, která obsahuje návod, jak s materiály pracovat a jak komunikovat o citlivých tématech sexuality. Metodika je součástí Průvodce pro práci s pracovním listem (viz Příloha č. 2) a zadání jednotlivých úkolů v pracovním listě (viz Příloha č. 5). Tato metodika poskytuje rodičům a pečovatelům oporu při práci s jednotlivými úkoly a přispívá k efektivnímu využití pracovních listů v praxi.

Na základě analýzy získaných dat lze konstatovat, že vytvořený materiál byl respondenty hodnocen jako srozumitelný, přínosný a vhodný pro praktické využití. Většina odevzdaných pracovních listů byla vyplněna, což může naznačovat i zaujetí osob s poruchou intelektu a jejich aktivní zapojení do práce. Jak bylo již zmíněno výše, vedoucí organizace, která při ověření materiálu v praxi s autorkou bakalářské práce spolupracovala, dokonce požádala o možnost distribuovat pracovní list sexuálním důvěrníkům v zařízení k dalšímu vnitřnímu využití organizace.

V návaznosti na výše uvedené **byl cíl bakalářské práce splněn**. Práce přinesla přínos v podobě konkrétního materiálu využitelného v praxi, zároveň si však autorka bakalářské práce uvědomuje, že problematika sexuality osob s poruchou intelektu je komplexní a citlivá oblast, která vyžaduje další pozornost a systematickou podporu.

Použité zdroje

BRZÁKOVÁ BEKSOVÁ, K., PALOUNKOVÁ, Z., 2024. *Speciální pedagogika jedinců s poruchou intelektu*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7494-692-9.

BUREŠOVÁ, A., 2026. *Sexualita*. In: NEŠPOR, Z., Sociologická encyklopedie. Praha: Sociologický ústav AV ČR. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), [/web/20260401090237/https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sexualita](https://web/20260401090237/https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Sexualita) [archivováno 2026-04-01T11:03:09Z]. [citováno 2026-03-16].

COOPER, E., GUILLEBAUD, J., 2021. *Sexuality and Disability: A Guide for Everyday Practise*. London: CRC Press. ISBN 978-1-85775-319-6.

ČESKÁ REPUBLIKA, 1993. Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), [/web/20260401093320/https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2](https://web/20260401093320/https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2) [archivováno 2026-04-01T11:33:50Z]. [citováno 2026-03-02].

DRAPELA, V. J., 1997. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-251-3.

EISNER, P. a kol., 2019. *Jak na dospívání – Pro rodiče mladých lidí s mentálním postižením*. Praha: Aladin. ISBN 978-80-88178-07-1.

EVROPSKÁ UNIE, 2012. Listina základních práv Evropské unie (2012/C 326/02). Úřední věstník Evropské unie. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), [/web/20260401093619/https://www.zakonyprolidi.cz/pravoieu/dokument?celex=12012P%2FTXT&ut](https://web/20260401093619/https://www.zakonyprolidi.cz/pravoieu/dokument?celex=12012P%2FTXT&ut) [archivováno 2026-04-01T11:36:44Z]. [cit. 2026-03-02].

FREUD, S., 2024. *Nová řada přednášek k úvodu do psychoanalýzy*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-2213-2.

FREYA, z. s., 2026. O Freye. Praha: Freya – Institut sexuality a vztahů. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), [/web/20260401092857/https://www.freya.live/cs/o-nas/o-freye](https://web/20260401092857/https://www.freya.live/cs/o-nas/o-freye) [archivováno 2026-04-01T11:29:49Z]. [citováno 2026-03-16].

HARTL, P., HARTLOVÁ, H., 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

JUDICIAL COLLEGE OF VICTORIA, 2026. *Communicating with people with intellectual disability*. Melbourne: Judicial College of Victoria. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), /web/20260401092711/<https://judicialcollege.vic.edu.au/resources/communicating-people-intellectual-disability-id> [archivováno 2026-04-01T11:27:24Z]. [citováno 2026-03-16].

KOZÁKOVÁ, Z., 2022. *Partnerské vztahy, intimita a sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6234-9.

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

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, 2024. Doporučený postup č. 5/2024 pro práci se sexualitou v sociálních službách – organizace, klient, pracovník. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), /web/20260401085743/<https://mpsv.gov.cz/cms/documents/4d408d81-c819-97ef-127e-29f403f9517f/DP%2B%C4%8D.%2B5-2024%2Bpro%2Bpr%C3%A1ci%2Bse%2Bsexualitou.pdf> [archivováno 2026-04-01T10:58:00Z]. [citováno 2026-03-16].

MINISTERSTVO SPRÁVEDLNOSTI, 2025. *Novinky v roce 2025*. Praha: Ministerstvo spravedlnosti. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), /web/20260401091526/<https://msp.gov.cz/web/msp/rozcestnik/-/clanek/novinky-v-roce-2025-1> [archivováno 2026-04-01T11:16:23Z]. [citováno 2026-03-16].

MONA, L., SHUTTLEWORTH, R., 2021. *The Routledge Handbook of Disability and Sexuality*. Abingdon: Routledge. ISBN 987-1-138-59323-7.

NEBUŽ NA NULE – unie sexuálních důvěrníků České republiky, 2026. Pomůcky. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), /web/20260401091235/<https://www.nebudnanule.cz/pomucky/> [archivováno 2026-04-01T11:13:36Z]. [citováno 2026-03-16].

NODKOVÁ, D., 2018. *Sociální dovednosti žáků s mentálním postižením*. Liberec. Diplomová práce. Technická univerzita v Liberci. Online. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/server/api/core/bitstreams/8bd76d0e-a31f-4204-8caa-c90ed3f48991/content> [citováno 2026-03-10].

ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ, 2006. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. In: *Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s.* 2010. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), /web/20260401093842/<https://www.zakonyprolidi.cz/ms/2010-10> [archivováno 2026-04-01T11:39:54Z]. [citováno 2026-03-10].

PALOUČEK, J., 2012. *Poselství barev*. Brno: Integrál Brno. ISBN 978-80-87176-17-7.

STÁRKOVÁ, L., 2024. *Využití alternativní a augmentativní komunikace u dospělé osoby s poruchou vývoje intelektu*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2020. *Sexuální zdraví*. Národní zdravotnický informační portál. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), /web/20260401090813/<https://www.nzip.cz/clanek/141-sexualni-zdravi> [archivováno 2026-04-01T11:10:37Z]. [citováno 2026-03-16].

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11): *Mortality and Morbidity Statistics*. Geneva: World Health Organization. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), /web/20260401091825/<https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#605267007> [archivováno 2026-04-01T11:21:00Z]. [citováno 2026-03-16].

WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE a FEDERAL CENTRE FOR HEALTH EDUCATION, 2010. *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě: rámec pro tvůrce politik, vzdělávací a zdravotnické instituce a odborníky*. Köln. Online. Archivní kopie dostupná z: Internet Archive (distributor), /web/20260401092357/[https://whocc.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZg A Standards Czech.pdf](https://whocc.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZg_A_Standards_Czech.pdf) [archivováno 2026-04-01T11:25:47Z]. [citováno 2026-03-16].

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Průvodce pro práci s pracovním listem

Příloha č. 3: Vstupní dotazník

Příloha č. 4: Evaluační dotazník

Příloha č. 5: Pracovní list

INFORMOVANÝ SOUHLAS

se zpracováním údajů pro účely bakalářské práce

Název bakalářské práce: Sexualita osob s poruchou intelektu

Jméno a příjmení studentky: Barbora Svobodová

Studijní program a fakulta: Speciální pedagogika, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

Univerzita: Technická univerzita v Liberci

1. Účel zpracování údajů

Prohlašuji, že jsem byl/a informován/a o tom, že informace získané prostřednictvím pracovních listů budou použity výhradně pro účely zpracování bakalářské práce a její obhajoby popřípadě další odborné práce a publikační činnost.

Údaje budou využity k odborné analýze v rámci tématu práce a nebudou použity k jinému účelu než výše uvedenému.

2. Rozsah a způsob zpracování

Beru na vědomí, že:

- veškeré získané informace budou **plně anonymizovány**,
- v práci nebudou uvedeny žádné identifikační údaje umožňující zpětné určení konkrétní osoby,
- údaje budou zpracovány v souladu s etickými zásadami výzkumu a ochranou osobních údajů,
- k zjištěným datům bude mít přístup pouze autorka práce,
- po ukončení zpracování budou podklady bezpečně uloženy nebo zlikvidovány dle pokynů vedoucí práce a platných předpisů.

3. Prohlášení rodiče / pečovatele

Jako rodič / pečovatel

jméno a příjmení:

.....

dávám tímto souhlas se zpracováním anonymizovaných informací získaných prostřednictvím pracovních listů pro výše uvedené účely.

V dne

Podpis rodiče / pečovatele:

.....

Průvodce k práci s pracovním listem

Vážení rodiče a pečující osoby,

jmenuji se Barbora Svobodová a jsem studentkou 3. ročníku speciální pedagogiky na fakultě přírodovědně-humanitní a pedagogické na Technické univerzitě v Liberci. V rámci své bakalářské práce se věnuji tématu **sexuality osob s poruchou intelektu**. Součástí práce je vytvoření a praktické ověření **pracovního listu** zaměřeného na vnímání vlastního těla, soukromí, osobních hranic a bezpečného chování.

Cílem tohoto pracovního listu je podpořit bezpečné poznávání vlastního těla, uvědomění osobních hranic a rozvoj schopnosti vyjádřit souhlas či nesouhlas. Pracovní list je určen k tomu, aby s ním rodiče nebo pečující osoby pracovali společně s dospělým člověkem s poruchou intelektu.

Velmi si vážím Vaší ochoty zapojit se do tohoto ověřování a děkuji Vám za spolupráci.

Jak s pracovním listem pracovat

Pracovní list obsahuje **8 úkolů**. Každý úkol má zadání určené pro rodiče nebo pečující osoby, které vysvětluje, jak s aktivitou pracovat a jak o tématu s osobou s poruchou intelektu komunikovat.

Ideálně by úkoly měla vyplňovat samotná osoba s poruchou intelektu. Pokud to není možné, je vhodné, aby pracovala společně s rodičem nebo pečující osobou.

U neverbálních osob nebo u osob, které nespolupracují, je možné pracovní list pouze společně projít a vyplnit pouze to, co půjde. Popřípadě pracovní list může vyplnit rodič tak, aby osoba proces sledovala. Informace je vhodné nahlas sdělovat a vysvětlovat. Důležité je během práce **komentovat jednotlivé kroky a popisovat, co právě děláte a proč**.

Doporučení k prostředí a času

Při práci s pracovním listem je důležité vytvořit klidné a bezpečné prostředí, ve kterém se bude osoba cítit komfortně. Doporučuje se pracovat v soukromí, bez rušivých vlivů a bez časového tlaku.

Je vhodné:

- **pracovat v klidu a bezpečném prostředí,**
- **nechat osobě dostatek času** na odpovědi a reakce,
- případně práci **rozdělit do více kratších částí** (i do několika dní, pokud je pro osobu činnost náročná)

Je zcela **v pořádku, pokud se nepodaří vyplnit celý pracovní list**. Některá cvičení mohou být pro konkrétní osobu obtížná, nevyplnitelná nebo je osoba splní pouze částečně. Nejedná se však o neúspěch nebo chybu. V takovém případě stačí krátce poznamenat do pracovního

listu, že úkol nebylo možné dokončit, případně se k tomu vyjádřit v přiloženém evaluačním dotazníku.

V pracovním listu je také důležitá práce s chybou. Pracovní list by měl být vyplněn správně, aby nedošlo k memorizaci nesprávné odpovědi. Odpovědi si tedy vždy nejprve projděte slovně (pokud možno) a poté teprve společně zanášejte odpovědi do pracovního listu.

Odevzdání vyplněných materiálů

Odevzdat je potřeba:

- pracovní list
- podepsaný souhlas se zpracováním informací
- vstupní dotazník
- evaluační dotazník

Prosím o odevzdání všech materiálů **nejpozději do 27. 3. 2026** do k tomu určené schránky ve stacionáři.

Anonymita a využití dat

Veškeré informace získané prostřednictvím dotazníků a pracovních listů budou **plně anonymizovány**. Budou využity **výhradně pro účely zpracování bakalářské práce a její obhajoby**.

Vyplněné pracovní listy si ponechám pro potřeby zpracování práce. V případě Vašeho zájmu Vám je mohu po obhajobě bakalářské práce vrátit.

Kontakt

Pokud byste měli **jakékoliv dotazy** nebo potřebovali **doplňující informace**, můžete mě kdykoliv kontaktovat na e-mailové adrese:

barcasvobod@seznam.cz,

popřípadě telefonicky na čísle:

+420 732 468 219.

Ještě jednou Vám velmi děkuji za Váš čas, ochotu a spolupráci, které si velmi vážím. Vaše zapojení pomáhá lépe porozumět tomu, jak mohou být podobné materiály užitečné pro osoby s poruchou intelektu i jejich rodiny.

S poděkováním

Barbora Svobodová
studentka speciální pedagogiky
Technická univerzita v Liberci

Vstupní dotazník pro rodiče / pečovatele

Cílem dotazníku je zjistit Vaše dosavadní zkušenosti s tématem sexuality u Vaší/Vašeho dcery / syna / svěřence s poruchou intelektu. Odpovědi jsou anonymní a budou využity pouze pro potřeby bakalářské práce.

Hovořili jste někdy se svým synem / dcerou / svěřencem o tématu sexuality (např. tělo, vztahy, soukromí, masturbace, hranice)?

- ☐ Ano, opakovaně
- ☐ Ano, jednorázově
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne
- ☐ Nejsem si jistý/á

Máte zkušenost s využíváním konkrétních materiálů nebo pomůcek při práci s tématem sexuality?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Pokud ano, uveďte prosím, o jaké materiály se jednalo (např. knihy, pracovní listy, obrázky, videa, doporučení odborníka apod.), popř. od jaké organizace:

.....
.....

Jak se při rozhovorech o sexualitě se svým synem / dcerou / svěřencem obvykle cítíte?

- ☐ Cítím se jistě a přirozeně
- ☐ Spíše jistě
- ☐ Nejistě
- ☐ Je mi to nepříjemné
- ☐ Tématu se vyhýbám

Pokud chcete, můžete svou odpověď krátce doplnit:

.....

S jakými situacemi nebo otázkami v oblasti sexuality jste se již setkali? (otevřená otázka)

Např. projevy sexuality na veřejnosti, otázky týkající se těla, vztahů, masturbace, nevhodné chování, obavy ze zneužití apod.

.....
.....

Co byste v oblasti podpory sexuality svého syna / své dcery / svěřence aktuálně nejvíce potřebovali? (otevřená otázka)

.....
.....

Evaluační dotazník k pracovnímu listu

(pro rodiče / pečovatele)

Cílem tohoto dotazníku je zjistit, jak se Vám s pracovním listem pracovalo, jak jej přijalo Vaše dítě a které části byly přínosné či naopak náročné. Vaše odpovědi pomohou pracovní list dále upravit a zlepšit.

1. Celkové hodnocení práce s pracovním listem

1.1 Jak se Vám s pracovním listem pracovalo?

- ☐ Velmi dobře
- ☐ Spíše dobře
- ☐ Spíše obtížně
- ☐ Velmi obtížně

1.2 Podařilo se Vám vyplnit celý pracovní list?

- ☐ Ano, celý
- ☐ Většinu
- ☐ Pouze část
- ☐ Nepodařilo se dokončit

Pokud jste některou část nedokončili, uveďte prosím kterou a proč:

.....

1.3 Jak pracovní list přijala osoba s poruchou intelektu?

- ☐ Bavilo ho/ji to
- ☐ Spíše bavilo
- ☐ Spíše nebavilo
- ☐ Nebavilo

2. Hodnocení jednotlivých úkolů

U každého úkolu označte, jak byl podle Vás přínosný a případně jej krátce okomentujte.

Úkol 1: To jsem já

Byl tento úkol přínosný?

- ☐ Ano velmi
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Krátce zdůvodněte svou odpověď:

.....

Bylo zadání pro Vás srozumitelné?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Komentář / zkušenost:

.....

Úkol 2: Části těla

Bylo pro osobu s poruchou intelektu srozumitelné přiřazovat názvy jednotlivých částí těla k obrázku postavy?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Dařilo se osobě s poruchou intelektu pojmenovávat části těla nahlas společně s Vámi?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Jak osoba s poruchou intelektu reagovala na pojmenování intimních částí těla (např. penis, vulva)?

- ☐ Bez obtíží
- ☐ Spíše bez obtíží
- ☐ Spíše s rozpaky
- ☐ S velkými rozpaky

Pomohl podle Vás tento úkol osobě s poruchou intelektu lépe si uvědomit jednotlivé části vlastního těla?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne
- ☐ Nevím

Komentář / zkušenost:

.....

Úkol 3: Soukromé části těla

Rozuměla osoba s poruchou intelektu rozdíl mezi soukromými a běžně viditelnými částmi těla?

- ☐ Ano

- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Bylo pro osobu s poruchou intelektu snadné vybarvit soukromé a veřejné části těla různými barvami?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Podařilo se osobě s poruchou intelektu pochopit, že soukromé části těla běžně zůstávají zakryté oblečením?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Bylo pro osobu s poruchou intelektu srozumitelné, kdo může soukromé části těla vidět (např. lékař při vyšetření, rodič při hygieně)?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Vyvolal tento úkol mezi Vámi a osobou s poruchou intelektu další rozhovor o soukromí nebo o ochraně vlastního těla?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

Pokud ano, můžete stručně popsat jaký:

.....

Úkol 4: Kde je to v pořádku? (soukromí, kontext sebestimulace)

Byl tento úkol přínosný?

- ☐ Ano velmi
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Krátce zdůvodněte svoji odpověď:

.....

Bylo pro Vás obtížné o tématu hovořit?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Komentář / co fungovalo / co bylo náročné:

.....

Úkol 5: Moje pocity (příjemné × nepříjemné)

Pomohl tento úkol lépe rozlišit příjemné a nepříjemné situace?

- ☐ Ano výrazně
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Reagovala osoba s poruchou intelektu otevřeně?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Komentář:

.....

Úkol 6: Sebestimulace – co je důležité?

Byly věty jasné a srozumitelné?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Krátce zdůvodněte svou odpověď:

.....

Myslíte, že si osoba s poruchou intelektu osvojila pravidla soukromí?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Komentář:

.....

Úkol 7: Co řeknu, když se mi to nelíbí? (návik odmítnutí)

Podařilo se Vám společně návik prakticky vyzkoušet?

- ☐ Ano
- ☐ Částečně
- ☐ Ne

Krátce zdůvodněte svou odpověď:

.....

Myslíte, že osoba s poruchou intelektu nyní lépe ví, jak vyjádřit nesouhlas?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Komentář:

.....

Úkol 8: Na koho se obrátím? (vyhledání pomoci)

Pomohl tento úkol posílit jistotu, že je možné požádat o pomoc?

- ☐ Ano výrazně
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

Komentář:

.....

3. Přínos a doporučení

3.1 Která část pracovního listu byla podle Vás nejprínosnější a proč?

.....

3.2 Která část byla naopak nejméně vhodná nebo nejobtížnější?

.....

3.3 Změnili byste na pracovním listu něco? (obsah, formulace, rozsah, obrázky, citlivost tématu apod.)

.....

3.4 Doporučili byste tento pracovní list dalším rodičům a osobám pečujícím o osobu s poruchou intelektu?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

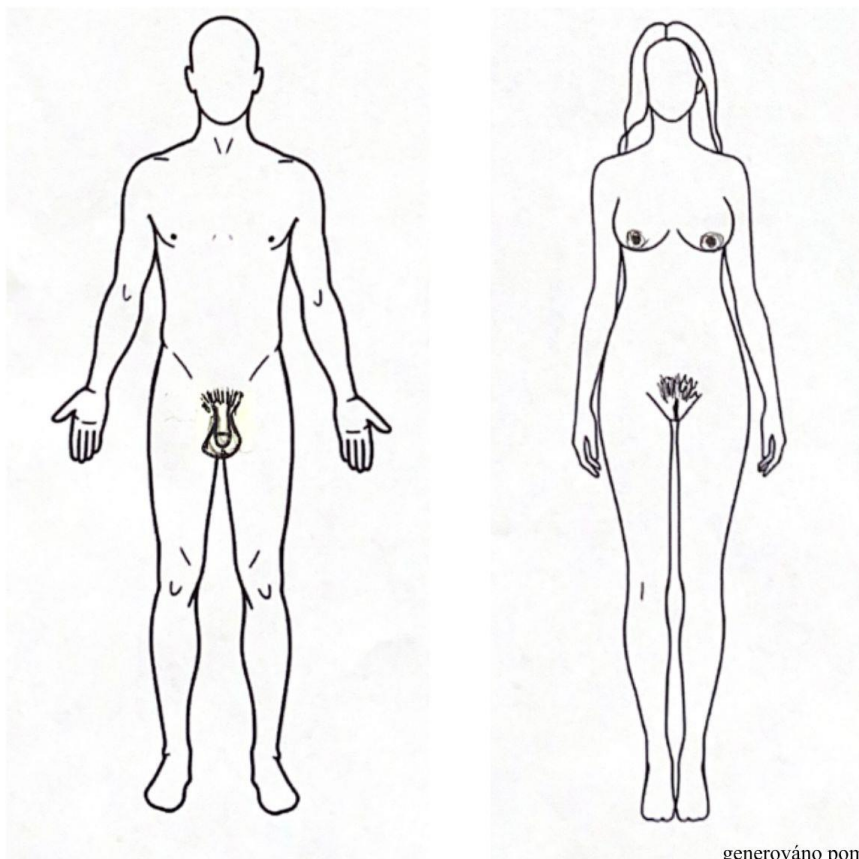
1. To jsem já

Cílem tohoto cvičení je upevnit v člověku vědomí, že **jeho tělo je jeho vlastním majetkem** a že on sám je tím, kdo nad ním má moc. Pro aktivitu zvolte tiché a klidné místo, které ve vaší dceři nebo synovi vyvolává pocit bezpečí. Nikam nespěchejte a vyhrad'te si na vše dostatek času. Při komunikaci mluďte rozvážně, volte jednoduchá slova a srozumitelná souvětí. Vždy vyčkejte na reakci a nechte dotyčnému prostor pro vyjádření. Nejde o to, aby byl úkol splněn bezchybně, podstatou je vzájemné porozumění a otevřený rozhovor.

Předložte dospělému účastníkovi nákres mužské nebo ženské postavy a požádejte ho, aby celou siluetu „svého pohlaví“ vybarvil jednou barvou (ideálně oblíbenou). Zdůrazněte např.: „Ano, vybarvuješ tuto postavu, protože jsi muž / žena.“ Obě pohlaví pojmenujte. Poté osobu vyzvěte, aby k postavě připsal své jméno. Pokud mu psaní činí potíže, může jméno podle jeho pokynů dopsat rodič, nebo stačí uvést prostě „JÁ“. Během vybarvování můžete činnost slovně doprovázet: „Právě teď vybarvuješ své tělo. Tato postava představuje tebe.“

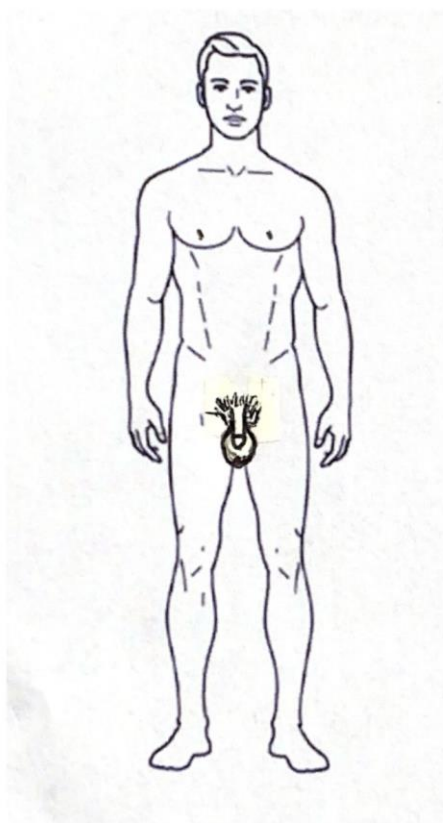
Jakmile je obrázek hotový, navažte krátkým povídáním. Přirozeným a klidným hlasem se zeptejte: „Komu patří toto tělo?“ a „Kdo o tomto těle rozhoduje?“ Pokud bude pro vašeho syna či dceru hledání odpovědi složité, nabídněte mu možnosti (například já, máma, táta, asistent/ka nebo kdokoliv jiný) a nechte ho vybrat. Pokud odpoví „já“, s pochvalou to potvrďte: „Správně, tvé tělo patří jen tobě a ty o něm rozhoduješ.“ V případě, že vybere někoho jiného, s klidem mu vysvětlíte: „Já ti sice pomáhám, ale tělo je tvoje. Hlavní slovo máš ty.“ Dbejte na respektující přístup a vyvarujte se opravování, které by mohlo vyvolat pocit neúspěchu.

Tato aktivita představuje zásadní krok k budování vědomí o vlastní nedotknutelnosti, osobním prostoru a bezpečném soužití.

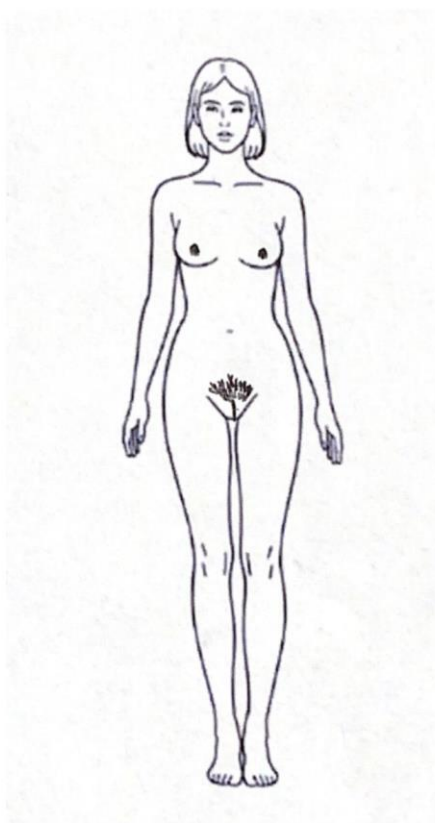


2. Části těla

Toto cvičení se zaměřuje na správné **označení jednotlivých tělesných partií**, a to včetně těch intimních. Na postavě níže účastník může propojovat napsaná slova s konkrétními místy na těle pomocí čar, popřípadě lze slova nastříhat na jednotlivé kartičky a do postavy (nebo k postavě) je přímo vlepit (efektivnější varianta). Je důležité vždy části těla říkat nahlas společně s účastníkem. K nákresu doplňte jméno účastníka nebo nápis „JÁ“, aby se zdůraznilo propojení s vlastní osobou. Krom pohlaví, se kterým se jedinec ztotožňuje je vhodné vyplnit i části na druhé postavě opačného pohlaví. V oblasti intimních partií je zcela v pořádku pracovat s výrazy, které dotyčný běžně používá nebo na které je z domova zvyklý (například „pindík“ či „pipka“). Pojmy, které běžně v rodině užíváte klidně dopište do nabídky. Je však velmi přínosné k těmto rodinným pojmům připojit i oficiální názvy, tedy penis a vulva, aby se účastník orientoval i v obecně užívané terminologii.



HLAVA
OBLIČEJ
KRK
RUKA
BŘICHO
PENIS
PRSA
NOHA



HLAVA
OBLIČEJ
KRK
RUKA
BŘICHO
VULVA
PRSA
NOHA

obrázky generovány pomocí canva AI

3. Soukromé části těla

Tento úkol je zaměřen na rozpoznání a rozlišení intimních zón od ostatních částí těla. K této aktivitě si připravte dvě barvy. Zvolte barvy, které působí **neutrálně** (např. modrá, žlutá, hnědá). Vyhněte se kombinaci červené a zelené. Cílem je předejít pocitu, že soukromé části jsou „zakázané“ nebo špatné (právě toto může evokovat použití červené barvy), úkol slouží výhradně k uvědomění si toho, co běžně zůstává skryto pod oblečením. První barvou vybarvěte ty části těla, které považujeme za **soukromé** (prsa, penis, vulva). Druhou barvou vybarvěte ty části, které jsou **běžně vidět** (např. obličej, ruce).

Po dokončení vybarvování položte otázku: „Kdo všechno může vidět moje soukromé části?“, získanou odpověď společně zaznamenejte – zakroužkujte či podtrhněte z výběru (lze označit více odpovědí). Nabídněte účastníkovi možnosti. Společně potvrďte, že do soukromé zóny mají přístup jen vybraní lidé a za jasně daných podmínek, čímž upevníte pocit bezpečí a hranic.

JEN JÁ

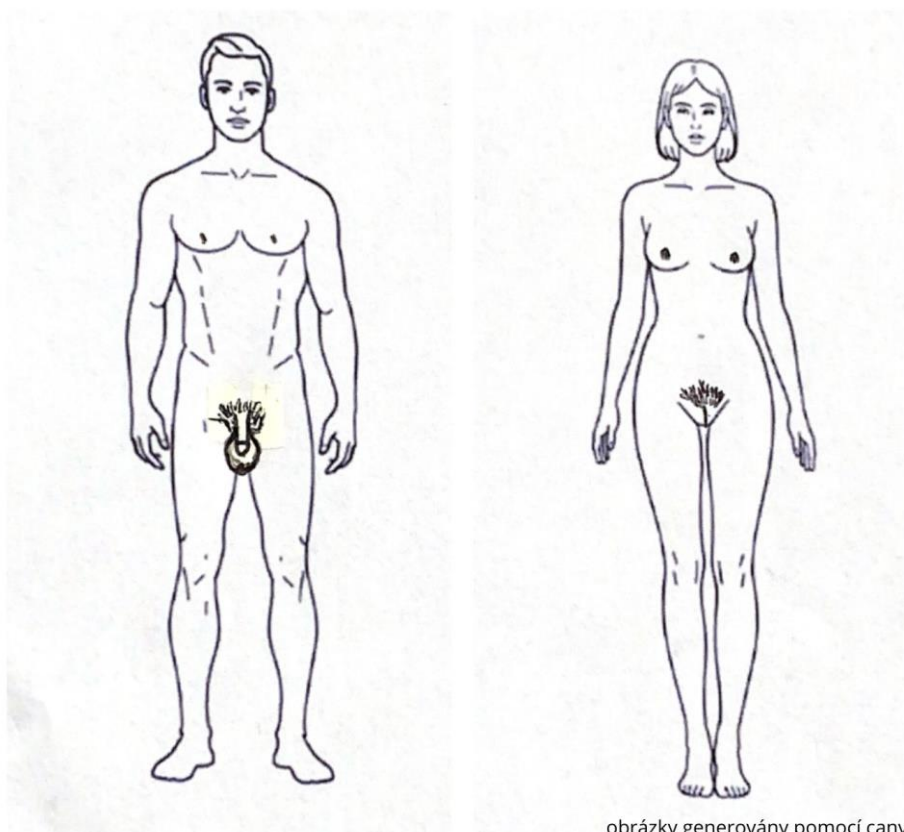
LÉKAŘ (PŘI VYŠETŘENÍ)

RODIČ (POKUD JE POTŘEBA POMOC S HYGIENOU)

ASISTENT (POKUD JE POTŘEBA POMOC S HYGIENOU)

ČLOVĚK, KTERÉHO NEZNÁM

ÚPLNĚ KAŽDÝ



obrázky generovány pomocí canva AI

4. Kde je to v pořádku?

Tato aktivita dále rozvíjí porozumění tomu, že vlastní tělo patří mně, ale zároveň existují pravidla, kde a kdy je vhodné být nahý nebo se dotýkat svého těla. Cílem je vysvětlit význam soukromí v souvislosti se **sebestimulací (masturbací)** přirozeným, klidným a věcným způsobem.

Nejdříve je nutné vysvětlit, co masturbace znamená:

„Masturbace znamená, že se **dotýkáš svých soukromých částí těla** (pojmenovat je pro lepší pochopení – tzn. penis, vulva), protože ti to dělá dobře. Když se tam hladíš nebo se jich dotýkáš, vyvolává to příjemný pocit v celém těle. Je to způsob, jak poznat své tělo a jak se uvolnit. Je ale důležité dělat to jen, když jsi sám/a.“ Můžete využít postavu z předchozího úkolu a ukázat, o jaké části těla se jedná. Zdůrazněte: „Když se dotýkám svého penisu/vulvy, jsem sám/sama a mám zavřené dveře.“

Mluvte klidně, používejte jednoduché věty a vyhněte se hodnocení nebo zlehčování tématu.

Poté ukažte účastníkovi obrázky různých míst (koupelna, vlastní pokoj, obývací, stacionář, autobus). Úkolem je zakroužkovat ta místa, kde je v pořádku být nahý nebo se dotýkat svého těla.

„Podívej se na obrázky. Zakroužkuj, kde je v pořádku být nahý nebo se dotýkat svého těla.“

Po vyplnění si obrázky znovu společně projděte a o každém místě si krátce povídejte. Ptejte se například: „Jsou tam další lidé?“, „Jsou tam zavřené dveře?“, „Je to soukromé místo?“

Správné porozumění podpořte vysvětlením, že vhodným místem je například koupelna nebo vlastní pokoj, pokud je člověk sám a má zavřené dveře. Naopak obývací (když jsou tam další lidé), škola nebo autobus nejsou soukromá místa.

Pokud odpověď není správná, reagujte klidně vysvětlením: „V autobuse jsou další lidé, proto to není soukromé místo. Dotýkání svého těla patří jen tam, kde jsi sám/sama.“ Dbejte na to, aby byly zakroužkovány jen správné odpovědi. Odpověď si projděte vždy nejdříve slovně (pokud možno) a po ověření správnosti teprve společně kroužkujte.

Cílem aktivity je pomoci pochopit rozdíl mezi veřejným a soukromým prostorem a posílit schopnost bezpečně a přiměřeně nakládat se svou sexualitou.

(samotné cvičení je na další straně)



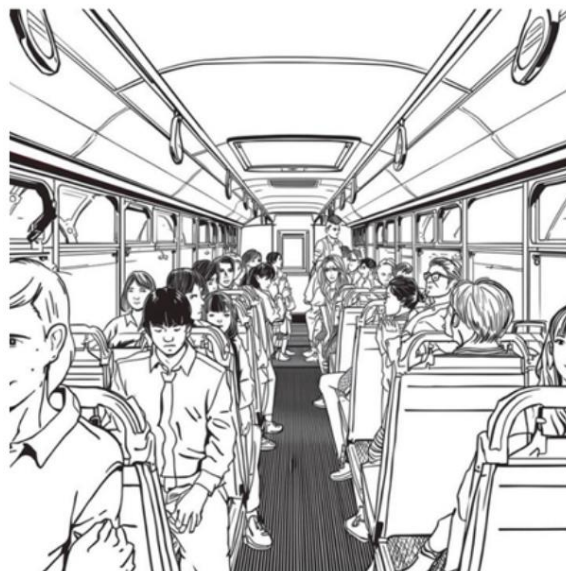
VLASTNÍ POKOJ



KOUPELNA



OBÝVACÍ POKOJ



AUTOBUS



STACIONÁŘ



OBCHOD

generováno pomocí Canva AI a Bing chat

5. Moje pocity

Tato aktivita pomáhá **rozlišovat příjemné a nepříjemné pocity** v různých situacích. Cílem je podpořit schopnost uvědomit si, jak se v určitých situacích cítím, a naučit se své pocity pojmenovat. Aktivitu provádějte v klidném prostředí, bez spěchu. Mluvte pomalu, srozumitelně a ponechte dostatek času na reakci. Nehodnoťte odpovědi jako správné nebo špatné – důležité je, jak situaci vnímá osoba samotná.

Na pracovním listu jsou věty. Vaším úkolem je věty postupně číst nahlas. Po každé větě nechte účastníka vybarvit jednoho ze tří smajlíků podle toho, jak by se v dané situaci cítil/a.

Smajlíky mají tyto významy: **zelený, usměvavý – je mi to příjemné, žlutý/oranžový, neutrální – nevím / někdy ano, někdy ne, červený, mračící – je mi to nepříjemné.**

Před začátkem krátce vysvětlíte význam barev: „Zelená znamená, že je ti to příjemné. Červená znamená, že je ti to nepříjemné. Žlutá znamená, že si nejsi jistý/á nebo záleží na situaci.“

Poté čtete nahlas jednotlivé situace. Po každé větě se můžete doptat: „Jak by ti bylo?“, „Bylo by ti to příjemné, nebo nepříjemné?“ Pokud zazní odpověď, která vás překvapí, reagujte klidně a bez kritiky. Můžete doplnit vysvětlení, například že u lékaře může být vyšetření nepříjemné, ale je důležité pro zdraví, nebo že cizí člověk by se neměl dotýkat těla bez souhlasu. Cílem aktivity je posílit vnímání vlastních pocitů a podpořit schopnost rozpoznat situace, které jsou bezpečné, nejisté nebo rizikové.

Situace:

OBJÍMÁ MĚ MAMINKA.



OBJÍMÁ MĚ TATÍNEK.



CIZÍ ČLOVĚK MĚ HLADÍ PO STEHNĚ.



LÉKAŘ MĚ VYŠETŘUJE.



JSEM SÁM V POKOJI A DOTÝKÁM SE SVÉHO TĚLA.



OBEJME MĚ KAMARÁD.



ASISTENT/KA MĚ POHLADÍ PO VLASECH.



MAMINKA MI POMÁHÁ PŘI KOUPÁNÍ.



TATÍNEK MI POMÁHÁ PŘI KOUPÁNÍ.



CIZÍ ČLOVĚK MI POMÁHÁ PŘI KOUPÁNÍ.



(piktogramy generovány pomocí Bing chat)

6. Sebestimulace – co je důležité?

Tato aktivita navazuje na předchozí úkoly zaměřené na **soukromí a bezpečné zacházení s vlastním tělem**. Jejím cílem je upevnit jednoduchá a jasná pravidla týkající se sebestimulace (masturbace). Aktivitu provádějte v klidném prostředí, bez spěchu a s věcným, přirozeným tónem. Je důležité mluvit jednoduše, bez zesměšňování nebo zlehčování tématu.

V pracovním listu jsou uvedeny krátké věty. Úkolem je u každé věty označit **ANO** nebo **NE**. Věty čtete nahlas jednu po druhé a nechte dostatek času na odpověď. Pokud je to potřeba, vysvětlíte slova nebo situaci jednoduchým způsobem. Po každé větě nechte účastníka určit odpověď. Pokud odpověď není správná, reagujte klidně vysvětlením, například: „V autobuse jsou další lidé, proto je odpověď ne.“, „Když někdo vstoupí do pokoje, je potřeba přestat, protože už nejsi sám/sama.“ Poté teprve společně zanešte již správnou odpověď do listu (zakroužkováním či podtržením správné odpovědi).

Na závěr pravidla společně shrňte: „Sebestimulace je v pořádku, když jsi sám/sama, v soukromí a máš zavřené dveře. Ne na veřejnosti, a ne před ostatními lidmi.“

Cílem aktivity je upevnit jasná a srozumitelná pravidla, která podporují bezpečí, respekt k sobě i k ostatním a rozlišování mezi soukromým a veřejným prostorem.

Jednotlivé věty:

Dotýkám se svého těla jen já?	ANO	NE
Dělám to v koupelně nebo ve svém pokoji?	ANO	NE
Jsou zavřené dveře, když se sebe dotýkám?	ANO	NE
Můžu to dělat v autobuse?	ANO	NE
Když někdo vstoupí, přestanu?	ANO	NE
Můžu se dotýkat svých soukromých částí ve stacionáři, kde jsou ostatní?	ANO	NE
Můžu se dotýkat svých soukromých částí, když jsem sám/sama na toaletě?	ANO	NE

7. Co řeknu, když se mi to nelíbí?

Tato aktivita slouží k nácviku **vyjádření nesouhlasu** a k posílení schopnosti **chránit své hranice**. Cílem je, aby si dospělý člověk s poruchou intelektu uvědomil, že má právo říct „ne“, pokud je mu nějaké chování nepříjemné, a aby si tuto dovednost prakticky vyzkoušel. Aktivitu provádějte v klidném a bezpečném prostředí. Zdůrazněte, že se jedná o nácvik a že je v pořádku dělat chyby.

Na začátku můžete krátce vysvětlit: „Každý člověk má právo říct, když se mu něco nelíbí. Když je ti něco nepříjemné, můžeš to dát najevo slovy nebo gestem. To je v pořádku.“

V pracovním listu jsou uvedeny možnosti, jak lze vyjádřit nesouhlas. Nejprve si jednotlivé věty společně přečtete a vysvětlíte jejich význam. Poté následuje praktický nácvik. Rodič/pečovatel zahraje jednoduchou modelovou situaci (například lehké přiblížení ruky k rameni nebo nabídku objetí) a vyzve účastníka, aby vyzkoušel některý ze způsobů odmítnutí. Povzbuzujte ho/ji, aby mluvil/a nahlas a zřetelně.

Můžete říct například: „Teď si to zkusíme. Já udělám, že tě chci obejmout, a ty mi řekneš, co můžeš říct, když se ti to nelíbí.“

Po každém pokusu poskytněte podporu: „To bylo dobře. Řekl/a jsi jasně stop.“ Pokud je hlas tichý nebo nejistý, jemně povzbuzujte: „Zkus to říct trochu hlasitěji, aby ti ostatní rozuměli.“ Pokud je jedinec neverbální zaměřte se na nácvik gesta – ukažte společně ruku s dlaní dopředu jako znamení STOP. Gesto lze použít i u verbálních osob. Nacvičte i situaci, kdy po vyslovení „ne“ druhý člověk nepřestane (v případě úzkostné reakce nácvik zastavte a znovu jemně vysvětlíte situaci). V takovém případě zdůrazněte, že je důležité odejít a říct to někomu dalšímu, komu důvěřuje.

Na závěr shrňte: „Když se ti něco nelíbí, můžeš říct ne, stop, nech mě, není mi to příjemné, to se mi nelíbí. Můžeš ukázat rukou stop. A můžeš to říct někomu dalšímu. Máš právo chránit své tělo.“ Cílem aktivity je posílit sebejistotu, schopnost vyjádřit nesouhlas a vědomí práva na osobní bezpečí.

Možné vyjádření nesouhlasu:

„NE.“

„STOP.“

„NECH MĚ.“

„TO SE MI NELÍBÍ.“

„NENÍ MI TO PŘÍJEMNÉ“

Ukázat rukou gesto STOP.

Upozornit někoho dalšího (například rodiče, učitele, asistenta).



generováno pomocí Bing chat

8. Na koho se obrátím?

Tato aktivita navazuje na předchozí úkol „Co řeknu, když se mi to nelíbí?“ a dále rozvíjí **schopnost vyhledat pomoc** v situaci, kdy je člověku něco nepříjemné, cítí se ohroženě nebo mu někdo ubližuje. Cílem je posílit jistotu, že v takové situaci není sám/sama a že existují dospělí lidé, na které se může obrátit. Aktivitu provádějte v klidném prostředí. Mluvte srozumitelně a ponechte dostatek času na odpovědi. Zdůrazněte, že hledat pomoc je správné a že to není žalování ani zlobení.

S účastníkem čtete jednotlivá slova doplněná o ilustrační obrázky (u rodinných příslušníků můžete použít vlastní rodinné fotografie). Postupně obrázky ukazujte a společně pojmenovávejte: „Kdo je to?“, „Jak se jmenuje tato osoba?“, „Co dělá?“

U každé osoby krátce vysvětlíte její roli jednoduchými větami, například:

„Maminka a tatínek ti pomáhají a starají se o tebe.“

„Asistent je dospělý člověk ve stacionáři.“

„Lékař pomáhá, když jsme nemocní nebo nás něco bolí.“

Poté navazujte otázkami:

„Když ti je něco nepříjemné, komu to můžeš říct?“

„Když tě někdo neposlechne, co můžeš udělat?“

Zdůrazněte, že pomoc může hledat u jakéhokoliv dospělého, kterému důvěřuje. Pokud první oslovená osoba nepomůže, je v pořádku říct to někomu dalšímu.

Můžete shrnout například takto: „Když se ti něco nelíbí nebo se bojíš, můžeš to říct mamince, tatínkovi, asistentovi nebo lékaři. Vždy je dobré říct to nějakému dospělému. Máš právo být v bezpečí.“ Cílem aktivity je posílit pocit bezpečí, vědomí dostupné pomoci a schopnost aktivně ji vyhledat.

Možné osoby:

MAMINKA

TATÍNEK

ASISTENT

LÉKAŘ

Jiní rodinní příslušníci (BABIČKA, DĚDA, STÝC, TETA...)

Jiné: Můžete zmínit například i policii či jiné osoby, které se Vám zdají vhodné (osoby navíc dopište do výběru).

V tomto cvičení není třeba nic kroužkovat ani zaznamenávat, obrázky jsou ilustrační a jde hlavně o slovní probrání tématu, pokud ovšem účastník chce, může si jednotlivé obrázky kroužkovat. Na konci cvičení si může osoba s poruchou intelektu obrázky vybarvit pro lepší zapamatování informací.

(cvičení na další straně)



MAMINKA



TATÍNEK



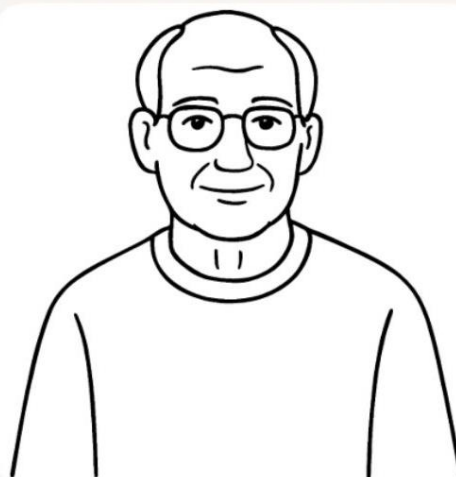
LÉKAŘ



BABIČKA



ASISTENT



DĚDA

generováno pomocí Bing chat