

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Sexuální výchova žáků se středně těžkým mentálním postižením na Praktické škole
dvouleté

Sexual education of pupils with moderate mental disabilities at the Practical School

Bc. Josefína Valová

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

Studijní program: Speciální pedagogika (N0111A190014)

Studijní obor: N SPPG 2 (0111TA190014)

Odevzdáním této diplomové práce na téma *Sexuální výchova žáků se středně těžkým mentálním postižením na Praktické škole* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Prohlašuji, že jsem při její tvorbě nepoužila nástrojů umělé inteligence jiným způsobem, než je uvedeno ve vyjádření, které je součástí textu práce. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 24.3.2025

Ráda bych tímto vyjádřila upřímné a srdečné poděkování vedoucí mé diplomové práce, Mgr. Bc. Janě Bernoldové, Ph.D., za její odborné vedení, cennou podporu, trpělivost a empatii, které mi poskytla během celého procesu tvorby této práce. Její motivace a podnětné rady mi velmi pomohly a byly pro mě velkým přínosem. Dále bych chtěla poděkovat paní ředitelce Mgr. Zuzaně Šimkové, za její vstřícnost, důvěru a umožnění realizace výzkumu na školním zařízení.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zaměřuje na problematiku sexuální výchovy žáků se středně těžkým mentálním postižením na Praktické škole dvouleté. Cílem práce je analyzovat přístup pedagogů a rodičů k sexuální výchově v kontextu speciální pedagogiky, zkoumat používané metody výuky, didaktické pomůcky a jejich souladu s Školním vzdělávacím programem. Dále práce zkoumá vnímání sexuální výchovy ze strany rodičů a jejich spolupráci se školou v této oblasti. Výzkum se zaměřuje na výzvy, které pedagogové a rodiče vnímají při poskytování sexuální výchovy, a na její vliv na rozvoj žáků, jejich sebevědomí a začlenění do společnosti. Téma sexuální výchovy je v současnosti stále aktuálnější, protože roste potřeba nejen akademických, ale i životních dovedností pro žáky s mentálním postižením. Práce přináší teoretické i praktické poznatky, které mohou přispět k zlepšení kvality sexuální výchovy v rámci školské praxe a rodinné péče.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sexuální výchova, sexualita, středně těžké mentální postižení, speciální pedagogika, praktická škola, metody výuky, didaktické pomůcky, školní vzdělávací program, spolupráce školy a rodičů, začlenění do společnosti

ABSTRACT

This thesis focuses on the issue of sexual education for students with moderate intellectual disabilities at a two-year practical school. The aim of the thesis is to analyse the approach of teachers and parents to sexual education in the context of special education, examining teaching methods, teaching aids, and their alignment with the School Educational Program. The work also explores how parents perceive the sexual education of their children and how their cooperation with the school in this area is carried out. The research focuses on the challenges and barriers that teachers and parents perceive when providing sexual education, as well as how this education contributes to the development of students, improving their self-confidence and social integration. The topic of sexual education is highly relevant today, as there is a growing need not only for academic but also for life skills for students with intellectual disabilities. This thesis brings valuable theoretical and practical insights that can contribute to improving the quality of sexual education in school practice and family care.

KEYWORDS

Sexual education, sexuality, moderate intellectual disabilities, special education, practical school, teaching methods, teaching aids, School Educational Program, cooperation between school and parents, social integration.

Obsah

Úvod	6
1 Mentální postižení	7
1.1 Vymezení pojmu středně těžké mentální postižení	9
1.2 Charakteristika osob se středně těžkým mentálním postižením	10
1.3 Sexualita jedinců se středně mentálním postižením	14
2 Školní sexuální výchova	20
2.1 Cíl, obsah sexuální výchovy	21
2.2 Metody a organizační formy sexuální výchovy	24
2.3 Zásady sexuální výchovy	31
3 Praktická škola dvouletá	34
3.1 Vymezení pojmu Praktická škola dvouletá	34
3.2 Sexuální výchova ve školním vzdělávacím programu praktických škol	36
3.3 Možnosti vzdělávání pedagogů v oblasti sexuální výchovy	37
4 Realizace výuky na Praktické škole dvouleté	40
4.1 Charakteristika výzkumného šetření, cíle, metodologie	40
4.2 Analýza dat výzkumného šetření	46
4.3 Výsledky výzkumného šetření	54
Diskuze	59
Závěr	61
Seznam použitých informačních zdrojů	63
Vyjádření k využití nástrojů umělé inteligence	69
Seznam příloh	70

Úvod

Sexuální výchova žáků se středně těžkým mentálním postižením představuje významnou oblast v rámci speciální pedagogiky, která však často zůstává na okraji pozornosti. Téma sexuality je citlivé, a to zejména v případě jedinců s mentálním postižením, kteří mohou mít omezené schopnosti rozpoznat, porozumět a adekvátně reagovat na své vlastní potřeby a city. Přesto je sexuální výchova důležitou součástí jejich rozvoje, která může napomoci k lepšímu porozumění mezilidským vztahům, vlastnímu tělu i hranicím. Správně vedená sexuální výchova má potenciál podpořit zdravý vývoj osobnosti adolescentů, zvýšit jejich sebevědomí a pomoci jim lépe se začlenit do společnosti.

Cílem této práce je zanalyzovat sexuální výchovu u žáků se středně těžkým mentálním postižením na Praktické škole dvouleté z pohledu pedagogů a rodičů. Výzkum se zaměří na způsob, jakým je tato výchova realizována v praxi, jak pedagogové a rodiče přistupují k této problematice, a jaké výzvy a překážky vnímají při poskytování sexuální výchovy žákům. Práce bude hledat odpovědi na následující výzkumné otázky: Jaké výukové metody a didaktické pomůcky volí pedagogové při výuce žáků se středně těžkým mentálním postižením a jak jsou jednotlivá témata sexuální výchovy a v jak jsou v souladu se ŠVP naplňována? Jak vnímají rodiče studentů se středně těžkým mentálním postižením sexuální výchovu svých dětí a jak probíhá spolupráce v této oblasti se školou?

Volba tohoto tématu byla motivována osobním zájmem o problematiku sexuality u osob s mentálním postižením a rostoucími požadavky na inkluzivní vzdělávání. Zatímco se tradiční vzdělávací programy zaměřují na rozvoj kognitivních dovedností, otázky týkající se sexuality a intimního života bývají často opomíjeny, což může vést k nedostatečnému pochopení vlastních emocí a hranic.

Problematika sexuální výchovy u žáků s mentálním postižením je v současnosti mimořádně aktuální, neboť narůstá potřeba poskytovat těmto žákům nejen akademické, ale i životní dovednosti. Rodiče a pedagogové často čelí dilematu, jak sexuální výchovu přizpůsobit specifickým potřebám těchto žáků, což tuto práci činí velmi významnou nejen z hlediska teoretického výzkumu, ale i praktického přínosu pro školskou praxi a rodinnou péči.

1 Mentální postižení

Mentální postižení představuje z biologického hlediska závažné funkční nebo organické postižení mozku. Postihuje jedince ve všech složkách jeho osobnosti (Pipeková, 2010).

V současnosti existuje celá řada definic mentálního postižení, které spojuje důraz na snížení intelektových schopností a schopností adaptace jednotlivce na sociální prostředí. Pojem mentální retardace byl poprvé použit v roce 1995 na konferenci WHO (Světové zdravotnické organizace) v italském Miláně. Předtím se běžně užívaly výrazy jako slabomyslnost, oligofrenie, slaboduchost nebo duševní zaostalost (Kroupová a kol., 2016).

Švarcová-Slabinová hovoří o tom, „*za mentálně retardované (postižené) lze považovat takové jedince (děti, mládež a dospělé), u nichž dochází k zastavování vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a k poruchám adaptačních schopností* (Švarcová-Slabinová, 2011, s. 28).“ Jako příčiny mentálního postižení vidí Švarcová-Slabinová (2011) poškození mozku.

Mentální postižení je možné definovat jako „*vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince* (Valenta a kol., 2012, s. 31).“ Valenta dále charakterizuje mentální postižení jako mnohem širší a zastřešující pojem, který v sobě kromě mentální retardace jako takové zahrnující hraniční pásmo příznačné pro kognitivně-sociální disability, jež znevýhodňuje klienta zejména při vzdělávání na běžném typu škol a indikuje vyrovnávání či podpůrná opatření edukativního charakteru (Valenta, 2012).

Bendová a Zikl (2011) přináší definici Dolejšího (1973), který definoval mentální postižení jako „*vývojovou poruchu integrace psychických funkcí různé hierarchie s variabilní ohraničeností a celkovou subnormální inteligencí, závislou na některých z těchto činitelů:*

- a) *na nedostacích genetických vloh;*
- b) *na porušeném stavu automaticko-fyziologické struktury a funkce mozku a jeho zrání;*

- c) *na nedostatečném nasycování základních fyzických potřeb dítěte vlivem deprivace sensorické, emoční a kulturní;*
- d) *na deficitním učení;*
- e) *na zvláštnostech vývoje motivace, zejména negativních zkušenostech jedince po opakovaných stavech frustrace a stresu;*
- f) *na typologických zvláštnostech vývoje osobnosti (Bendová, Zíkl, 2011, s. 38).“*

Dle Thorové (2006) je mentální postižení stavem, při němž nebyl zcela přirozený a úplný rozvoj mentálních schopností člověka. Jde o stav, kdy „*myšlení, řečové a často i pohybové a sociální dovednosti, jejichž úroveň lze měřit standardizovanými psychometrickými testy, jsou oproti průměru výrazně sníženy (minimálně o dvě směrodatné odchylky)* (Thorová, 2006, s. 284).“

V MKN-11 je pojem mentální postižení nahrazen termínem porucha intelektového vývoje a namísto hodnot IQ, které se používaly dříve, je využívána definice dle odchylek (percentilu). Definice dle jednotlivých kategorií (ÚZIS, 2024):

- a) Lehká porucha intelektového vývoje - podprůměrné intelektové fungování a adaptivní chování jež je přibližně 2-3 směrodatné odchylky pod průměrem (přibližně 0,1 - 2,3 percentilu),
- b) Středně těžká porucha intelektového vývoje – výrazně podprůměrné intelektuální fungování a adaptivní chování, jež je přibližně 3-4 směrodatné odchylky pod průměrem, tedy cca 0,003 - 0,1 percentilu.
- c) Těžká porucha intelektového vývoje
- d) Hluboká porucha intelektového vývoje
- e) Provizorní porucha intelektového vývoje

Mentální postižení je předmětem zájmů mnoha oborů a odborníků z těchto oborů. Mentálním postižením se zabývají kromě lékařů a psychologů rovněž pedagogové, kteří vnímají mentální postižení ve smyslu snížené schopnosti učení. Sociální přístup oproti tomu nahlíží na mentální postižení jako na sníženou schopnost jedince orientovat se ve světě či společnosti. Právní přístup vnímá mentální postižení jakožto zcela omezenou nebo sníženou

schopnost člověka ve vztahu jeho způsobilosti k právním úkonům (Švarcová-Slabinová, 2006).

Výzkumy uvádějí, že v celosvětovém měřítku četnost výskytu mentálního postižení roste. Tato skutečnost je interpretována jako důsledek zkvalitnění pediatrické péče o novorozence, jež dovoluje zachránit i ty děti, které dříve bez intenzivní péče neměly šanci přežít. Další příčinou je kvalitnější evidence jedinců s mentálním postižením. Absolutní počet mentálně postižených jedinců v populaci není přesně znám. Kvalifikované odhady hovoří o tom, že dnes jsou mentálním postižením zasažena zhruba 3 % jedinců, když nejvíce, okolo 2,5 % spadá na jedince s lehkým mentálním postižením. Roku 2008 odhadoval Český statistický úřad, že u nás v dané době žilo 12 tisíc dětí ve věku od narození do 14 let s mentálním postižením (Šiška, 2023).

Následující kapitoly se budou blíže věnovat jedincům se středně těžkým mentálním postižením.

1.1 Vymezení pojmu středně těžké mentální postižení

Dříve Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize rozlišovala mentální postižení na lehké, středně těžké, těžké, hluboké, jiné a nespecifikované. Středně těžké mentální postižení neslo označení F71, přičemž hodnoty IQ se pohybovaly v rozmezí 35–49 bodů, což u dospělého jedince odpovídá věku 6–9 let. S platností od 1. ledna 2022 vydala WHO novou 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, kde byl pojem mentální postižení nahrazen výrazem poruchy intelektového vývoje. Tato kategorie zahrnuje etiologicky rozdílné stavy, jejichž původ sahá do vývojového období. Typickými projevy jsou výrazně podprůměrné intelektové fungování a špatná adaptace (ÚZIS, 2024).

Americká asociace pro intelektuální a vývojová postižení (AAIDD) definuje mentální postižení podobně jako WHO, ale její definice je méně rozsáhlá a konkrétní. Americká asociace charakterizuje mentální postižení jako stav, pro který je typické zásadní omezení intelektového fungování a adaptivního chování, jež se projevuje v pojmovém myšlení, sociálních i praktických dovednostech (Schalock, Luckasson a Tassé, 2021).

Vymezením mentálního postižení se zabírala také Americká psychiatrická asociace (APA), jež v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch charakterizovala celou řadu psychiatrických onemocnění nebo fyziologických stavů, jež jsou předmětem výzkumu psychiatrie. V 5. revizi tohoto dokumentu je mentální postižení vymezeno jako vývojové postižení, které se projevuje mírným až hlubokým omezením kognitivních funkcí. Jako typický příklady je uvedeno omezené uvažování, myšlení, plánování, učení i adaptivní chování, jež zásadním způsobem omezuje člověka při osvojování dovedností, které jsou příznačné pro konkrétní věkovou dětskou skupinu. Omezeny jsou také možnosti samostatného fungování člověka v dospělosti (American Psychiatric Association, 2015).

Středně těžké mentální postižení představuje asi 12 % jedinců, kterým bylo mentální postižení diagnostikováno. Příčiny postižení jsou obvykle v tomto případě organické, kdy mohou, ale také nemusí mít dědičný základ. Dochází k výrazně opožděnému psychomotorickému vývoji (Šiška, 2023).

1.2 Charakteristika osob se středně těžkým mentálním postižením

Střední mentální postižení vzniká u daného jedince primárně v důsledku narušení vývoje mozku. Následkem toho dochází u těchto jedinců ke snížení jejich kognitivních a adaptabilních schopností. Lidé se středně těžkým mentálním postižením se hůře přizpůsobují společenským normám, oproti většinové populaci se u nich projevují odchylky ve schopnostech, dovednostech a dosahovaných kompetencích za pomoci procesu učení. Odlišnosti se projevují i v jejich osobnostní struktuře, což se navenek projevuje odlišným chováním a jednáním. Přestože se osobnosti lidí se stejným stupněm mentálního postižení projevují podobně, je každý jedinec s mentálním handicapem naprosto originální individualitou. Následující přehled předkládá specifické znaky jedinců se středním mentálním postižením, které ale u jednotlivých osob vykazují jistou variabilitu (Valenta, 2014).

Myšlení je stereotypní a nepružné, kdy se člověk se středním mentálním postižením není schopen odpoutat se od nápadného jevu (Vítková, 2004). Myšlení u jedinců se středně těžkým mentálním postižením je zpomaleno v důsledku nedokonalého vnímání. Tito jedinci mají rozsahově zúžené zrakové vnímání, omezené prostorové vnímání, zhoršenou citlivost

hmatových vjemů a nedokonalé vnímání času a prostoru (Bendová a Zíkl, 2011). Myšlení je u jedinců se středně těžkým mentálním postižením nejpoškozenějším poznávacím procesem. Myšlení je u nich nedůsledné, obrazotvornost a paměť nejsou příliš kvalitní. Myšlení takového jedince je charakterizováno stereotypností, konkrétností a neschopností abstrakce a generalizace. Vyjádření myšlenek je znesnadněno deformovanou řečí, což je pro tyto osoby typické. Nejvíce nedostatků lze nalézt v pojmotvorném procesu, což ovlivňuje i vnímání, kvalitu obrazotvornosti a paměť (Valenta a kol., 2018).

Jedinec se středně těžkým mentálním postižením si nové informace zapamatovává pomalu a obtížně. Zato zapomínání je u ní rychlé. Navíc není schopna osvojené dovednosti a znalosti správně využít v praxi. Úroveň myšlení těchto jedinců je nízká, kvůli čemuž nejsou schopni oddělit podstatu věci od toho nepodstatného. To opět ovlivňuje paměť, neboť kvůli tomu si jedinci se středně těžkým mentálním postižením snadněji pamatují vnější znaky předmětů a dějů, než vnitřní souvislosti, které jsou pro jedince bez handicapu logické. Podle toho, jak velký má daný jedinec handicap, je třeba stanovit četnost a dlouhodobost opakování. Pro zapamatování učiva je důležité také pochopení dané látky. S tím mají tito jedinci problém. Nechápují abstrakci, osvojené vědomosti neumí navíc využít v jiných situacích a souvislostech, než ve kterých se je naučili. Pro lepší osvojení učiva pomáhá propojení verbálního výkladu s dalšími prvky smyslového vnímání (Švarcová–Slabinová, 2011). Cvičení paměti by mělo být nedílnou součástí speciálně pedagogické péče, neboť paměť pomáhá s celkovým rozvojem kognitivního procesu (Vítková, 2004).

Jedinci se středně těžkým mentálním postižením si nové poznatky osvojují jen pomalu. Typická je pro ně zapomnětlivost a nepřesné vybavování. Tito jedinci si zapamatují jen malý poměr z celkového objemu, následná reprodukce zapamatovaného je nepřesná. Logická paměť je upozaděna, převažuje paměť mechanická. Protože je jejich paměť narušena, potřebují častá opakování, která ale rychlému zapomínání nezabrání (Vítková, 2004). Osoby se středně těžkým mentálním postižením udrží záměrnou pozornost jen po krátkou dobu. Jejich pozornost je snadno unavitelná, nestálá a zúžená. Po vypětí, které soustředění těmto jedincům způsobuje, je vhodné jim zajistit relaxaci (Michalík, 2011).

Emoční vývoj jedinců se středně těžkým mentálním postižením bývá téměř vždy narušen. Objevuje se sníženou schopnost sebeovládání. Jedinci s tímto handicapem snadno podléhají afektu. Objevuje se u nich egocentričnost, neurotické poruchy, emoce neodpovídají podnětům (Lechta, 2010). Dle Vítové (2004) mohou být jedinci se středním mentálním postižením velmi nevyrovnaní a labilní. Bývají také výrazně negativističtí, dráždiví a ve svých projevech velmi infantilní.

Ve volných projevech jedinců se středně těžkým mentálním postižením je patrná vyšší agresivita, nedostatek vůle, impulzivnost, pasivita, úzkostlivost i emoční nestálost (Bendová a Zíkl, 2011).

“Značné omezení je patrné také v komunikaci. Z hlediska vývoje je zde patrné opožděné porozumění obsahu řeči, a to včetně rozvoje expresivní složky řeči” (Bendová a Zíkl, 2011, s. 13). Zde je však třeba si uvědomit, že u takto postižených jedinců je vývoj řeči individuální. Někteří jedinci jsou schopni konverzovat, další mají problém s dorozuměním se na základní úrovni. Podle Švarcové – Slabinové (2011) je řeč jedinců se středně těžkým mentálním postižením velmi jednoduchá, se špatnou gramatikou, špatně artikulovaná a chudá. U některých jedinců přetrvává dyslalie až do jejich dospělosti. Někteří jedinci nejsou schopni naučit se nikdy mluvit a pro dorozumění používají neverbální prostředky komunikace. Úroveň řeči je u jedinců se středně těžkým mentálním postižením variabilní. Někteří z těchto jedinců mají řeč velmi deformovanou, jiní zvládají sociální interakci a komunikaci. I komunikující jedinci s tímto handicapem mají ale verbální projev chudý a agramatický, jejich artikulace je špatná (Michalík, 2011).

V oblasti jemné a hrubé motoriky jsou patrné nekoordinované pohyby s neschopností realizovat jemné úkony. Jedinec se středně těžkým mentálním postižením má problémy s jemnou i hrubou motorikou. Takový jedinec je pohybově neobratný, což způsobuje problémy při učení chůze, stání i sezení. Uchopovací reflex je slabý, tyto jedinci berou předměty do ruky velice nejistě.

Výše uvedené problémy jedinců s mentálním postižením ovlivňují proces učení. Psychika se rozvíjí díky učení, které lze definovat jako nepřetržitě působení vnějšího prostředí na osobnost jedince. Díky tomu se jedinec vyvíjí, chování člověka se mění. Část

odborníků tvrdí, že jedinci se středně těžkým mentálním postižením si osvojí jen základní a jednoduché dovednosti. Druhá část je přesvědčena o tom, že vývoj je uceleným procesem, kdy předešlá fáze ovlivňuje fázi následující. Vývoj je pak závislý na tom, jak moc jsou rozumové schopnosti daného jedince se středně těžkým mentálním postižením omezeny. Jedincům s tímto handicapem obecně chybí schopnost cílevědomého učení.

Jedinci se středně těžkým mentálním postižením se učí vnímat na základě specifické životní zkušenosti. Ve svém prostředí se orientují podle toho, které situace znají a které jsou pro ně neznámé. U těchto jedinců, oproti těm bez postižení, vznikají vjemy velmi pomalu a vykazují mnoho nedostatků a nepřesností. Problémem u jedince se středně těžkým mentálním postižením je i inaktivita psychického procesu, kvůli čemuž netouží poznávat okolní svět (například si nechce sáhnout na obraz). To je důvodem proč takový jedinec nezískává nové dojmy a poznatky, které by ho ve vývoji posouvaly dále. Mentální postižení se tak u nich prohlubuje. Tyto problémy jsou ještě umocněny nedostatečným sluchovým vnímáním, které zpomaluje vývoj řeči a v důsledku toho opět prohlubuje mentální postižení. Tyto nedostatky mohou být částečně kompenzovány speciálním odborným vzděláváním a systematickou výchovou.

Bývají značně fyzicky neobratní. Kromě hrubé motoriky mají problém i s motorikou jemnou. Předměty uchopují nejistě, často je nezvládnou dostatečně sevřít. Takovému jedinci je však potřeba ponechat prostor, aby se o manipulaci s předměty sám pokoušel. Tento trpělivý přístup přispívá k samostatnosti jedinců s tímto handicapem (Švarcová–Slabinová, 2011).

Vzdělávací programy umožňují jedincům rozvinout svůj (i když omezený) potenciál. V dospělosti zvládají jednoduchou manuální práci. Úkoly ale musí být dobře strukturovány a je třeba zajistit odborný dohled. Ve většině případů nezvládají žít úplně samostatně (Teplá, 2003).

“Pro středně těžké mentální postižení je charakteristické propojení s dalšími onemocněními či postiženími, jako jsou například poruchy autistického spektra, různá neurologická onemocnění či pervazivní vývojové poruchy. Rovněž se může jednat o různá

psychiatrická onemocnění, jejichž diagnostika je však vlivem narušené komunikační schopnosti velmi těžko rozpoznatelná” (Švarcová-Slabinová, 2011, s. 39).

1.3 Sexualita jedinců se středně mentálním postižením

Pojem sexualita jedinců s mentálním postižením je možné vnímat obdobně jako sexualitu intaktních jedinců. Tato oblast v sobě zahrnuje lásku, seznamování se a navazování vztahů, intimitu, hygienu, ale rovněž možné sexuální zneužití jedince s mentálním postižením (Štěrbová, 2011). Edelsberger (2000) ji popisuje takovým způsobem, že u těchto osob není žádná specifická potřeba v rámci jejich sexuality, vyjma případů u těžších forem mentálního postižení. Hampl (2009) hovoří o tom, že sexualita je do určité míry determinovaná prostředím, ve kterém jedinec vyrůstal, nebo ve kterém se nachází. Bazalová (2009) zastává názor, že vyžaduje určitou systematickosti a jasně nastavená pravidla tak, aby při ní nenastaly nějaké nejasnosti (Bazalová, 2009). Intimní život se vyznačuje vysokou mírou individuality, která souvisí jak s věkem, tak s pohlavím či stupněm mentálního postižení. Rovněž je třeba vnímat vliv výchovného prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal, a které na něj působilo (Vanický a Truhlářová, 2009).

V historii byly sexuální potřeby jedinců s mentálním postižením potlačovány, přehlíženy, nezřídka i veřejně či soukromě trestány. V současnosti se celkový pohled na partnerské vztahy a sexualitu jedinců mentálním postižením v mnoha ohledech změnil. Podpora lidem s mentálním postižením se v posledních dvou desetiletích významně proměnila. Dříve byla pro jedince s mentálním postižením zřizována velká ústavní zařízení, která vůbec neměla ráz rodiny, a v nichž žili muži a ženy mnohdy odděleny. Charakteristický byl oddělený život, oddělená práce i bydlení. Jedinci s mentálním postižením tak nedisponovali zkušenostmi z reality běžného života, ze soužití obou pohlaví, přirozené podněty, prožitky a poznatky pro rozvoj pohlavní identity. V těchto podmínkách bylo komplikované si jen představit minimum soukromí nebo intimní život. Jedinci s mentálním postižením byli často pojímáni za asexuální (Kozáková, 2022).

Partnerské vztahy, intimita a sexualita jedinců s mentálním postižením představují oblast, která byla po dlouhá léta zastíněna četnými mýty a předsudky. Většina z nich je aktuálně již překonána. V průběhu let došlo v přístupu k jedinci s mentálním postižením

k výraznému posunu. I přesto se lze dnes setkat ve vztahu k sexualitě jedinců mentálním postižením s některými předsudky, bariérami a obtížemi, které mu mohou znemožňovat plnohodnotně prožívat jeho sexualitu (Kozáková, 2022):

- **Jedinci s mentálním postižením nemají sexuální potřeby** – vesměs u všech jedinců se sexualita projevuje v obvyklých lidských formách, ovšem objevují se velké rozdíly v závislosti na věku, pohlaví, stupně postižení a individuálních charakteristik.
- **Jedinci s mentálním postižením mají zvýšený sexuální pud** – otázka zvýšeného sexuálního pudu může spíše souviset s tím, že tito jedinci bývají více pod kontrolou, masturbace nemusí být pouze odpovědí na sexuální potřebu, nýbrž může jít o např. reakci na nudu, na podněty, které jedinec nezvládá (strach, vnitřní napětí, pocity osamocení, frustrace aj.).
- **Jedinec s mentálním postižením zůstává po celý život dítětem** – dříve byly sklony přistupovat a chovat se k těmto jedincům na podkladě jeho mentálního věku, tedy např. ke čtyřicetiletému člověku jako k šestiletému dítěti bez respektování potřeb a oblastí života dospělého.
- **U každého dospělého jedince s mentálním postižením je sexualita plně rozvinutá** – jedinci s těžším mentálním postižením až v 80 % nepřekročí v sexuálním vývoji hranici 8 let. U jedinců s těžšími stupni mentálním postižením se touha po partnerském vztahu nemusí objevit vůbec, podobně jako potřeba realizace párových sexuálních aktivit nebo pohlavního aktu. Oproti tomu u jedinců s lehkým mentálním postižením dochází k navazování a vytváření vztahů, a pohlavní styk mívají stejně často jako jejich intaktní vrstevníci.
- **Sexuální potřeby jedinců s mentálním postižením se dají utlumit fyzicky náročnou prací** – takový přístup nerespektuje přirozenou sexualitu jedinců s mentálním postižením.
- **Sexuálním problémům se lze vyhnout oddělením pohlaví** – člověk je bytostí sexuální, bez ohledu na postižení.

- **Jedinci s mentálním postižením mají postižení i v oblasti sexuality** – nevyrůstali jedinec s mentálním postižením v přirozeném prostředí a neměl normální příležitosti a možnosti jako lidé bez postižení, nelze přičítat „sexuální odchylky“ mentálnímu postižení.
- **Prováděním sexuální osvěty a podpory v oblasti sexuality se zbytečně probouzejí sexuální touhy** – sexuální touhy se objeví tak jako tak.
- **Sexuální osvěta a podpora v oblasti sexuality není u jedince s mentálním postižením nutná.**

K problematice sexuality mentálně postižených jedinců je třeba říci, že psychosexuální vývoj se u těchto jedinců odlišuje především od vývoje zcela zdravého jedince (Sala a kol., 2019). Toto je patrné zejména v období puberty, která nastupuje později než u intaktních jedinců, přičemž dochází také ke zpoždění některých tělesných změn příznačných pro toto vývojové období (Drábek, 2013). Eisner a Venglářová (2013) uvádí, že v tomto období se vývoj sexuality ubírá směrem k uspokojení vlastní potřeby tzn. masturbací nebo jedinci mají potřebu navození partnerského vztahu, přičemž v tomto období nemusí ještě se sexualitou souviset. Málková (2001) přináší poznatky o tom, že nejčastěji praktikovaný způsob sexuálního uspokojování jedinců s mentálním postižením v domácím prostředí i v ústavních zařízeních je masturbace.

Pérez-Curiel (2024) poukazuje na sociálně negativní postoje vůči sexuálním projevům jedinců s mentálním postižením. Označuje se jako IBS (Inappropriate sexual behaviour) – nemístné sexuální chování, obtěžování. Toto chování se považuje za sociálně nepřijatelné a ohrožující druhé. Docházet k němu může tím, že se jedincům s mentálním postižením nedostává potřebného vzdělání v této oblasti. Neklid kolem sexuality jedinců s mentálním postižením přetrvává i navzdory dosažení základních práv týkajících se sexuality. Důraz se klade na ochranu před nucenou sterilizací, ochranu před sexuálním zneužíváním i sociální stigmatizací.

Jak uvádí Štěrbová (2023), nezbytná je cílená sexuální výchova. Je nutné mít informace o jedinci s mentálním postižením, znát jeho diagnózu a jeho projevy. Právě

například mívají nižší sexuální vědomosti a objevují se u nich častěji nepříznivé pocity v souvislosti se sexualitou. Ačkoliv se k nim informace dostanou, neumí je využít v praxi a dostávají se do rizikových sexuálních situací. Takoví lidé pak mohou v tomto chování pokračovat i v pozdějším věku, neboť si buď neuvědomují jeho společenskou nepřijatelnost, nebo naopak chtějí vzbudit žádoucí pozornost. Náprava chování, které by mohlo být v dospělosti případně rizikové, musí začít prevencí v raném dětství.

Výše uvedené, potvrzují i zahraniční výzkumy, např. Leutar a Mihoković, (2007) provedli výzkum znalostí jedinců s mentálním postižením v oblasti sexuální výchovy. Z výsledků vyplynulo, že jejich úroveň znalostí o sexualitě není dostatečná. Specificky nízké znalosti se projeví v oblasti ochrany sexuálního zdraví jako jsou pohlavně přenosné choroby a způsoby ochrany. Relativně dobrou úroveň znalostí respondenti prokázali v rozlišování vhodných a nevhodných způsobů sexuálního chování a sociálního chápání určitých situačních norem. Byly zjištěny rozdíly týkající se pohlaví a úrovně postižení.

Sexuální a reprodukční zdraví je důležitým aspektem rozvoje dospívajících s mentálním postižením i bez něj. Sexuální a reprodukční zdraví zahrnuje sexuální práva: právo na příjemné a bezpečné zážitky, rovnost, soukromí, manželství, reprodukci, informace nebo vzdělání, názory k sexuálním tématům apod. Osoby s mentálním a vývojovým postižením, stejně jako všichni lidé, mají vrozená sexuální práva. Tato práva a potřeby musí být potvrzována, hájena a respektována. Komplexní sexuální výchova se zaměřuje na výuku o tomto aspektu lidského života. Práva a potřeby týkající se sexuálního a reprodukčního zdraví osob s postižením jsou však často přehlíženy. Cílem Rodena a kol. (2020) bylo proto prozkoumat roli komplexní sexuální výchovy při poskytování informací o sexuálním a reprodukčním zdraví lidem s mentálním a vývojovým postižením. Studie prokázala význam výchovy k sexuálnímu zdraví pro mladé lidi s postižením. K výhodám sexuální výchovy patří mimo jiné více příležitostí pro navazování zdravých sexuálních vztahů a intimitu, podporu pozitivní sexuální identity a snížení rizika sexuální viktimizace.

Sexuální výchova probíhá primárně ve školním prostředí, což je zřejmé z obsahu mezinárodních dokumentů, jako je Mezinárodní technická příručka pro sexuální výchovu (ITGSE) (ITGSE, 2018), nebo Standardy pro sexuální výchovu v Evropě vypracované WHO

(WHO, 2010). Tyto dokumenty vyzdvihují vzdělávací instituce jako klíčové místo pro poskytování komplexní sexuální výchovy, jelikož školy mají jedinečnou příležitost systematicky a dlouhodobě ovlivňovat znalosti a postoje mladých lidí.

Sekundárně pak sexuální výchova probíhá v rodině (ITGSE, 2018; WHO, 2010). Matějček (2005) definoval rodinnou sexuální výchovu jako přirozený systém s rovinou vztahů (dítě se učí přijímat ostatní a důvěřovat jim), rovinou vzorů (v rodině dítě poznává ženský a mužský svět a jejich interakce) a rovinou poučení, která doplňuje předchozí roviny (je spíše záležitostí školy, kde dítě získává informace, znalosti a dovednosti). Rodina mentálně postiženého dítěte často řeší jiné problémy a potřeby než jeho sexualitu. Této problematice je často věnována pozornost až v okamžiku, kdy se u dítěte či adolescenta objeví nežádoucí či nevhodné chování. Rodiče mohou být přesvědčeni, že v důsledku postižení se sexuální vývoj dítěte opozdí, a často si neuvědomují, že nemají dostatek znalostí a dovedností v oblasti sexuální výchovy. S rozvojem sexuality je proto nezbytné začít již od raného dětství. Nicméně jak v této souvislosti upozorňují Schwier a Hingsburger (2003), v rodinách s postiženým dítětem je sexuální výchova komplikována různými bariérami (například hyperprotektivita).

Když jedinec s postižením roste a dospívá, někteří rodiče si nepřipouští, že dospívá ve všech oblastech. Tedy i v sexuálním vývoji. V rovině poučení se v rodině mnoho neodehrává. Někteří rodiče jsou názoru, že se kvůli mentálního postižení sexuální vývoj jejich dětí opozdí. Štěrbová (2023) dále uvádí, že rodiče mnohdy nedisponují teoretickými a praktickými informacemi o sexualitě jedinců s mentálním postižením. Nedostavuje se dostatečná ochrana před sexuálním zneužitím. Některé rodiny by chtěly informace (mnohdy ale až poté, co se sexuální chování dítěte stává pro rodinu, dítě nebo okolí, ohrožujícím). Rodiče instinktivně vnímají, že by měli něco udělat, ovšem neví si sami rady. Jejich nejistota často souvisí s problematikou hygieny, masturbace, obnažování na veřejnosti, nemístných doteků. Dítě a dospívající s postižením navíc mívají i méně informací ze školního prostředí, než jejich zdraví vrstevníci (a když ano, tak v rovině mechanického zapamatování, bez dovednosti informací v praxi použít).

Jak uvádí Štěřbová (2023) cílená sexuální výchova je nezbytná. V případě sexuální výchovy u jedinců se zdravotním postižením je zapotřebí disponovat informacemi o dítěti a dospívajícím s konkrétním postižením, mít informace o jeho diagnóze, jeho projevech. Kupříkladu jedinci s mentálním postižením – a platí to také pro jedince s poruchou autistického spektra (PAS) – mívají nižší sexuální vědomosti a objevují se u nich častěji negativní pocity ve spojitosti se sexualitou.

2 Školní sexuální výchova

Rašková (2007) upozorňuje, že pojem sexuální výchova neoznačuje jen proces předávání informací (slovního poučení žáků o pohlaví, těhotenství, sexu atd.) z oblasti biologie a fyziologie člověka a jeho reprodukce. Není ani pouhou výchovou o mezilidských vztazích. Sexuální výchova zprostředkovává informace, pomáhá kontrolovat vlastní chování a jednání i orientovat se v hodnotách. Prostřednictvím sexuálního uvědomění připravuje jedince k podřízení jeho sexuality pohlavní lásce a mravnímu rozhodování. Na sexuální výchovu lze nahlížet z psychologického, biologického a sociálního hlediska. Při sexuální výchově je důležité používat správnou terminologii, snažit se dítěti vysvětlit vše o fungování těla a odpovědět mu na všechny jeho otázky.

Sexuální výchova žáků s mentálním postižením je klíčová pro rozvoj zdravých a bezpečných mezilidských vztahů. Studie zdůrazňují význam přístupu, který reflektuje individuální potřeby a charakteristiky těchto osob. Role rodinných příslušníků je nezastupitelná v poskytování podpory a zajištění přístupu k adekvátnímu sexuálnímu vzdělávání. Je nezbytné zajistit inkluzivní a respektující přístup, který je založen na důkazech a osvědčených praktikách (Quesado a kol., 2021).

Výzkum Kozákové a Hermanové (2021) provedený (sice na základních školách) mezi žáky s lehkým mentálním postižením, ze kterého vyplynulo, že většina z nich pokládá výuku sexuální výchovy v rámci školy za neadekvátní. Podle výpovědí samotných dětí se jednotlivým tématům věnovali učitelé velmi málo a informace, které se dozvěděli, nejsou dostačující. Většina žáků ale značně pozitivně hodnotí realizované besedy, možnost diskutovat a mít se na koho se svými otázkami obrátit. Uvedenou funkci by na určitých školách mohl do budoucna zastávat chybějící školní psycholog či pověřený učitel (podobně jako sexuální důvěrník v sociálních službách). Dále jejich výzkum odhalil, že pedagogové dotazovaných škol vyhodnocují vybavení a zázemí pro provádění sexuální výchovy za nedostačující. A to jak co se týče názorných pomůcek, výukových materiálů a metodik, ale i z pohledu vyčlenění samostatné místnosti pro relaxaci žáků, zabezpečení soukromí nebo zhotovení důstojných podmínek pro případ možnosti uspokojení sexuální potřeby či uvolnění sexuálního napětí, zejména u žáků s těžším mentálním postižením. V sexuální

výchově využívají pedagogové hlavně své praktické zkušenosti a řídí se citem a vlastním postojem. Což bývá celkem problematické právě v oblasti sexuální výchovy, kde je jedinec konfrontován nejen s obecně existujícími normami a s nároky školy, ale i s hodnotami žáka a jeho rodiny, podobně tak jako se svými vlastními hodnotami a postoji k sexualitě. Na základě toho mají mnohé školy vytvořen Protokol sexuality, který ukotvuje přístup k sexualitě žáků a poskytovanou podporu ze strany školy.

Obecně lze říci, že výuka sexuální výchovy umožňuje žákům získat znalosti a dovednosti, které potřebují k tomu, aby se mohli samostatně rozhodovat v oblasti vztahů, sexuality apod. Podle Kohlera a kol. (2008) sexuální výchova nabádá adolescenty, aby počkali se zahájením pohlavního života, dokud nejsou dostatečně zralí. U adolescentů, kteří absolvovali komplexní sexuální výchovu, bylo menší riziko těhotenství v období dospívání, zatímco u sexuální výchovy zaměřené pouze na sexuální abstinenci nebyl zjištěn žádný významný efekt. Výchova zaměřená pouze na abstinenci, případně absence sexuální výchovy nesnížila pravděpodobnost zahájení pohlavního života, na rozdíl od komplexní sexuální výchovy. Kohler a kol. (2008) dále zjistili, že výuka o antikoncepci nebyla spojena se zvýšeným rizikem sexuální aktivity adolescentů.

2.1 Cíl, obsah sexuální výchovy

Podle Světové zdravotnické organizace je podstatou a cílem komplexní sexuální výchovy *“vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví, a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví”* (Kamanová, 2014, s 32).

Z definice výše je možné říci, že školní sexuální výchovy má poskytovat dětem a adolescentům přesné, inkluzivní a pozitivní informace o sexualitě, naučit je, jak vytvářet a rozvíjet zdravé sexuální vztahy, vyhýbat se sexuálně přenosným infekcím a neplánovaným těhotenstvím. Je důležité, aby tato výchova začala probíhat již od raného mládí a stala se tak

nedílnou součástí výchovy dětí a adolescentů. Správná sexuální výchova by děti a adolescenty neměla od sexu odrazovat, ale naučit je jak mít bezpečný sex.

Jedním z problémů výchovy k abstinenci je to, že neumožňuje dětem a adolescentům dozvědět se i o jiných možnostech než sexuální abstinenci. Naproti tomu výuka komplexní sexuální výchovy ve školách nemotivuje děti k tomu, aby začaly se sexem dříve nebo aby ho měly častěji. Studie Wanga a kol. (2018) také zjistila, že nabízení kondomů ve školách nevede k promiskuitě dětí a adolescentů.

Sexuální a reprodukční zdraví je důležitým aspektem rozvoje každého jedince, na druhou stranu diskuse s adolescenty (obzvláště s adolescenty s mentálním postižením) o této problematice jsou pro rodiče i odborníky často náročné. V důsledku toho mnoha adolescentům chybí komplexní sexuální vzdělání, ačkoliv Světová zdravotnická organizace (WHO) a Organizace spojených národů (OSN) konstatovaly, že přístup k tomuto vzdělání patří k lidským právům. U jedinců s mentálním postižením je však méně pravděpodobné, že se jim dostane komplexní sexuální výchovy. Aby byla zajištěna adekvátní komplexní sexuální výchova pro adolescenty s mentálním postižením, měly by být podporovány diskuse o sexuálním a reprodukčním zdraví a dalších souvisejících tématech. Adolescenti se také musí naučit, jak je určité chování může vystavit riziku, pokud jsou sexuálně aktivní. Poskytnout dospívajícím informace o rizicích různých typů sexuálního chování jim může pomoci činit informovaná rozhodnutí o sexuálním chování (Goldfarb a Lieberman, 2021).

Sexuální výchova je integrována do výuky předmětů zaměřených na člověka a jeho zdraví. Sexuální výchova začíná již v raném dětství a probíhá v podstatě celý život. V minulosti však byla sexuální výchova a její výuka poměrně kontroverzním tématem. Její výuka byla tabuizována, což vedlo k nedostatečné informovanosti adolescentů i osob s mentálním postižením. Cílem sexuální výchovy je mimo jiné kultivace mezilidských vztahů, rozvíjení dovednosti žít ve vztahu, prevence sexuálního zneužívání a výuka tolerance k sexuálním menšinám. Cílem sexuální výchovy je rozvíjet a posilovat schopnost dětí a adolescentů rozhodovat se v otázkách vztahů, sexuality, fyzického, psychického a emocionálního zdraví. Sexuální výchova by jim měla umožnit vnímat sebe a ostatní jako rovnocenné ve svých vztazích, chránit své vlastní zdraví i zdraví druhých, převzít

odpovědnost za sexuální zdraví a well-being a dělat rozhodnutí, která zvýší kvalitu jejich života a podpoří rozvoj soucitné a spravedlivé společnosti (WHO Regional Office for Europe and BZgA, 2010).

Sexuální výchova pomáhá adolescentům, aby si nevytvářeli stereotypy o mužském a ženském pohlaví. Naproti tomu pokud si takové postoje již vytvořili, pomáhá jim je změnit. Sexuální výchova nevyvolává u adolescentů negativní postoje k pohlavnímu styku, jejím cílem je naopak naučit je, že jde o normální proces a téma, ke kterému pouze potřebují získat potřebné informace od pedagogů tak, aby se mohli uvážlivě rozhodovat. Sexuální výchova také přispívá k udržení veřejného zdraví, neboť poskytuje dětem a adolescentům potřebné informace a rady o sexu a sexualitě, čímž snižuje riziko různých sexuálních problémů (Runcan a Bahnaru, 2018). Cílem sexuální výchovy je též rozvíjet u žáků sociální dovednosti a emoce, které jim pomohou navazovat vztahy a správně se rozhodovat. Obecně lze konstatovat, že sexuální výchova pomáhá dětem a adolescentům orientovat se v moderním světě a poskytuje jim podporu tak, aby se naučili zpracovávat velké množství informací, které o sexualitě získávají z různých zdrojů.

V současnosti existuje několik přístupů k sexuální výchově, které pokrývají různá témata sexuální výchovy. Sexuální výchova probíhá v různých prostředích, především v rodině a ve školách. Např. Hajnová a Kleinová (2002) dělí obsah výchovy na tématické celky nebo Stretti a Kaňák (2014) ji dělí podle věku.

Hajnová s Kleinovou (2002) zpracovali sexuální výchovu do jedenácti tématických okruhů, jde o pohlavní ústrojí, puberta, prvotní a druhotné pohlavní znaky, menstruace, sexualita v období pohlavního dospívání, pohlavní styk, antikoncepce, pohlavní choroby, AIDS, těhotenství a nitroděložní vývoj, homosexualita, poruchy sexuální preference (sexuální deviace). Stretti a Kaňák (2014) vytvořili manuál pro rodiče a pedagogy jak o sexu vhodně hovořit. Rozdělili sexuální výchovu dle věkových období, v němž specifikují jaké informace by děti měli mít o své bezpečnosti. Sexuální výchova je zde probírána od 2 do 18 let.

Sexuální výchova probíhá v průběhu celého života jedince. Pojem sexuální výchova se používá jako zastřešující termín pro různé složky sexuální výchovy: sexuální výchova s

dominantním zaměřením na biologické charakteristiky, jejíž rozsah je do značné míry omezen na výuku předmětů, jako je sexuální anatomie, reprodukce, antikoncepce a prevence sexuálně přenosných nemocí; výchova k sexuálnímu zdraví (sexuální výchova jako klíčová strategie veřejného zdraví, která propojuje sexualitu s různými riziky, nemocemi či dysfunkcemi); vzdělávání v oblasti sexu a vztahů, které se zaměřuje primárně na sexuální vztahy a interakce a pokrývá témata, jako je body image (spokojenost či nespokojenost s vlastním tělem), sexuální orientace, sexuální komunikace atd. Při volbě metod výuky pedagog aplikuje tři hlavní hlediska: sociální a etické (vzory chování a jejich vztah k etickým normám), biologické a psychologické (psychologická, biologická a zdravotní dimenze sexuální výchovy), pedagogicko-didaktické a osobnostně zkušební (získávání vzorců chování během každodenního života a jejich ovlivňování prostřednictvím pedagogické činnosti) (Koliba a kol., 2019).

2.2 Metody a organizační formy sexuální výchovy

Základní podmínkou účinné realizace sexuální výchovy ve školách je její pojmání jako nezbytné součásti ŠVP a navazující kooperace celého pedagogického týmu. Sexuální výchovu ve školách lze realizovat různými formami, a to ve vyučovacích předmětech nebo jiných formách výuky (MŠMT, 2010, s. 7):

- témata sexuální výchovy lze integrovat do výuky jiných předmětů, s ohledem eventuelního navýšení časové dotace z disponibilních hodin,
- součást samostatného předmětu Výchova ke zdraví či jinak vymezeného předmětu dle ŠVP,
- kurzy a semináře sexuální výchovy vedené pedagogickým pracovníkem školy či externím lektorem,
- zařazení sexuální výchovy do výuky jiných předmětů a činnosti školy.

Dle doporučení MŠMT nemůže při kvalitní sexuální výchově stačit jen holé předání informací. Pedagogové by měli výuku obohacovat o modelové situace a problémové učení a aktivním zapojením žáků do diskuse kladně utvářet jejich postoje k různým tématům. Před

volbou formy a metody výuky sexuální výchovy by měla proběhnout zodpovědná a promyšlená příprava. U všech forem a metod výuky je třeba dodržovat pravidla empatického a etického přístupu a následného ošetření eventuálních emočních reakcí žáků. Mimo klasických metod jako je např. výklad učitele a diskuse se žáky je doporučeno pro sexuální výchovu využívat např. také (MŠMT, 2010, s. 7-8):

- **interaktivní práci se žáky** – ve smyslu rozvoje komunikačních a sociálních dovedností, řešení modelových situací, hraní rolí, v nichž si žáci osvojují pozitivní modely mezilidských vztahů, učí se rozpoznávat rizikové situace a seznamují se s nejvhodnějšími postupy řešení problémů v oblasti zdraví a mezilidských vztahů, za pomoci interaktivní práce se žáky má učitel možnost sladřovat projevy žáků, pozvolně odstraňovat slangové výrazy a vulgarismy apod.),
- **projektovou výuku** – např. projektové dny, týdny, celoškolské či ročníkové projekty orientované na ochranu a podporu zdraví, mezilidské vztahy, multikulturní toleranci, prevenci projevů rizikového chování, negativní vliv médií, bezpečný internet apod.,
- **vzdělávací programy uskutečňované externím subjektem** – jedná se o součást komplexního plánu sexuální výchovy ve škole (beseda s odborníkem, interaktivní práce externího lektora s kolektivem),
- **návštěvy specializovaných zařízení** – v rámci komplexního plánu sexuální výchovy ve škole (návštěvy kojeneckých ústavů, speciálních mateřských škol, gynekologických pracovišť, krizových center apod.),
- **spolupráce s rodinou,**
- **metodu samostatné práce s informacemi** – ideální jako propojení s ostatními metodami, a to v rámci vyhledávání informací, řízené práce s odborným textem a médií s následným ověřováním a zpětnou vazbou od učitele. Tato metoda je vhodná zejména v dnešní době, kdy vlivem rozvoje nových forem získávání informací (internet) dochází mnohdy k nepříznivému ovlivňování postojů žáků. Učitel při provádění této metody může korigovat informační zdroje, které žáci při vyhledávání

informací užívají, vyvracet mýty a zkreslené informace a upozorňovat na rizika a eventuální nebezpečí.

Mnoho témat z oblasti sexuální výchovy je pro diskusi se žáky poměrně náročných, zejména z etického hlediska, které prostupuje celou výchovu ke zdraví. Učitel musí disponovat taktem a umem, když s žáky dané téma probírá. Nabízí se možnost pro interaktivní vstup žáků do konkrétního problému nejenom prostřednictvím diskuse, ale i hraním rolí, řešením problémových úkolů, prací ve skupinách atd. To umožní prožitkovou formou ovlivňovat formování osobnosti žáka (učí se komunikovat, vyslechnout názor druhého a obhájit názor svůj, tolerovat jiná eventuální řešení určitého problému, rozhodovat se na podkladě konkrétních faktů atd.). Zajisté nabízí sexuální výchova značný prostor pro ovlivňování hodnotového systému žáků a pro utváření jejich osobnosti v harmonii s uznávanými společenskými normami. Jde tak o formování klíčových kompetencí (Kubrichtová, 2005).

Při realizaci sexuální výchovy je vhodné dále zohlednit (MŠMT, 2010, s. 9):

- spolupráci školy s rodinou (za respektu eventuálních etnických, národnostních, náboženských či sociálních specifik rodin apod.),
- systémovost a provázanost sexuální výchovy s celým výchovně vzdělávacím procesem ve škole (sexuální výchova představuje součást celé koncepce ochrany a podpory zdraví ve škole, mnoha výchovných postupů učitele i mimo sexuálně výchovný záměr, např. vztahy mezi chlapci a dívkami a biologická specifika v rámci pohlaví jako součást normálního života školy. Nezbytné je tak, aby výchovné působení bylo v tomto ohledu systematické a jednotné a aby všichni učitelé reagovali stejně při řešení problémů v této oblasti),
- vědeckost v sexuální výchově (využití nejnovějších teoretických poznatků a výsledků oficiálních analýz a šetření ve výuce např. jako argumentaci či příklad),
- princip důvěry žáků v učitele jako nezbytný faktor účinného výchovně vzdělávacího působení na žáky, hlavně při práci s citlivými tématy,

- koedukovanost v sexuální výchově (příčemž učitel má možnost k realizaci určitých témat využít podle potřeby a možností školy dělené výuky),
- etický přístup (dodržení morálních pravidel v sexuální výchově),
- komplexnost a harmonie v sexuální výchově (rozvoj biologické, psychologické, sociální a etické složky sexuální výchovy zároveň),
- osobnost učitele,
- přiměřenost v sexuální výchově (ve vztahu k biologické, psychické a sociální zralosti žáka, s ohledem na náboženskou příslušnost, tradice v rodinách, rodinné hodnoty, regionální specifika, ale i se zřetelem na další specifika žáků, například jejich zdravotní postižení. Specifika žáků je třeba respektovat i u výběru pomůcek a učebních materiálů,
- neodsuzující a citlivý postoj k sexualitě, který poskytuje prostor pro zachycení varovných signálů rizikového chování a jeho včasnou intervenci.

Sexuální výchova může být náročná jak pro pedagogy, tak pro žáky, neboť jejím obsahem jsou velmi choulostivá témata: pohlaví, lidský reprodukční systém, sexualita apod. Sexuální výchova zprostředkovává žákům důležité znalosti o lidském těle (anatomie mužského a ženského těla), učí je způsobům, jak zajistit, aby zůstali zdraví a chránili se před pohlavně přenosnými chorobami (například HIV/AIDS), které jim mohou způsobit nenapravitelné fyzické a psychické následky po zbytek jejich života. Jak zjistila Kadlčíková (2011), výuka sexuální výchovy probíhá nejčastěji v páté třídě, přičemž pedagogové preferují osvědčené pomůcky (nástěnné obrázky a modely pohlaví). K nejčastěji používaným metodám výuky patří metoda dialogická a nejčastějším zdrojem pro výuku jsou vlastní zkušenosti. Vzhledem k tomu, že řada rodičů se tomuto tématu vyhýbá, pedagog *„musí žáky naučit nejzákladnějším věcem z oblasti sexuální výchovy a zde je proto důležitá jeho příprava na samotnou výuku“* (Kadlčíková, 2011, s. 427).

V tuzemsku se metodika sexuální výchovy rozvíjí od devadesátých let minulého století. Täubner (1996) propagoval klasické didaktické a výchovné metody i aktivizační

metody (dialogické metody jako dialog ve skupině či v plénu, hry a inscenační metody jako demonstrativní, nestrukturní a strukturní inscenace), které berou ohled na specifika sexuální výchovy. Při správné aplikaci aktivizační metody respektují postoje, dispoziční a názorové zvláštnosti konkrétního žáka. Rašková (2011) uvádí následující didaktické a výchovné metody výuky sexuální výchovy: klasické slovní monologické a dialogické metody jako vyprávění, rozhovory, přednášky, referáty a diskuze, metody práce s textem a písemných prací, praktické metody a názorné demonstrace (předvádění, pozorování). K aktivizujícím metodám patří heuristické, diskuzní, inscenační, situační metody a didaktické hry. Komplexní vyučovací metody sexuální výchovy zahrnují individuální, individualizovanou, kooperativní, skupinovou, frontální, partnerskou, projektovou výuku, výuku s počítačem, kritické myšlení, otevřené učení, samostatnou práci a brainstorming. Jak v této souvislosti upozorňuje Rašková: „*Kromě využívání vhodných a účinných metod při edukační činnosti musí být učitel vybaven dovednostmi diagnostickými, jistým citem pro tempo pedagogického působení a schopností pohotové orientace.*“ (Rašková, 2011, s. 51).

Z výzkum Kadlčíkové (2011), provedeného na základních školách, vyplynulo, že učitelé sexuální výchovy upřednostňují ve výběru pomůcek osvědčené věci, jako jsou nástěnné obrázky nebo modely pohlaví, před jinými pomůckami. Metoda, které je nejvíce využívána, je metoda dialogická. Nejčastěji učitelé čerpají pro výuku nápady z vlastních zkušeností. Ve většině případů současně učitelé dbají na to, aby byli rodiče žáků seznámeni s obsahem sexuální výchovy, jen menší část dotazovaných zmínila, že rodiče se o tuto oblast nezajímají.

Důležité je zajistit, aby informace o sexuálním zdraví a bezpečnosti byly přístupné ve formátech, které jsou srozumitelné pro osoby s mentálním postižením. Přizpůsobené informační zdroje jsou zásadní pro efektivní sexuální vzdělávání této populace. Zahrnutí vizuálních pomůcek, jednoduchého jazyka a praktických ukázek se ukazuje být efektivním způsobem, jak zlepšit pochopení a zapojení žáků s mentálním postižením.

Vizuální pomůcky též chápány jako vizuální podpora zprostředkovává žákům informace. Buď doprovázejí nebo zcela nahrazují verbální pokyny o aktivitě (Strnadová a kol., 2023). Zahrnuje obrázky, diagramy, psaná slova, objekty, úpravu prostředí, časové osy,

vizuální hranice a videa, mohou pomoci překlenout jazykové bariéry a usnadnit lepší pochopení složitých konceptů. Jednoduchý jazyk a jasně formulované instrukce jsou nezbytné pro to, aby byly informace snadno pochopitelné. Praktické ukázky a interaktivní aktivity mohou dále podpořit zapojení a učení tím, že umožní žákům prožít a procvičit si učivo v kontrolovaném a podporujícím prostředí (Schmidt a kol., 2020).

Adaptace a individualizace výukových materiálů podle specifických potřeb a schopností každého žáka jsou klíčové pro úspěch sexuálního vzdělávání u osob s mentálním postižením. To zahrnuje vytvoření vzdělávacích materiálů, které jsou flexibilní a mohou být přizpůsobeny různým úrovním pochopení a zájmu (Mathew a kol., 2022).

Zdůraznění významu přístupu k přizpůsobeným informačním zdrojům ve vzdělávacích programech pro osoby s mentálním postižením je zásadní pro podporu jejich práva na informovanost a pro posílení jejich schopnosti učinit informovaná rozhodnutí v oblasti sexuálního zdraví a bezpečnosti.

Sexuální výchova žáků s mentálním postižením může být výrazně obohacena o nové metodiky, které zahrnují digitální a internetové nástroje, programy založené na specifických učebních osnovách, tréninkové programy a intervence založené na vazbách ve skupině vrstevníků. Tyto přístupy mohou přinést lepší pochopení a změnu postojů k sexuálnímu zdraví, což je klíčové pro inkluzivní sexuální vzdělávání adaptované na potřeby osob s mentálním postižením. Výzkum zdůrazňuje, že integrace těchto nových strategií do existujících programů může podpořit větší efektivitu a relevanci sexuálního vzdělávání v rámci školních zdravotních programů (Pérez-Curiel a kol., 2024).

Podpora sebeúcty a pozitivního vnímání vlastního těla je klíčová pro rozvoj zdravých sexuálních vztahů a ochranu před zneužíváním. Efektivní programy sexuální výchovy, které zahrnují nové metodologie, jako jsou digitální a internetové nástroje, kurikulárně založené intervence a peer skupinové vazby, ukázaly významné zlepšení v oblasti znalostí a postojů adolescentů. Tyto přístupy nabízejí vyšší flexibilitu a přizpůsobení obsahu vzdělávacích materiálů, což umožňuje lepší zapojení žáků a podporuje jejich sebeúctu a pozitivní vnímání vlastního těla. Integrace těchto strategií do školních zdravotních programů může poskytnout

pedagogům dodatečné nástroje pro podporu zdravého sexuálního vývoje mezi mladými lidmi (Paulauskaite a kol., 2022).

Zdůraznění důležitosti komunikace a důvěry je fundamentálním kamenem efektivní sexuální výchovy pro jedince s mentálním postižením. Otevřená komunikace pomáhá odstranit tabu a mylné představy spojené se sexualitou, což je obzvláště důležité pro osoby, které mohou mít omezené příležitosti získat relevantní informace z jiných zdrojů. Důvěra mezi vyučujícími a žáky podporuje prostředí, kde se žáci cítí bezpečně vyjádřit své pochybnosti, otázky a obavy bez obav z negativního hodnocení nebo odsouzení.

Komunikace a důvěra rovněž hrají klíčovou roli v prevenci sexuálního zneužívání, jak naznačují některé studie (např. McCabe a Cummins, 1994; Schaafsma a kol., 2017; Quesado a kol., 2021). Výuka o hranicích, souhlasu a osobní bezpečnosti je efektivnější, když žáci věří, že jejich instruktoři jsou důvěryhodní a že mohou o citlivých tématech hovořit otevřeně. Výzkumy také ukazují, že osobní příběhy a zkušenosti, sdílené v atmosféře důvěry, mohou výrazně přispět k lepšímu porozumění a empatii, což je zásadní pro rozvoj zdravých mezilidských vztahů a sexuálního chování.

Přístupy založené na důvěře a otevřené komunikaci rovněž podporují inkluzivní vzdělávací praxi, která respektuje jedinečné potřeby každého žáka, podporuje jejich sebeúctu a autonomii a pomáhá vytvářet základy pro zdravé sexuální rozhodování a vztahy. Vzdělávací programy, které aktivně zapojují žáky s mentálním postižením do diskuse a rozhodovacího procesu, vedou k lepšímu uchopení a internalizaci učeného materiálu.

Ve světle těchto poznatků je jasné, že klíčem k úspěšné sexuální výchově je vytvoření prostředí založeného na důvěře a otevřené komunikaci, které umožňuje bezpečnou výměnu informací a podporuje rozvoj zdravých sexuálních postojů a chování.

Významnou úlohu v sexuální výchově sehrává také osobnost pedagoga a jeho schopnost zformovat takovou atmosféru, aby se žák nemusel být doptávat se i na hodně intimní otázky. V některých školách se pro spolupráci zvou i externí odborníci. Podle všeho navíc až polovina žáků s mentálním postižením upřednostňuje získávat informace od interních pedagogů, polovina spíše od externích odborníků. Při výuce žáků s mentálním postižením je nezbytné respektovat zásadu názornosti, tzn. využívat různé ilustrace, obrázky, fotografie,

modely, reálné předměty či videa. V současné době se nachází k dispozici množství materiálů a metodik, které je možné v praxi využít. Kupříkladu Venglářová a Eisner (2013) zmiňují až 42 pomůcek, které je možné využít k osvětě v oblasti sexuální výchovy osob s mentálním postižením. Pedagogové tak mohou mimo učebnic využít dostupné filmy (např. film *O sexu, Masturbace*), obrazové publikace (např. box *Od hlavy až k patě, Listy sexuality*), specificky upravené panenky (např. detekční panenky *Eva a Vašek*), anatomické modely genitálií nebo běžně dostupné zboží (např. kondomy, hygienické potřeby) atp. (Kozáková a Hermanová, 2021).

2.3 Zásady sexuální výchovy

Každý jedinec má právo na sexuální výchovu, právo poznat své vlastní tělo a vědět, jak funguje, vědět o sexuálních změnách, které se v jeho těle odehrávají a k nimž by mohlo dojít v budoucnu. Má právo na zodpovězení svých otázek tak, aby se mohl rozhodovat o svém sexuálním životě. Každý jedinec si zaslouží respekt a pomoc při řešení jeho sexuálních problémů (MPSV, 2006). Obzvláště děti a adolescenti musí chápat rizika spojená se sexuálními aktivitami, jako jsou pohlavně přenosné choroby, infekce a nechtěné těhotenství. Pro sexuálně aktivní i neaktivní adolescenty je důležité vědět o svém těle a o rizicích, kterým se vystavují při sexuálních aktivitách. Výuka sexuální výchovy by tedy měla být založena na zásadách vzájemné úcty a respektu (vzdělávání probíhá v prostředí respektu a solidarity k ostatním i vzájemné úcty všech zúčastněných), rovnosti (zákaz diskriminace při vzdělávání) a svobodného šíření informací a poznatků (Uzel, 2009). „*Škola přijímá opatření proti projevům diskriminace a netolerance ve všech formách projevu a současně vytváří takové mechanismy, které by těmto projevům zabránily.*“ (Uzel, 2009, s. 41)

Hlavní zásadou je přistupovat k sexuální výchově stejně jako k ostatním běžným oblastem života. K dalším zásadám sexuální výchovy patří princip důvěry, spontánnosti, návaznosti, otevřenosti, přiměřenosti, pravdivosti a aktivní imunizace. Otevřená komunikace zahrnuje sdílení všech informací s ohledem na věk dětí a adolescentů. Jak v této souvislosti upozorňuje Pondělíčková-Mašlová (2010), stěžejní roli hraje včasná informovanost a také otevřená komunikace mezi dítětem a rodiči. Co se týká etických zásad, při výuce sexuální výchovy je důležité odmítat rasovou diskriminaci, prosazovat rovnost

pohlaví v sexuální morálce, respektovat sexuální menšiny a odmítat porušování svobody jedince prostřednictvím fyzického či psychického nátlaku (Rašková, 2007).

Šilerová definuje následující zásady při výuce sexuální výchovy ve školách: orientace v množství informací o sexu a sexualitě (médiá vytváří nereálné představy o sexu a sexualitě, a sexuální výchova by proto měla dětem a adolescentům pomáhat zpracovat množství informací a orientovat se v nich), sexuální osvěta a zodpovědné sexuální chování (sexuální výchova poskytuje dětem a adolescentům znalosti a dovednosti pro diskuze o sexu a sexualitě, které pozitivně ovlivňují jejich budoucí partnerské vztahy), prevence sexuálního zneužívání dětí a dospívajících (negativní zkušenosti a traumata ovlivňují jedince a jeho vztah k sexualitě po celý život, a proto je důležité, aby děti a adolescenti byli schopni sexuální zneužívání identifikovat a řešit), omezení vlivu vrstevníků jako zdroje informací o sexualitě (neboť poskytované informace jsou v důsledku zveličování vlastních zkušeností a prožitků často nespolehlivé a zkreslené), vytváření přirozeného vztahu k lidskému tělu a sexualitě (důraz na pozitivní vnímání vlastní přirozenosti a tělesnosti tak, aby jedinec netrpěl pocitem viny a studu ze svého těla), propojení sexuality s láskou (prezentace nejen fyzické, ale také emocionální roviny sexu a partnerských vztahů) (Šilerová, 2003)

U jedinců s mentálním postižením v oblasti sexuální výchovy jsou individuální potřeby velmi rozmanité a vyžadují přizpůsobený přístup. Identifikované klíčové aspekty zahrnují:

1. Přizpůsobení obsahu a metodiky výchovy: Vzdělávací programy by měly být adaptovány tak, aby odpovídaly konkrétním potřebám a schopnostem jedinců, což zahrnuje použití homogenních skupin, adaptovaného diskurzu a interaktivních strategií, jako je gamifikace. Dále je důležité, aby se téma a informace v něm sdělované opakovali v delším časovém horizontu (Quesado a kol., 2021).
2. Zvýšení ochrany proti sexuálnímu zneužívání: Vzhledem k vysokému riziku sexuálního zneužívání je nezbytné, aby sexuální výchova zahrnovala informace o bezpečnosti, hranicích a ochraně před zneužíváním (Mathew a kol., 2022).
3. Zapojení pečovatelů a rodinných příslušníků: Pečovatelé a rodinní příslušníci hrají klíčovou roli v poskytování podpory a v sexuálním vzdělávání. Je důležité navázat

spolupráci mezi pečovateli, rodinou a vzdělávacími programy, aby byly zajištěny konzistentní informace a podpora.

4. Inkluzivní a respektující přístup: Přístup k sexuální výchově by měl být inkluzivní, respektovat práva jedinců s mentálním postižením a být založen na důkazech a nejlepších praktikách. To zahrnuje zajištění, že vzdělávací programy jsou přístupné a srozumitelné pro všechny účastníky. Dále je důležité během vzdělávacího programu respektovat osobní připravenost k tématu (biologickou vyspělost, životní zkušenost atd.) (Quesado a kol., 2021).

Tyto aspekty společně podtrhují potřebu komplexního a citlivého přístupu k sexuální výchově jedinců s mentálním postižením, který podporuje jejich právo na informace, ochranu a plnohodnotný sexuální život.

3 Praktická škola dvouletá

3.1 Vymezení pojmu Praktická škola dvouletá

Legislativa pojem praktická škola dvouletá nezná jako typ, ale jako obor vzdělávání. Školský zákon č. 561/2004 Sb., se na vzdělávání v tomto oboru vztahuje tím, že vymezuje vzdělávání podle Rámcového vzdělávacího programu. Rámcový vzdělávací program (RVP) představuje státní úroveň vzdělávání v České republice v souladu s principy zformulovanými ve Strategii vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+ a zakotvenými v zákoně č. 561/2004 Sb. Pro každý typ školy zpracovává tedy MŠMT specifický rámcový vzdělávací program, jinak tomu není ani v případě Praktické školy dvouleté – jedná se o **Rámcový vzdělávací program pro obor Praktická škola dvouletá**.

Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání praktická škola dvouletá vymezuje tuto školu jako takovou, která poskytuje „...*možnost získat střední vzdělání žákům se středně těžkým stupněm mentálního postižení, případně s lehkým mentálním postižením v kombinaci s dalším zdravotním postižením, které jim znemožňuje vzdělávání na jiném typu střední školy. Praktická škola dvouletá doplňuje a rozšiřuje všeobecné vzdělání dosažené v průběhu povinné školní docházky. Vzdělávací proces je zaměřen na získání základních pracovních dovedností, návyků a pracovních postupů potřebných v každodenním i v budoucím pracovním životě. Poskytuje základy odborného vzdělání a manuálních dovedností v oboru dle zaměření přípravy a vedoucích k profesnímu uplatnění. Získané dovednosti mohou žáci také využít v dalším vzdělávání*“ (MŠMT, 2009, s. 9).

Výuka na praktické škole dvouleté

Součástí každého RVP jsou i tzv. klíčové kompetence. Vzdělávání v praktické škole dvouleté by mělo rozvíjet klíčové kompetence získané na úrovni základního vzdělávání a formovat odborné kompetence v závislosti na zaměření přípravy. Ve výuce se klíčové kompetence nevztahují ke konkrétnímu vyučovacímu předmětu, je možné je ale rozvíjet prostřednictvím všeobecného i odborného vzdělávání, v teoretickém i praktickém vyučování, ale i za pomoci různých dalších aktivit doplňujících výuku, kterých se žáci sami aktivně účastní. Jsou stanoveny následující klíčové kompetence (MŠMT, 2009).

- **Kompetence k učení** – naučit se poznatky obsažené ve vzdělávacím programu; využívat je, nechat si poradit, umět vyhledat potřebné informace a využívat je v praktickém životě.
- **Kompetence k řešení problémů** – identifikovat problémy a hledat způsob jejich řešení apod.
- **Kompetence komunikativní** – rozvíjet své komunikační dovednosti, naslouchat, rozumět obsahu sdělení aj.
- **Kompetence sociální a personální** – orientovat se v základních mravních hodnotách a využívat základní pravidla společenského chování; jednat zodpovědně vůči sobě i ostatním, chovat se adekvátně situaci aj.
- **Kompetence občanské** – zvládat komunikaci s úřady, účastnit se ochrany životního prostředí aj.
- **Kompetence pracovní** – osvojit si základní pracovní návyky, chápat význam práce aj.

Klíčové kompetence doplňují ještě odborné kompetence, které neexistují izolovaně, nýbrž se navzájem prolínají a doplňují. K jejich osvojení musí vést celý vzdělávací obsah. Odborné kompetence se týkají hlavně výkonu pracovních činností.

V části C RVP Praktické školy dvouleté jsou vymezeny vzdělávací oblasti. Ty v podstatě až na některé vynechané kopírují vzdělávací oblasti RVP pro základní vzdělávání. Učivo je tedy rozděleno do následujících vzdělávacích oblastí: Jazyk a jazyková komunikace (český jazyk a literatura, cizí jazyk), dále Matematika a její aplikace (matematika), Informační a komunikační technologie (informační a komunikační technologie), Člověk a společnost (základy společenských věd), Člověk a příroda (základy přírodních věd), Umění a kultura (hudební výchova, výtvarná a dramatická výchova), Člověk a zdraví (výchova ke zdraví, tělesná výchova, zdravotní tělesná výchova), Odborné činnosti (rodinná výchova, výživa a příprava pokrmů) (MŠMT, 2009).

3.2 Sexuální výchova ve školním vzdělávacím programu praktických škol

Na úrovni škol jsou cíle a informace obsažené v RVP převedeny do školních vzdělávacích programů (ŠVP). Tyto školní vzdělávací programy si vytváří každá škola zvlášť a oproti RVP jsou tzv. „šity“ na míru na specifika každé školy. Podle ŠVP se organizuje výuka na jednotlivých konkrétních školách, jelikož schválením školského zákona (zákon č. 561/2004 Sb.) a Rámcového vzdělávacího programu pro daný typ školy dostaly školy možnost zhotovit si vlastní školní vzdělávací program, vycházející z představ škol, jejich specifik a také ze zkušeností dané školy s výukou, ve kterém se odráží to, co se jim v pedagogické praxi osvědčilo nebo ne. Vytvořený ŠVP nepodléhá dalšímu schvalování MŠMT. ŠVP umožňuje větší volnost, neboť nepopisuje, co má učitel ve výuce probírat, ale jaké dovednosti mají jeho žáci mít (Zormanová, 2014).

Problematika lidské sexuality je do vzdělávacího procesu začleněna prostřednictvím výuky sexuální výchovy v předmětech výchova ke zdraví, kde je přímo zařazen v osnovách, dále přírodopisu nebo během třídnických hodin. Hlavní témata sexuální výchovy u osob s postižením by se v ŠVP měla zaměřovat především na prevenci před možným sexuálním zneužitím. Další témata pro sexuální výchovu se mohou týkat budování pozitivní hodnoty sebe sama; sebeúcty; odpovědnosti za vlastní schopnosti, schopnosti řešit problémy, scházet se s druhým; rozvíjet dlouhodobé vztahy, těhotenství a plánované rodičovství; slangová vyjádření; alternativy k těhotenství; narození dítěte; rodičovství. Lidé s postižením mívají stejné sexuální citění jako kdokoliv jiný, ovšem chápou jej mnohem méně. Potřebují spíše ochranu před sexuálními vztahy, kterým nerozumí, než naprostou volnost, která není spojena s realistickým smyslem odpovědnosti (Štěrbová, 2023).

Sexuální výchova se realizuje vesměs prostřednictvím vzdělávacích oblastí Člověk a zdraví. Tato vzdělávací oblasti je dále tematicky propojena se vzdělávacími oblastmi Člověk a společnost, Člověk a příroda, s průřezovými tématy Osobnostní a sociální výchova, Mediální výchova a tematicky zasahuje rovněž do dalších vzdělávacích oblastí a průřezových témat. Při konkretizaci sexuální výchovy do ŠVP by měly školy vycházet z platných RVP. MŠMT doporučuje zahrnout problematiku do cílů prevence rizikového chování, do výchovných a vzdělávacích strategií na úrovni školy a výchovných a

vzdělávacích strategií na úrovni vyučovacích předmětů. Při plánování realizace sexuální výchovy na školách doporučuje dále MŠMT detailní zpracování problematiky i do minimálního preventivního programu školy (MPP), a to hlavně z pohledu možnosti každoroční aktualizace na podkladě potřeb školy. V MPP může škola brát ohledy na aktuální faktory nebo specifika, na která je nutné se při uskutečňování sexuální výchovy zaměřit a poté nad povinný rámec učiva zaměřit více pozornosti nutným tématům. V ŠVP je vhodné zohlednit např. (MŠMT, 2010):

- regionální specifika – např. momentální situaci v konkrétních regionech a v návaznosti na související strategické dokumenty,
- etnická, národnostní a náboženská specifika – zohledňovat etnické a národnostní rozdíly, respektovat náboženská specifika a jejich vliv na rozdílné názory na sexualitu,
- nárůst různých forem rizikového chování žáků – za spolupráce se školním metodikem prevence a zohlednění aktuálních problémů, které se eventuálně ve škole a okolí vyskytují,
- specifika určená klimatem ve škole, v třídním kolektivu – např. složení a dynamika kolektivu třídy apod.

Z konkrétních obsahů školních vzdělávacích programů pro praktické školy dvouleté lze sexuální výchovu nacházet v oblasti Výchova ke zdraví, a to konkrétně ve 2. ročníku, kde ve stručnosti zahrnuje takové pokyny, jako osvojení si základních pojmů v oblasti sexuality, žák by si měl uvědomovat sexuální odlišnosti a dozvědět se, jak se bránit nevhodným sexuálními projevy. Z probíraných oblastí by měly zaznít rovněž informace ohledně promiskuity, sexuálních poruch a úchylek apod. (Střední škola řemesel a odborné učiliště Lipová - lázně, 2024).

3.3 Možnosti vzdělávání pedagogů v oblasti sexuální výchovy

Možnosti získání odborné kvalifikace pedagogických pracovníků určuje obecně zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ale dále také

zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. V druhém zmiňovaném je přímo uvedeno, že pedagogickým pracovníkem může být ten, kdo splňuje stanovené požadavky, kam patří rovněž odborná kvalifikace pro přímou pedagogickou činnost (zákon č. 563/2004 Sb., § 3).

Ovšem tímto vzdělávání pedagogů nekončí, naopak, jak uvádí § 24 zákona o pedagogických pracovnících (zákon č. 563/2004 Sb., § 24), „*Pedagogičtí pracovníci mají po dobu výkonu své pedagogické činnosti povinnost dalšího vzdělávání, kterým si obnovují, udržují a doplňují kvalifikaci.*“ Systém dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků se skládá z různých programů, jejichž absolvováním si mohou zvýšit či rozšířit kvalifikaci, a to především studiem v programech celoživotního vzdělávání realizovaných vysokou školou či v zařízeních pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. Takto lze využít i vzdělávání pro rozvoj kompetencí a schopností pro výuku sexuální výchovy.

Pro vzdělávání pedagogů v oblasti sexuální výchovy lze využít Standardy vzdělávání pedagogů sexuální výchovy (Principy sexuální výchovy, online), v nichž se uvádí:

- Pedagogové sexuální výchovy by měli absolvovat interdisciplinární vzdělání v oblasti biologické, psychologické, etické, pedagogicko-didaktické a duchovní.
- Součástí vzdělávání pedagogů sexuální výchovy by měl být i osobní rozvoj v oblasti sexuality. Pedagogové sexuální výchovy musí tvořit zralou osobnost, která zvládne vhodně odhadnout a aplikovat potřeby osobnějšího přístupu či naopak zachování jistého odstupu, a současně zvládnou s žáky vytvořit prostředí, v němž jsou ctěny hodnoty a které nabízí prostor pro zformování vlastního názoru.
- Kvalitu výuky by měl zabezpečovat mentoring, supervize a další pravidelné vzdělávání.
- Koncepty sexuální výchovy by měly být vypracovávány současně ženami i muži, a to tak, aby byly na aktuální vědecké úrovni. K tomu je nutné vést v oblasti sexuálního vývoje a pedagogiky nutný výzkum.

- Koncepty vzdělávání v oblasti sexuální pedagogiky by měly být pravidelně vyhodnocovány.

Pedagogičtí pracovníci mohou v oblasti sexuality a sexuální výchovy osob s mentálním postižením využít ke svému vzdělávání i množství dostupných metodických seminářů, workshopů, kurzů a nabídek dalšího vzdělávání. V České republice stále přibývají organizace, které uskutečňují nejrůznější osvětové aj. akce, a které nabízí mimo vzdělávání a poradenství např. i podporu při zavádění protokolu sexuality atp. (Kozáková a Hermanová, 2021).

4 Realizace výuky na Praktické škole dvouleté

4.1 Charakteristika výzkumného šetření, cíle, metodologie

Tato kapitola popisuje teoretická východiska a metodologii výzkumného šetření zaměřeného na analýzu sexuální výchovy žáků se středně těžkým mentálním postižením na Praktické škole dvouleté. Kombinuje teoretická hlediska výzkumných metod a praktické kroky provedené v této studii, přičemž vychází z kvalitativního přístupu a obsahové analýzy získaných dat.

Teoretická východiska kvalitativního výzkumu

Kvalitativní výzkum je zaměřen na hlubší porozumění sociálních jevů a chování jedinců v jejich přirozeném prostředí. Tento typ výzkumu se od kvantitativního odlišuje svou snahou pochopit motivace, postoje a kontexty, které ovlivňují lidské chování (Hendl, 2005; Silverman, 2013). Kvalitativní přístup umožňuje získat data prostřednictvím méně standardizovaných metod, jako jsou rozhovory, pozorování nebo analýza dokumentů (Hendl, 2005).

Kvalitativní výzkum je charakterizován tzv. iterativním přístupem, kdy sběr a analýza dat probíhají současně, což umožňuje upravovat zaměření výzkumu podle získaných poznatků (Silverman, 2013). Tento typ výzkumu se ukazuje jako vhodný pro témata, která zahrnují citlivé oblasti, jako je například sexuální výchova, protože umožňuje zohlednit individuální rozdíly a nuance dané problematiky.

Výzkumné otázky

Hlavní výzkumné otázky reflektují potřebu detailního pochopení výukových metod a spolupráce mezi školou a rodinou v oblasti sexuální výchovy:

1. Jaké výukové metody a didaktické pomůcky volí pedagogové při výuce žáků se středně těžkým mentálním postižením? Jaká jsou jednotlivá témata sexuální výchovy a jak jsou v souladu se Školním vzdělávacím programem (ŠVP) naplňována?
2. Jak vnímají rodiče studentů se středně těžkým mentálním postižením sexuální výchovu svých dětí? Jak probíhá spolupráce v této oblasti mezi rodiči a školou?

Výzkumný vzorek

Výběr vzorku pro kvalitativní výzkum se řídí principem teoretické saturace, kdy se účastníci vybírají cíleně na základě relevance k výzkumným otázkám (Patton, 2002). V tomto případě byl výzkumný vzorek tvořen 16 účastníky:

- 4 speciálními pedagogy podílejícími se na výuce sexuální výchovy, přičemž jeden z nich současně vykonává funkci koordinátora sexuální výchovy a další zastává souběžně funkci výchovného poradce.

	Koordinátor SV	Výchovný poradce	Tandemový učitel	Třídní učitel
Pohlaví	ženské	Ženské	ženské	ženské
Věk	48	55	42	39
Nejvyšší dosažené vzdělání	vysokoškolské	vysokoškolské	vysokoškolské	vysokoškolské
Obor vzdělání	speciální pedagogika	speciální pedagogika	speciální pedagogika	speciální pedagogika
Pracovní zařazení	třídní učitel, koordinátor rodinné a sexuální výchovy	třídní učitel, výchovný poradce	učitel	třídní učitel
Délka působení na pozici	20	21	5	13
Délka pedagogické praxe	26	25	7	13
Kraj školy	Vysočina	Vysočina	Vysočina	Vysočina
Vzdělání v oblasti SV	školení a semináře	školení a semináře	školení a semináře	školení a semináře

- 11 rodiči žáků se středně těžkým mentálním postižením

	Alena	Beata	Dana	Eva	František	Gabriela
Pohlaví	žena	žena	žena	žena	muž	žena
Věk	43	48	38	52	49	39
Pohlaví dítěte	muž	žena	žena	muž	muž	žena
Věk dítěte	19	23	20	20	21	20
Rodinný stav	vdaná	vdaná	rozvedená	vdaná	rozvedený	rozvedená
Dosažené vzdělání	středoškolské s maturitou	středoškolské s maturitou	základní	vysokoškolské	vyučený	vyučená
Pracovní pozice	administrativní pracovníce	účetní	uklízečka	sociální pracovníce	dělník	prodavačka
Kraj bydliště	Vysočina	Vysočina	Vysočina	Vysočina	Vysočina	Vysočina

	Hana	Ivana	Jana	Kateřina	Lenka
Pohlaví	žena	žena	žena	žena	žena
Věk	44	39	40	36	45
Pohlaví dítěte	muž	muž	žena	muž	žena
Věk dítěte	20	18	17	19	20
Rodinný stav	vdaná	Svobodná	vdaná	svobodná	rozvedená
Dosažené vzdělání	vyučená	vyučená	středoškolské s maturitou	základní	vyučená
Pracovní pozice	pekařka	nezaměstnaná	administrativní pracovníce	nezaměstnaná	brigády
Kraj bydliště	Vysočina	Vysočina	Vysočina	Vysočina	Vysočina

Výběr vzorku byl realizován na základě dobrovolnosti a ochoty účastnit se výzkumu, přičemž byly zohledněny etické aspekty spojené s ochranou anonymity respondentů.

Metoda sběru dat

Pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor jako hlavní metoda kvalitativního dotazování. Tento typ rozhovoru kombinuje připravené otázky s možností spontánního dotazování na základě odpovědí respondentů (Švaříček a Šed'ová, 2007). Jak uvádí Hendl (2005), polostrukturovaný rozhovor poskytuje dostatečnou flexibilitu, a zároveň umožňuje sběr dat, která jsou relevantní pro výzkumné otázky.

Pro přípravu rozhovorů byl využit Wengrafův pyramidový model, který je známým nástrojem pro strukturování kvalitativních rozhovorů. Tento model, jak uvádí Wengraf (2001), klade důraz na postupný přechod od obecných otázek k specifickým, což umožňuje postupně získávat hlubší a detailnější informace o zkoumaném tématu. Tato metoda je obzvláště užitečná tam, kde je kladen důraz na to, aby se otázky postupně přizpůsobovaly schopnostem respondentů a umožnily jim co nejlépe vyjádřit své názory a zkušenosti.

Každý rozhovor měl jasnou strukturu, která se skládala z několika klíčových částí:

1. **Úvodní otázky:** Tyto otázky měly za cíl zjistit základní charakteristiku respondenta, tedy jeho zkušenosti a vztah k tématu sexuální výchovy. Tato část pomáhá lépe pochopit perspektivu, ze které respondent přistupuje k tématu, a získat obecný kontext pro následné otázky.
2. **Hlavní otázky:** Tato část se zaměřovala na specifické téma sexuální výchovy. Otázky byly koncipovány tak, aby pokryly různé aspekty sexuální výchovy, například jakým způsobem jsou žáci se středně těžkým mentálním postižením seznamováni s tímto tématem, jaké materiály jsou používány, jaké metodiky jsou efektivní a jak respondenti hodnotí úroveň informovanosti a přípravy žáků.
3. **Závěrečné otázky:** Na závěr byly položeny otázky zaměřené na spolupráci se školou a rodiči. Cílem bylo zjistit, jak respondenti vnímají vzájemnou komunikaci a jaké jsou jejich názory na efektivitu spolupráce mezi školou a rodinou při poskytování sexuální výchovy žákům se středně těžkým mentálním postižením.

Protokoly otázek pro pedagogy a rodiče byly vytvořeny s ohledem na specifika cílové skupiny – tedy žáky se středně těžkým mentálním postižením. Při vytváření otázek bylo vycházeno z teoretických studií a literatury zaměřené na sexuální výchovu v kontextu

speciálního vzdělávání, ale také z analýzy jiných podobných rozhovorů a protokolů. Při tvorbě otázek byla využita nejen teoretická východiska, ale i praktické zkušenosti z pedagogické praxe. To znamená, že otázky byly formulovány tak, aby byly srozumitelné jak pro pedagogy, tak pro rodiče a byly zaměřeny na důležité aspekty sexuální výchovy, které se týkají žáků s mentálním postižením. (Viz. Příloha č. 1 protokol s otázkami pro pedagogy a Příloha č. 2 protokol s otázkami pro rodiče).

Etické aspekty

Etické aspekty hrají klíčovou roli v každém výzkumu, který zahrnuje lidské subjekty, a jejich důsledné dodržování je nezbytné pro zajištění integrity výzkumu a ochrany práv účastníků. Při realizaci tohoto výzkumu byla věnována mimořádná pozornost etickým principům.

Respondenti byli před zahájením výzkumu podrobně informováni o jeho účelu, průběhu a očekávaných výstupech. Byly jim vysvětleny všechny kroky zahrnující jejich účast, včetně způsobu záznamu rozhovorů, uchovávání a zpracování dat. Na základě těchto informací měli možnost rozhodnout se, zda se výzkumu chtějí zúčastnit. Všichni respondenti následně podepsali **informovaný souhlas**, jehož prázdný vzor je uveden v příloze (viz Příloha č. 3). Tento souhlas zahrnoval i ustanovení, že účast v rozhovorech byla **zcela dobrovolná**, a možnost kdykoli během výzkumu svou účast ukončit bez uvedení důvodu.

Data byla získána prostřednictvím nahrávek rozhovorů, přičemž všichni respondenti byli předem informováni o tom, že rozhovory budou nahrávány. Nahrávky byly následně přepsány do textové podoby, přičemž byl kladen důraz na **maximální přesnost přepisu**. Anonymita respondentů byla zajištěna v případě rodičů nahrazením jejich skutečných jmen jmény fiktivními a v případě pedagogů nahrazením jejich skutečných jmen profesní funkcí a odstraněním jakýchkoli informací, které by mohly vést k jejich identifikaci.

Byla zajištěna **anonymita respondentů** – všem respondentům byly přiděleny pseudonymy. Veškeré údaje byly zpracovávány v anonymizované podobě a přístup k datům měl pouze výzkumník. Citlivé informace byly uchovávány v zabezpečené databázi chráněné heslem, aby byla zajištěna jejich maximální ochrana. Po dokončení výzkumu budou

nahrávky a další citlivé materiály bezpečně zlikvidovány v souladu s pravidly ochrany osobních údajů a zásadami etiky vědeckého výzkumu.

Dodržování těchto etických principů přispělo k vytvoření **důvěry a otevřenosti** mezi výzkumníkem a respondenty. Respondenti byli povzbuzeni k tomu, aby se vyjádřili upřímně a bez obav, že by jejich odpovědi mohly být nějakým způsobem zneužity nebo zveřejněny.

Dodržování etických zásad v průběhu výzkumu vycházelo z doporučení odborné literatury (Hendl, 2005; Silverman, 2013). Tím byla zajištěna vysoká úroveň profesionality a respektu vůči zúčastněným osobám.

Proces výzkumu

Realizace výzkumu byla pečlivě plánována a provedena tak, aby respektovala všechny etické zásady a zajistila hladký průběh sběru dat. Níže jsou popsány jednotlivé kroky procesu výzkumu, včetně způsobu kontaktování respondentů, průběhu rozhovorů a dalších podrobností.

Respondenti byli kontaktováni osobně či prostřednictvím e-mailu. Nejprve byl zaslán oslovovací dopis (viz Příloha č. 4), který obsahoval podrobné informace o výzkumu, jeho cílech, zaměření a požadavcích na účastníky. Oslovovací dopis zahrnoval také ujištění o dobrovolnosti účasti, anonymitě a důvěrnosti dat, jakož i kontakt na výzkumníka pro případné dotazy. Následně byly vybraným respondentům osobně poskytnuty bližší informace a byl domluven termín a místo rozhovoru.

Rozhovory probíhaly v průběhu listopadu a prosince 2024 v předem domluvených termínech, a to buď přímo ve škole, kde respondenti působí, nebo v neutrálním prostředí, které bylo pro respondenty pohodlné a zaručovalo soukromí.

Každý rozhovor trval přibližně 15-30 minut, v závislosti na délce odpovědí a míře detailu, který respondenti poskytli. Před zahájením rozhovoru byli účastníci znovu informováni o účelu výzkumu, formě záznamu (audio nahrávky) a o svých právech, včetně možnosti kdykoli rozhovor ukončit.

Rozhovory byly nahrávány s výslovným souhlasem respondentů. Každá nahrávka byla následně přepsána do textové podoby pro účely analýzy. Během přepisu byla důsledně

zachovávána anonymita respondentů – jména a identifikační údaje byly nahrazeny fiktivními jmény a všechny potenciálně identifikovatelné informace byly vynechány.

Pro zajištění otevřenosti a důvěry respondenti byli vedeni k tomu, aby se cítili pohodlně a mohli se svobodně vyjádřit. Rozhovory byly vedeny v klidném prostředí bez rušivých vlivů. V případech, kdy to respondenti preferovali, byla zajištěna i možnost vedení rozhovoru v jejich pracovním prostředí, což přispělo k jejich uvolněnosti.

4.2 Analýza dat výzkumného šetření

Při analýze dat z rozhovorů s rodiči i pedagogy byl aplikován systematický proces kódování, který zahrnoval několik fází. Nejprve byly rozhovory opakovaně čteny, aby byl zajištěn hlubší vhled do obsahu a souvislostí. Následně byly identifikovány klíčové části textu, z nichž byly vytvořeny jednotlivé kódy. Každý kód byl přiřazen konkrétní části citace, která jej reprezentovala.

Rozhovory s rodiči a pedagogy byly kódovány zvlášť, aby byly zohledněny specifické perspektivy obou skupin. Výsledkem tohoto procesu bylo vytvoření kódů, jejich seskupení do kategorií a následné spojení kategorií do širších témat.

Z rozhovorů s rodiči bylo vytvořeno celkem 18 kódů, které byly sloučeny do 6 kategorií. Tyto kategorie byly dále seskupeny do tří hlavních témat (viz příloha 5). Z rozhovorů s pedagogy bylo vytvořeno celkem 16 kódů, které byly sloučeny do 6 kategorií. Tyto kategorie byly dále seskupeny do tří hlavních témat (viz příloha 6).

Na základě analýzy dat byly pro rozhovory s rodiči identifikovány tři hlavní témata - Náplň a přístup k sexuální výchově; Sociální, emocionální a bezpečnostní aspekty a Spolupráce a komunikace. Pro rozhovory s pedagogy byla identifikována témata - Obsah a přístup k výuce; Sociální a emocionální aspekty výuky a Hodnocení a rozvoj. Témata jsou níže blíže popsána.

Téma náplň a přístup k sexuální výchově se zaměřuje na pohled rodičů, na obsah a způsob realizace sexuální výchovy u dětí s mentálním postižením. Rodiče vyzdvihovali důležitost sexuální výchovy nejen jako prostředku k předání praktických znalostí, ale také jako nástroje pro podporu emocionálního rozvoje, bezpečnosti a porozumění vlastním tělesným i emocionálním změnám. V rozhovorech často zaznívala potřeba prevence

rizikového chování, rozpoznávání manipulace a význam zapojení školy do této oblasti, protože rodiče často sami nemají dostatečné znalosti nebo dovednosti k otevření těchto témat doma.

Mezi klíčové aspekty sexuální výchovy, které rodiče v rozhovorech zdůraznili, patří zejména **praktické dovednosti a prevence**, kdy osm rodičů považovalo za důležité, aby jejich děti rozpoznávaly tělesné změny, osvojily si hygienické návyky a chápaly, jak chránit své zdraví. Například rodič Beata uvedla: *"Určitě ji považuji za velmi důležitou. Jde o to, aby dcera věděla, co se s jejím tělem děje, jak zvládat menstruaci a výměnu hygienických potřeb, ale i jak rozumět vztahům a bezpečnosti."* **Prevence rizikového chování a bezpečnost** byla zmiňována šesti rodiči, kteří považovali za nezbytné, aby děti uměly rozpoznat nevhodné chování a věděly, jak reagovat. Rodič Eva v této souvislosti poznamenala: *"...Rozpoznávání vhodných a nevhodných dotyků a o tom, jak komunikovat, pokud by se cítil nepříjemně..."*. **Role školy** jako hlavního zdroje informací o sexuální výchově byla zdůrazněna pěti rodiči, kteří uvedli, že doma je pro ně obtížné toto téma otevírat. Rodič Gabriela přiznala: *"...To já bych se styděla, něco jí říkat, jako, co a jak s chlapcem. A jak se to děcko narodí, no, to ať jí radši řekne paní učitelka. Na to já nejsem."* **Prevence dezinformací** byla důležitá pro čtyři rodiče, kteří vnímali školu jako nástroj, jak zabránit dětem v získávání nesprávných informací z internetu. Například rodič Ivana uvedla: *"Myslím, že je to důležitý, protože ty děti dneska vidí všechno možný na internetu a tam si to špatně vysvětlí. Ve škole to ale berou dobře, tam se to naučí správně."* **Podporu emocionálního rozvoje** v rámci sexuální výchovy zmínilo pět rodičů, kteří ji vnímali jako prostředek k lepšímu porozumění vlastním emocím, zvýšení sebedůvěry a schopnosti komunikovat o svých pocitech. Rodič Alena například uvedla: *"Rozhodně ji považuji za důležitou. Pro mého syna je to oblast, ve které potřebuje zvláštní podporu, a myslím si, že díky tomu se bude lépe orientovat ve vztazích, tělesných změnách i vlastních pocitech."* ([12]). Rodiče oceňovali přístup škol k této problematice, zejména pokud byla výuka zaměřena na praktické příklady, využívala vizuální pomůcky a zahrnovala komunikaci s rodiči.

Téma sexuální výchovy v kontextu sociálních, emocionálních a bezpečnostních aspektů bylo v rozhovorech zmiňováno rodiči v několika klíčových oblastech. **Emocionální**

stabilita a prevence studu byla důležitá pro pět rodičů, kteří zdůraznili, že sexuální výchova pomáhá dětem přijmout vlastní tělesné a emocionální změny a snižuje úzkost spojenou s dospíváním. Rodič Ivana například uvedla: *"Aby věděl, že je normální, co se mu děje, třeba když se dotýká sám sebe. Aby se za to nestyděl a chápal, že to má každý kluk."* **Vztahy a sociální dovednosti** zmínili čtyři rodiče, kteří považovali za důležité naučit děti rozlišovat mezi přátelstvím a partnerskými vztahy a rozvíjet schopnost respektující komunikace. Rodič Eva k tomu poznamenala: *"...Přátelských a partnerských vztazích, aby chápal, jak navazovat a udržovat zdravé vztahy s ostatními."* **Respekt k hranicím a asertivita** byly klíčové pro tři rodiče, kteří považovali za zásadní, aby děti uměly rozpoznat osobní hranice a říci „ne“ v situacích, kdy je to potřeba. Rodič Lenka uvedla: *"Aby věděl, že má právo říct 'ne', když něco nechce."* **Prevence rizikového chování a ochrana** byla důležitá pro šest rodičů, kteří zdůraznili potřebu naučit děti rozpoznávat nebezpečné situace a vědět, jak hledat pomoc. Tento aspekt zahrnoval také bezpečnost na internetu, na což upozornila například rodič Alena: *"Taky bych ráda, aby byl informovaný o bezpečnosti na internetu a věděl, na koho se obrátit, kdyby se dostal do nějaké nepříjemné situace."* **Rozvoj sociálních a komunikačních dovedností** zmiňovali tři rodiče, kteří považovali za důležité naučit děti vhodné vyjadřování a respekt vůči druhým. Rodič Kateřina například uvedla: *"Aby věděl, jak s těma holkama mluvit. Aby jim neříkal něco nevhodného."* Z rozhovorů vyplývá, že rodiče vnímají sexuální výchovu jako zásadní prostředek pro rozvoj emocionální stability, vztahových dovedností a schopnosti chránit se před riziky. Klíčový důraz kladou na podporu otevřené komunikace o emocích, respektování osobních hranic a prevenci nevhodného chování, včetně ochrany dětí v online prostředí.

Téma spolupráce a komunikace mezi rodiči a školou při sexuální výchově se v rozhovorech objevilo v několika klíčových oblastech. **Důvěru ve školu** vyjádřilo pět rodičů, kteří oceňovali profesionální přístup učitelů a jejich schopnost přizpůsobit obsah výuky tak, aby dětem citlivě předali důležité informace. Rodič Ivana například uvedla: *"Ve škole to berou dobře, tam se to naučí správně."* **Role učitele jako prostředníka** byla důležitá pro čtyři rodiče, kteří si vážili toho, že pedagogové působí jako hlavní zdroj informací a děti jim důvěřují. Rodič Gabriela k tomu poznamenala: *"Na paní učitelku ona dá."* **Nedostatek znalostí a generační vliv** reflektovali tři rodiče, kteří přiznali, že se ve svém dětství s tématy sexuality setkávali minimálně a nyní se cítí nejistí při jejich předávání svým dětem. Rodič

Eva například uvedla: *"Já se strašně stydím, to mě taky moje mamka nic neřekla."* **Podporu školou a potřebu spolupráce** zmínili čtyři rodiče, kteří oceňovali dostupné informační materiály, ale zároveň by uvítali větší zapojení rodičů do výuky. Rodič Eva uvedla: *"...Škola nám také poskytuje letáky a doporučení, kde najít ověřené informace..."*, zatímco rodič František by přivítal více přímé spolupráce mezi školou a rodinou: *"Bylo by fajn, kdybychom mohli víc spolupracovat s učitelama."* **Dopad sexuální výchovy na děti** zaznamenalo pět rodičů, kteří si všimli pozitivních změn v komunikačních a praktických dovednostech svých dětí. Rodič Beata například poznamenala: *"Zdá se mi, že se zlepšila v péči o sebe a začíná chápat, proč jsou některé věci důležité."* **Obavy rodičů** vyjádřili tři rodiče, kteří si kladli otázku, zda jejich dítě dokáže získané informace správně pochopit a aplikovat, a také se obávali, že se děti mohou setkat s nesprávnými informacemi od vrstevníků. Rodič Ivana například poznamenala: *"Já se bojím, aby se třeba něco nenaučil špatně jinde, třeba od kamarádů, co toho ví víc, než by měli."* Téma spolupráce a komunikace ukazuje, že rodiče vnímají školu jako klíčového aktéra v sexuální výchově svých dětí, oceňují odbornost učitelů a zároveň si uvědomují své vlastní limity. Někteří rodiče vítají podpurné materiály a možnost konzultací se školou, zatímco jiní by ocenili intenzivnější zapojení rodin do tohoto procesu. Pozitivní vliv sexuální výchovy na děti se projevuje ve zlepšené komunikaci, porozumění vlastním hranicím a rozvoji praktických dovedností, což rodiče vnímají jako přínosný aspekt této výuky.

Sexuální výchova pro žáky se středně těžkým mentálním postižením je vnímána jako důležitá součást jejich vzdělávání, přičemž čtyři pedagogové zdůraznili její **význam** nejen pro pochopení těla a emocí, ale také pro rozvoj mezilidských vztahů a schopnosti chránit se před riziky: *„Sexuální výchova je nedílnou součástí vzdělávání osob s mentálním postižením. Je to důležité pro žáky, aby porozuměli nejen svému tělu, ale i vztahům a emocím, které jsou součástí jejich života.“* (Koordinátor) a *„Sexuální výchova je velmi důležitá pro všechny děti, ale u žáků se středně těžkým mentálním postižením je možná ještě důležitější. Tyto děti potřebují jasné vedení a informace přizpůsobené jejich úrovni chápání.“* (Tandemový učitel). Ve výuce se pedagogové věnují širokému spektru **témat**, přičemž tři respondenti zmínili zahrnutí oblastí jako osobní hygiena, tělesné změny, vztahy, těhotenství, antikoncepce nebo prevence sexuálního násilí: *„Témata zahrnují osobní hygienu, kamarádství a přátelství, změny v životě člověka, těhotenství, mateřství, antikoncepci, lásku,*

partnerství, manželství, sexuální násilí a nebezpečné situace.“ (Koordinátor). **Výuka je individuálně přizpůsobena** potřebám žáků, jak potvrdili dva pedagogové, kteří zdůraznili nutnost přizpůsobení tempa a forem výuky: „*Každý žák má jiné tempo učení a jiné potřeby. Snažíme se látku přizpůsobit tak, aby byla srozumitelná pro každého.*“ (Tandemový učitel) a „*Učivo přizpůsobujeme individuálním možnostem žáků. Někteří jsou schopni samostatně navazovat vztahy, jiní potřebují podporu.*“ (Výchovný poradce). Pro efektivitu výuky pedagogové využívají názorné pomůcky, edukační videa a praktické scénky, což zmínili dva pedagogové: „*Používáme názorné metody – ilustrace, anatomické modely, edukační videa, demonstrační pomůcky a pracovní listy upravené na míru.*“ (Výchovný poradce) a „*Praktické scénky jim pomáhají, aby si situace lépe zapamatovali. Například učíme odmítání nežádoucího chování.*“ (Tandemový učitel). Při výuce se však pedagogové setkávají s **výzvami**, které souvisejí s rozdílnou mírou zájmu žáků o témata a s přístupem jejich rodin, což zmínili dva respondenti: „*Mezi hlavní výzvy patří rozdíly ve vnímání mezi jednotlivými žáky. Někteří se o tato témata velmi zajímají, zatímco jiní nemají k tématu větší vztah. Občas narazíme na překážky v rodinách, kde je sexualita tabuizována.*“ (Výchovný poradce). Pedagogové tedy vnímají sexuální výchovu nejen jako nástroj k rozvoji vědomostí, ale také jako prostředek pro podporu praktických dovedností a sebeporozumění žáků v jejich každodenním životě.

Sexuální výchova hraje důležitou roli v **podpoře žáků při zvládnání studu**, navazování vztahů a porozumění emocím, přičemž tři pedagogové zmínili, že žáci často řeší obavy spojené s těmito tématy: „*Nejčastější problémy, které žáci řeší, zahrnují stud a neznalost, například seznamování nebo navazování vztahů.*“ (Koordinátor). **Podpora sociálních dovedností** je klíčovou součástí výuky, což zmínili dva pedagogové, přičemž se často zaměřují na otázky žáků související s přátelstvím, sympatiemi a komunikací: „*Žáci se ptají, jak poznat, že je někdo kamarád nebo jestli se jim někdo líbí správně.*“ (Tandemový učitel). Významnou **výzvou je tabuizace** sexuality v rodinách, kterou zmínili dva pedagogové, protože může ovlivnit otevřenost žáků k tématům probíraným ve škole: „*Některé rodiny tabuizují určité otázky, což je při výuce výzvou.*“ (Koordinátor) a „*Občas narazíme na tabuizaci sexuality v rodinách, což brání otevřenému přístupu k výuce.*“ (Výchovný poradce). Pedagogové se proto snaží **spolupracovat s rodiči** a respektovat jejich hodnoty, přičemž dva z nich uvedli, že informují rodiče o probíraných tématech a nabízejí

konzultace: „*Spolupracujeme s rodiči dle jejich potřeby. Nabízíme výchovné poradenství a konzultace.*“ (Koordinátor) a „*Rodiče pravidelně seznamujeme s obsahem probíraných témat, přičemž respektujeme, jak to mají v rodině nastaveno.*“ (Výchovný poradce). **Komunikace** s rodiči však představuje výzvu, zejména u citlivých témat, jak uvedl jeden pedagog: „*Jednou z největších výzev je komunikace s rodiči a přizpůsobení látky tak, aby byla srozumitelná, ale zároveň neztrácela na citlivosti.*“ (Třídní učitel). Pedagogové musí nejen zohledňovat individuální potřeby žáků, ale také pracovat s rodinnými hodnotami a případnými tabu, která mohou ovlivnit přijetí sexuální výchovy. Respektující a citlivý přístup spolu s otevřenou komunikací s rodiči jsou proto klíčovými faktory pro efektivní realizaci výuky.

Pedagogové využívají různé metody k **ověřování porozumění** žáků, přičemž dva z nich zdůraznili důležitost pracovních listů, doptávání a diskuse, kdy žáci vysvětlují látku vlastními slovy: „*Ověřujeme porozumění pomocí pracovních listů a doptávání, zda vše pochopili.*“ (Koordinátor) a „*Necháme žáky vysvětlit vlastními slovy, co pochopili.*“ (Tandemový učitel). Dva pedagogové kladou důraz na **praktické metody a opakování**, které považují za klíčové pro dlouhodobé upevnění znalostí, zejména pokud je téma pro žáky relevantní: „*Pravidelně ověřujeme, zda žáci látce rozumí, a klademe důraz na opakování.*“ (Třídní učitel) a „*Praktické metody fungují nejlépe a mají dlouhodobý efekt, pokud je téma pro žáky relevantní.*“ (Tandemový učitel). V oblasti **profesního rozvoje** dva pedagogové vyjádřili potřebu širší dostupnosti odborných školení, webinářů a metodických materiálů, zejména v oblasti prevence sexuálního násilí a spolupráce s psychology: „*Ocenili bychom více odborné literatury, další školení a webináře zaměřené na prevenci sexuálního násilí a zneužívání.*“ (Výchovný poradce) a „*Pomohla by širší nabídka metodických materiálů a spolupráce s psychology.*“ (Třídní učitel). Kvalitní metody a pomůcky používané v sexuální výchově podle jednoho pedagoga přispívají nejen k této oblasti vzdělávání, ale mají pozitivní dopad i na **další aspekty výuky**, jako jsou komunikační dovednosti a sociální porozumění: „*Metody a pomůcky mají pozitivní dopad nejen na sexuální výchovu, ale i na další oblasti vzdělávání.*“ (Koordinátor). Téma „Hodnocení a rozvoj“ tedy ukazuje, že pedagogové kladou důraz na efektivní metody ověřování znalostí a opakování výuky, přičemž zároveň vnímají potřebu dalšího profesního rozvoje a přístupu k odborným materiálům, které by jim pomohly zkvalitnit výuku a lépe reagovat na potřeby žáků.

Hlavní témata identifikovaná ve výpovědích respondentů se soustředila na obsah a přístup k sexuální výchově, sociální a emocionální aspekty a spolupráci mezi školou a rodinami.

Obsah a přístup k sexuální výuce.

Pedagogové považují sexuální výchovu za klíčovou součást vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením. Zdůrazňovali její význam nejen pro porozumění vlastním tělesným změnám, ale i pro pochopení mezilidských vztahů, prevenci rizikového chování a ochranu před zneužitím. *"Sexuální výchova je velmi důležitá pro všechny děti, ale u žáků se středně těžkým mentálním postižením je možná ještě důležitější. Tyto děti potřebují jasné vedení a informace přizpůsobené jejich úrovni chápání."* (Tandemový učitel).

Výuka zahrnuje širokou škálu témat, mezi která patří osobní hygiena, tělesné změny v období dospívání, těhotenství a mateřství, antikoncepce, sexuální násilí a ochrana před kybernetickými hrozbami. Pedagogové se shodli na tom, že výuka těchto témat musí být srozumitelná, přizpůsobená věku a intelektovým schopnostem žáků. *"Témata zahrnují kamarádství, přátelství a vztahy mezi vrstevníky, pravidla soužití v rodině i mimo ni, těhotenství, mateřství, antikoncepci, ochranu před sexuálním násilím a kybernetickým nebezpečím."* (Výchovný poradce).

Při výuce pedagogové volí přístup, který zahrnuje názorné metody, edukační videa, demonstrační pomůcky a interaktivní scénáře. *"Používáme názorné metody – ilustrace, anatomické modely, edukační videa, demonstrační pomůcky a pracovní listy upravené na míru."* (Výchovný poradce). Důležitým prvkem výuky je praktické procvičování sociálních situací. Pedagogové vedou žáky k tomu, aby se naučili rozpoznávat nevhodné chování a uměli adekvátně reagovat. *"Scénky, kde simulujeme situace, učí žáky, jak odmítnout nevhodné jednání, nebo jak komunikovat své potřeby."* (Třídní učitel).

Hlavními výzvami v této oblasti jsou rozdíly v porozumění mezi jednotlivými žáky a tabuizace tématu v rodinách. Někteří žáci mají přirozený zájem o téma, zatímco jiní mají s pochopením obsahu obtíže. *"Občas narazíme na překážky v rodinách, kde je sexualita tabuizována."* (Výchovný poradce).

Sociální a emocionální aspekty sexuální výchovy

Výuka sexuální výchovy má významný dopad na emocionální rozvoj žáků. Pedagogové uvádějí, že žáci často řeší otázky týkající se přátelství, vztahů a komunikace. Výuka jim pomáhá lépe se orientovat ve svých emocích a získat větší jistotu při interakci s ostatními.

"Žáci se ptají, jak poznat, že je někdo kamarád nebo jestli se jim někdo líbí správně."
(Tandemový učitel).

Rodiče vnímají sexuální výchovu jako důležitý nástroj pro podporu emocionální stability svých dětí. Někteří z nich oceňují, že jejich děti díky výuce lépe chápou své tělo a změny, které v něm probíhají. Například rodič Alena uvedla: *„Rozhodně ji považuji za důležitou. Pro mého syna je to oblast, ve které potřebuje zvláštní podporu, a myslím si, že díky tomu se bude lépe orientovat ve vztazích, tělesných změnách i vlastních pocitech.“*. Jiní rodiče se obávají, zda jsou jejich děti schopny informace správně pochopit a aplikovat.

Jedním z důležitých aspektů výuky je prevence studu a podpora otevřené komunikace.

Zdá se mi, že se méně stydí o těchto věcech mluvit, což je velká změna." (Beata).

Někteří rodiče přiznávají, že se jim o těchto tématech obtížně mluví, a proto vítají, že škola přebírá tuto roli. Například rodič Gabriela přiznala: *„To já bych se styděla, něco jí říkat, jako, co a jak s chlapcem. A jak se to děcko narodí, no, to ať jí radši řekne paní učitelka. Na to já nejsem.“*. Některé rodiny však téma sexuality vnímají jako citlivé a omezují otevřenost dětí v diskusi o těchto otázkách. Žáci díky výuce lépe rozumějí tělesným změnám a důsledkům svého chování.

"Dcera je teď mnohem klidnější, když má menstruaci, ví, co se děje, a nemá už takový stres."
(Jana)

Spolupráce mezi školou a rodiči

Spolupráce mezi školou a rodiči je klíčová pro efektivní realizaci sexuální výchovy. Rodiče mají obecně důvěru v přístup školy a oceňují profesionalitu pedagogů. Například

rodič Ivana uvedla: „*Ve škole to berou dobře, tam se to naučí správně.*“. Někteří rodiče se však cítí nejistí v tom, jak doma s dětmi o těchto tématech hovořit.

"To já bych se styděla, něco jí říkat, jako, co a jak s chlapcem." (Gabriela).

Proto by uvítali by více podpory ze strany školy, například formou informačních materiálů nebo konzultací.

Pedagogové uvádějí, že informují rodiče o obsahu výuky prostřednictvím konzultací, e-mailů nebo třídních schůzek. Někteří rodiče by si však přáli pravidelnější a strukturovanější přehled o probíraných tématech.

"Možná by bylo fajn dostávat třeba jednou za půl roku stručné shrnutí, na čem se v daném období pracovalo." (Alena).

Výzvou v této oblasti je překonání možných komunikačních bariér a zajištění dostatečné informovanosti rodičů.

4.3 Výsledky výzkumného šetření

Tato kapitola shrnuje výsledky šetření zaměřeného na sexuální výchovu žáků se středně těžkým mentálním postižením na Praktické škole dvouleté. Data byla získána na základě polostrukturovaných rozhovorů s pedagogy a rodiči žáků. Analýza probíhala prostřednictvím kódování, kategorizace a seskupování do témat.

Výzkumným cílem této práce bylo zanalyzovat sexuální výchovu u studentů s mentálním postižením na Praktické škole dvouleté, z pohledu pedagogů a rodičů. Výsledky práce popisují možnosti sexuální výchovy u žáků se středně těžkým mentálním postižením se zaměřením na využívané výukové metody, didaktické pomůcky a začlenění témat do Školního vzdělávacího programu (ŠVP). Zároveň reflektují pohled rodičů na tuto oblast a úroveň spolupráce mezi školou a rodinou.

V této části práce jsou prezentované výsledky diskutovány ve vztahu k jednotlivým výzkumným otázkám a porovnávány s teoretickými poznatky.

VO1: Jaké výukové metody a didaktické pomůcky volí pedagogové při výuce žáků se středně těžkým mentálním postižením? Jaká jsou jednotlivá témata sexuální výchovy a jak jsou v souladu se Školním vzdělávacím programem (ŠVP) naplňována?

Pedagogové využívají kombinaci různorodých vizuálních materiálů, edukačních videí, praktických scénářů a individuálně přizpůsobené pracovní listy. Didaktické pomůcky zahrnují demonstrační panenky, edukační modely a interaktivní testy. Výuka se zaměřuje na osobní hygienu, tělesné změny, vztahy, těhotenství, antikoncepci a prevenci rizikového chování. ŠVP reflektuje většinu těchto témat, ale ne vždy poskytuje detailní metodickou podporu pro práci s touto specifickou skupinou žáků.

VO2: Jak vnímají rodiče studentů se středně těžkým mentálním postižením sexuální výchovu svých dětí? Jak probíhá spolupráce v této oblasti mezi rodiči a školou?

Většina rodičů vnímá sexuální výchovu jako nezbytnou součást vzdělání, která dětem pomáhá orientovat se v tělesných změnách a sociálních vztazích. Někteří však přiznávají, že se jim o těchto tématech obtížně mluví, a proto vítají, že škola přebírá tuto roli. Spolupráce mezi školou a rodiči probíhá prostřednictvím konzultací, informačních materiálů a třídních schůzek, avšak někteří rodiče by si přáli intenzivnější zapojení do procesu výuky.

Celkově lze říci, že výuka sexuální výchovy na Praktické škole dvouleté hraje klíčovou roli v rozvoji žáků. Pedagogové i rodiče vnímají tuto oblast jako důležitou součást vzdělávání, která přispívá k rozvoji praktických dovedností, emocionální stability a schopnosti chránit se před riziky. Spolupráce mezi školou a rodinami je důležitá pro efektivní implementaci výuky a zajištění, že žáci získají nejen potřebné informace, ale také podporu při jejich aplikaci v běžném životě.

Výsledky výzkumu ukazují, že sexuální výchova je pedagogickými pracovníky vnímána jako klíčová součást vzdělávání žáků se středně těžkým mentálním postižením. Pedagogové uvádějí, že jejich výuka pokrývá témata jako osobní hygiena, tělesné změny, vztahy, antikoncepce, těhotenství, prevence sexuálního násilí a ochrana před kybernetickými

hrozbami. Využívají především přístup zahrnující názorné metody, edukační videa, praktické scénáře a pracovní listy přizpůsobené individuálním potřebám žáků.

Rodiče se ve svých odpovědích soustředili především na důležitost sexuální výchovy jako prevence rizikového chování a zdůrazňovali potřebu podporovat děti ve schopnosti chránit se před manipulací a zneužíváním. Část rodičů také refleктоvala nedostatek vlastních znalostí v oblasti sexuální výchovy, což vede k přenosu odpovědnosti na školu. Zajímavým zjištěním bylo, že část rodičů přenechává odpovědnost za sexuální výchovu škole, protože se necítí dostatečně kompetentní k tomu, aby o těchto tématech se svými dětmi komunikovali. Někteří uvedli, že v jejich vlastní výchově byla sexualita tabu, a proto mají potíže o ní otevřeně hovořit. To podtrhuje význam školy jako hlavního zprostředkovatele těchto informací a naznačuje, že by bylo vhodné posílit podporu rodičům v této oblasti prostřednictvím workshopů, informačních materiálů nebo individuálních konzultací.

Zároveň však někteří rodiče vnímali toto téma jako citlivé a měli obavy, zda jejich dítě dokáže získané informace správně pochopit. Tato zjištění potvrzují, že sexuální výchova není pouze otázkou přenosu informací, ale má širší dopad na emocionální a sociální rozvoj žáků. Klíčovou výzvou zůstává zajištění citlivého přístupu k žákům i rodičům a překonání tabuizace sexuálních témat v rodinném prostředí.

Výsledky této práce potvrzují klíčovou roli sexuální výchovy u žáků se středně těžkým mentálním postižením. Přestože existují výzvy, jako je tabuizace v rodinách nebo potřeba dalšího profesního rozvoje pedagogů, lze konstatovat, že sexuální výchova na Praktické škole dvouleté přispívá k větší informovanosti, bezpečnosti a sociálnímu rozvoji žáků. Budoucí výzkumy by se měly zaměřit na evaluaci konkrétních výukových metod a možnosti zapojení sexuálních důvěrníků do školního prostředí.

Doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumu, analýzy rozhovorů s pedagogy a rodiči byla formulována doporučení pro zlepšení sexuální výchovy žáků se středně těžkým mentálním postižením.

Pedagogové se shodují, že klíčovým aspektem efektivní sexuální výchovy je individuální přístup ke každému žákovi, neboť úroveň porozumění a schopnosti aplikovat získané informace se liší. Pro zajištění efektivního vzdělávání je doporučeno používání různorodých výukových metod, který kombinuje vizuální materiály, názorné ukázky, praktická cvičení a interaktivní prvky. Dále důraz na praktické dovednosti např. zvládání osobní hygieny, rozpoznávání rizikového chování, správné používání ochrany při pohlavním styku či prevence kybernetických hrozeb.

Rodiče sehrávají zásadní roli v sexuální výchově, avšak výzkum ukázal, že část z nich se necítí na diskusi o těchto tématech dostatečně připravena nebo ji vnímá jako tabuizovanou. Pro zlepšení spolupráce mezi školou a rodinou doporučuji pravidelné informování rodičů o obsahu sexuální výchovy, např. formou newsletterů, informačních schůzek nebo e-mailových sdělení. Nabídka konzultací a workshopů pro rodiče, kde by se mohli dozvědět více o vhodných metodách komunikace s dětmi o sexuálních tématech nebo vytvoření edukačních materiálů pro rodiče, které by jim pomohly porozumět obsahu výuky a poskytly jim návod, jak s dětmi o těchto tématech otevřeně mluvit.

Pedagogové v rozhovorech uvedli, že by ocenili širší nabídku odborných školení a metodických materiálů v oblasti sexuální výchovy pro žáky se středně těžkým mentálním postižením. Doporučuji vytvoření metodických příruček pro učitele, které by zahrnovaly konkrétní návody, příklady aktivit a doporučené postupy pro práci s tímto specifickým typem žáků nebo podpora sdílení zkušeností mezi pedagogy, např. formou odborných setkání, diskusních fór nebo spolupráce mezi školami.

Limity výzkumu

Každý výzkum, zejména pokud se zaměřuje na citlivá a komplexní témata, jako je sexuální výchova žáků se středně těžkým mentálním postižením, má svá metodologická a praktická omezení. Tato část se věnuje identifikaci hlavních limitů výzkumu, které mohly ovlivnit jeho výsledky a interpretaci.

Výzkum byl realizován na Praktické škole dvouleté a zahrnoval pouze čtyři pedagogy a jedenáct rodičů. Tento vzorek sice poskytl hluboký vhled do tématu, avšak nelze

jej považovat za reprezentativní pro širší populaci žáků se středně těžkým mentálním postižením.

Výzkum byl realizován formou polostrukturovaných rozhovorů, což umožnilo získat detailní informace, avšak přináší i riziko subjektivity. Pedagogové i rodiče mohli své odpovědi formulovat tak, aby odpovídaly společensky akceptovaným normám, nikoli nutně jejich skutečnému názoru či zkušenostem. Například někteří rodiče mohli uvádět, že podporují sexuální výchovu, i když v praxi mohou mít s jejím obsahem nebo realizací problém. U rodičů se lišila úroveň vzdělání a schopnost reflektovat danou problematiku. Někteří rodiče mohli mít potíže s formulací svých názorů, což mohlo ovlivnit kvalitu získaných dat.

Výsledky práce jsou založeny na prohlášených postupech, nikoliv na skutečné analýze průběhu výuky. Pedagogové mohli například uvádět, že využívají určité didaktické pomůcky nebo metody, ale nebylo možné ověřit, jakým způsobem a v jakém rozsahu jsou skutečně implementovány.

Diskuze

Brown a McCann (2018) zdůrazňují, že sexuální výchova u osob s mentálním postižením by měla být přizpůsobena jejich individuálním kognitivním schopnostem a měla by využívat vizuální pomůcky i interaktivní metody. Stejně jako v této studii i jejich výzkum potvrzuje, že učitelé se často potýkají s výzvami spojenými s rozdílnou úrovní chápání u jednotlivých žáků.

Výzkum Bernoldové a kol. (2023) se zaměřuje na připravenost mladých lidí s mentálním postižením v oblasti sexuality a rodičovství. Autoři upozorňují na význam podpory prostřednictvím škol a sociálních služeb, což naše studie potvrzuje – pedagogové i rodiče poukazovali na potřebu komplexního přístupu k této problematice. Na rozdíl od jejich zjištění, naše studie odhalila nižší míru zapojení rodičů do sexuální výchovy, což by mohlo být důsledkem specifického školního prostředí.

Studie Kozákové a Procházkové (2021) se zabývá konceptualizací sexuality osob s mentálním postižením v domovech pro osoby s postižením. Z jejich výsledků vyplývá, že sexualita těchto osob je často tabuizována, což odpovídá zjištěním naší studie, kde pedagogové identifikovali nedostatek otevřené komunikace na toto téma. Na druhou stranu, naše studie ukazuje, že školní prostředí umožňuje alespoň částečně eliminovat tuto tabu.

Studie Sadkové (2018) mapuje současný stav sexuální výchovy v základním vzdělávání v České republice. Autorka poukazuje na dominantní biologický přístup v této oblasti a omezené využití aktivizačních metod. Tento trend se však v naší studii nepotvrdil, jelikož pedagogové využívají širokou škálu specifických výukových pomůcek, jako jsou demonstrační panenky, edukační modely a interaktivní testy, namísto tradičních metod, jako je frontální výuka a pouhá videoprojekce. Naše zjištění tedy ukazují, že sexuální výchova u žáků se středně těžkým mentálním postižením je realizována prostřednictvím vizuálních a interaktivních metod přizpůsobených individuálním potřebám žáků.

Výzkum Bernoldové a kol. (2021) se zabývá podporou přípravy na partnerský a rodinný život osob s mentálním postižením. Autoři zdůrazňují význam tzv. sexuálních důvěrníků, kteří mohou pomoci překlenout informační a emocionální bariéry. Tento přístup

se v naší studii neukázal jako běžný, což naznačuje možný prostor pro zlepšení edukativních programů ve školách.

Studie Kozákové a Hermanové (2021) zkoumá pohled učitelů a žáků s mentálním postižením na sexuální výchovu. Autoři zdůrazňují, že učitelé se často cítí nepřípraveni na výuku tohoto tématu a vnímají nedostatek metodických materiálů a školení. Naše studie tyto závěry potvrzuje, přičemž pedagogové často vyjadřovali potřebu další odborné podpory a konkrétních pomůcek pro výuku. Významným rozdílem je však to, že v našem výzkumu byla identifikována relativně vysoká míra využívání interaktivních a vizuálních metod oproti více teoreticky orientovanému přístupu, který popisují Kozáková a Hermanová (2021). Naše výsledky tak naznačují posun směrem k praktičtějším výukovým metodám, přizpůsobeným individuálním potřebám žáků.

Na druhou stranu Paulauskaitev a kol. (2022) dospěli k závěru, že některé rodiny aktivně odmítají školní sexuální výchovu, zatímco výsledky tohoto výzkumu naznačují, že většina rodičů školu v této oblasti podporuje, i když by si přáli více informací a komunikace.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo analyzovat problematiku sexuální výchovy u studentů s mentálním postižením na Praktické škole dvouleté, a to z pohledu pedagogů a rodičů. Výzkum byl realizován kvalitativní metodou pomocí strukturovaných rozhovorů, které poskytly cenné informace o přístupech a zkušenostech, které jsou klíčové pro pochopení současného stavu sexuální výchovy u této specifické skupiny žáků. Výsledky výzkumu ukázaly, že sexuální výchova je pro pedagogy považována za nezbytnou součást celkového vzdělávacího procesu žáků s mentálním postižením. Pedagogové se shodují na tom, že sexuální výchova není pouze otázkou informovanosti o tělesných změnách a biologických procesech, ale také důležitým nástrojem pro rozvoj emocionálních a sociálních dovedností, které jsou nezbytné pro zdravé vztahy a bezpečné chování ve společnosti.

Výuka sexuální výchovy probíhá na základě interaktivních metod, které jsou zaměřeny na porozumění nejen tělesným změnám, ale také na prevenci rizikového chování, včetně sexuálního zneužívání a kybernetických hrozeb. Využívání vizuálních pomůcek a praktických scénářů napomáhá žákům lépe pochopit abstraktní koncepty a aplikovat je v každodenním životě. Důraz je kladen na individuální přístup, který umožňuje přizpůsobit výuku úrovni porozumění každého žáka, což je zvláště důležité vzhledem k různým schopnostem a potřebám studentů s mentálním postižením.

Z hlediska rodičů, většina z nich podporuje sexuální výchovu poskytovanou školou, přičemž zároveň vyjadřuje obavy a nejistoty, pokud jde o komunikaci těchto citlivých témat se svými dětmi. Mnozí rodiče stále pociťují tabuizaci sexuality v rodinách, což ztěžuje otevřený dialog o této problematice. Někteří rodiče se cítí neinformovaní a nejsou si jisti, jak adekvátně reagovat na otázky svých dětí nebo jak s nimi o těchto tématech mluvit. Tato nejistota může ovlivnit účinnost sexuální výchovy, která by měla probíhat nejen ve škole, ale i v rodinném prostředí.

Aby byla sexuální výchova pro žáky s mentálním postižením efektivní, je nezbytné zaměřit se na individuální potřeby každého žáka. Úroveň porozumění a schopnost aplikovat získané informace se u jednotlivých studentů liší, což vyžaduje flexibilitu v přístupech a výukových metodách. Pedagogové by měli klást důraz na rozvoj praktických dovedností, jako je správné zvládnutí osobní hygieny, schopnost rozpoznávat rizikové chování, bezpečné

používání ochrany při pohlavním styku nebo prevence online hrozeb. Důležitou roli v tomto procesu hrají i rodiče, kteří by měli být pravidelně informováni o obsahu sexuální výchovy a měli by být podporováni v otevřené komunikaci s dětmi. Školy by mohly nabídnout konzultace zaměřené na efektivní komunikaci o sexuálních tématech, což by rodičům pomohlo cítit se více připraveni a informováni.

Zároveň je důležité, aby pedagogové měli k dispozici širší nabídku odborných školení a metodických materiálů zaměřených na sexuální výchovu žáků s mentálním postižením, což významně přispívá k efektivnějšímu provádění sexuální výchovy ve školách. Dále je doporučeno podporovat sdílení zkušeností mezi pedagogy, a to prostřednictvím odborných setkání, diskusních fór nebo spolupráce mezi školami. Tato forma spolupráce pomáhá pedagogům lépe se orientovat v problematice sexuální výchovy a navzájem si vyměňovat osvědčené postupy.

Systematická komunikace mezi školou a rodiči je klíčová pro zajištění kvalitní a efektivní sexuální výchovy. Vzájemná důvěra a otevřenost jsou nezbytné pro úspěšnou realizaci výuky, která má za cíl nejen informovat, ale také pozitivně ovlivnit chování žáků a jejich schopnost rozhodovat se v intimních a sociálních vztazích. Pokud bude školní prostředí podporovat otevřenou a bezpečnou komunikaci o sexuálních tématech, bude to mít pozitivní dopad nejen na žáky samotné, ale i na celkové zlepšení jejich sociálních a emocionálních schopností.

Sexuální výchova je nezbytnou součástí vzdělávání žáků s mentálním postižením a pro její efektivní implementaci je nutné vytvářet prostředí, které podporuje otevřenou a respektující komunikaci mezi pedagogy, žáky a rodiči. Pouze takto zajištěná kvalitní sexuální výchova může přispět k rozvoji žáků, k jejich lepší orientaci ve vztazích a k jejich zdravému začlenění do společnosti.

Seznam použitých informačních zdrojů

American Psychiatric Association. (2015). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association. Dostupné z <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.

Bazalová, B. (2009). Současný stav problematiky sexuality osob s mentálním postižením a autismem. In J. Vanický & Z. Truhlářová (Eds.), *Sexualita mentálně postižených - II.: sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS* (s. 48–54). Orfeus. ISBN 978-80-903519-7-4.

Bendová, P., & Zikl, P. (2011). *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Grada. ISBN 978-80-247-3854-3.

Bernoldová, J., Zulić, M., Strnadová, I., & Sedláková, K. (2021). Podpora přípravy na partnerský a rodinný život lidí s mentálním postižením: připravenost sexuálních důvěrníků. In *Forum sociální politiky* 6/2021 (pp. 16-21).

Bernoldová, J., Revická, M., Strnadová, I., & Sedláková, K. (2023). Připravenost v oblasti sexuality a rodičovství: Zkušenosti a perspektivy mladých lidí s mentálním postižením. *Fórum sociální politiky*. 1, 9-16.

Brown, M., & McCann, E. (2018). Sexuality issues and the voices of adults with intellectual disabilities: A systematic review of the literature. *Research in Developmental Disabilities*, 74, 124–138.

Drábek, T. (2013). *Partnerský a sexuální život osob se zdravotním postižením. Svaz tělesně postižených v České republice*. ISBN 978-80-260-5282-1.

Edelsberger, L., a kol. (2000). *Defektologický slovník* (3. vyd.). H&H. ISBN 80-86022-76-5.

Eisner, P., & Venglářová, M. (2013). *Sexualita lidí s postižením a znevýhodněním*. Portál. ISBN 978-80-262-0373-5.

Hampl, I. (2009). Sexuální výchova zdravotně postižených osob. In *Rovné příležitosti v edukaci osob se speciálními potřebami*. Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-654-3.

- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace* (2. vyd.). Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- Kadlčíková, K. (2011). Příprava učitele na výuku sexuální výchovy. In T. Janík, P. Knecht, & S. Šebestová (Eds.), *Smišený design v pedagogickém výzkumu: Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu* (s. 421–428). Masarykova univerzita. <https://doi.org/10.5817/PdF210-CAPV-2012-0>.
- Kohler, P., Manhart, L., & Lafferty, W. (2008). Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. *Journal of Adolescent Health, 42*(4), 344–351. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.08.026>.
- Koliba, P., Weiss, P., Němec, M., & Dibonová, M. (2019). *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2039-0
- Kozáková, Z. (2022). *Partnerské vztahy a sexualita osob s mentálním postižením v pobytových sociálních službách v České republice*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-6233-2.
- Kozáková, Z., & Hermanová, P. (2021). Názory a praktické zkušenosti pedagogických pracovníků a žáků s mentálním postižením v oblasti sexuální výchovy. *E-pedagogium, 5*(1), 67–76.
- Kozáková, Z., & Procházková, T. (2021). Sexuality in persons with intellectual disability and its concept in homes for people with disabilities. *Journal of Exceptional People, 18*, 7–22.
- Kroupová, K. a kol. (2016). *Slovník speciálně pedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Grada. ISBN 978-80-271-9345-8.
- Kubrichtová, L. (2005). *Sexuální výchova*. [cit. 13-03-2024]. Dostupné z <https://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/247/SEXUALNI-VYCHOVA.html>.
- Lechta, V. a kol. (2010). *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Portál. ISBN 978-80-7367-679-7
- Leutar, Z., & Mihoković, M. (2007). Level of knowledge about sexuality of people with mental disabilities. *Sexuality and Disability, 25*, 93–109.

- Málková, J. (2001). Mentální retardace. *Trendy v medicíně*, 3(1), 35–38. ISSN 1212-9046.
- Matějček, Z. (2005). *Výbor z díla*. Karolinum. ISBN 80-246-1056-6
- Mathew, M. P., George, A., Mishra, N., Jose, A., Sharma, J., & Kumar, A. P. S. (2022). Relevance of sex education for young people with intellectual disability. *International Journal of Health Sciences*, 12(5), 6995–7002.
- McCabe, M. P., Cummins, R. A., & Reid, S. B. (1994). An empirical study of the sexual abuse of people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 12(4), 297–306. <https://doi.org/10.1007/BF02575321>.
- Michalík, J. (2011). *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Portál. ISBN 978-80-7367-859-3
- MŠMT. (2010). III. Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách. MŠMT. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuzeni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods* (3rd ed.). Sage. ISBN 0-7619-1971-6.
- Paulauskaite, L., Totsika, V., & Rivas, C. (2022). Relationships and sex education outcomes for students with intellectual disability: Protocol for the development of a core outcome set. *JMIR Research Protocols*, 11(11). <https://doi.org/10.2196/39921>.
- Pérez-Curiel, P., Vicente, E., Morán, M. L., & Gómez, L. E. (2024). What do we know about sex education of people with intellectual disabilities? An umbrella review. *British Journal of Learning Disabilities*, 1–19. <https://doi.org/10.1111/bld.12577>.
- Quesado, A., Vieira, M., & Quesado, P. (2021). Effects of a sexual education program for people with intellectual disability. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(17), 97–105.
- Rašková, M. (2007). *5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku (3–11 let): Informativní příručka o sexuální výchově nejen pro studenty, učitele, vychovatele a rodiče*. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1737-0

- Runcan, R., & Banharu, A. (2018). Sex Education Revisited: School-Based Sex Education. *Analele Universitatii din Craiova*, 6(1), 1–7.
- Sadková, T. (2018). Současný stav sexuální výchovy v rámci základního vzdělávání v České republice – systematický přehled teorie a praxe. *Adiktologie*, 18(1), 48–58.
- Sala, G., Hooley, M., Attwood, T., Mesibov, G. B., & Stokes, M. A. (2019). Autism and intellectual disability: A systematic review of sexuality and relationship education. *Sexuality and Disability*, 37(3), 353–382. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09593-4>
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M. T., & Curfs, L. M. G. (2017). People with intellectual disabilities talk about sexuality: Implications for the development of sex education. *Sexuality and Disability*, 35(1), 21–38. <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9466-4>
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and system of supports (12th ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. ISBN 978-0-9983983-6-5.
- Schmidt, E. K., Brown, C., & Darragh, A. (2020). Scoping review of sexual health education interventions for adolescents and young adults with intellectual or developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 38(3), 439–453. <https://doi.org/10.1007/s11195-019-09593-4>
- Schwier, K., & Hingsburger, D. (2003). *Sexuality: Your sons and daughters with intellectual disabilities*. Paul H. Brookes Publishing Co. ISBN 978-1557664280
- Silverman, D. (2013). *Doing qualitative research: A practical handbook* (4th ed.). Sage. ISBN 978-1-4462-6015-9.
- Střední škola řemesel a odborné učiliště Lipová - lázně. (2024). Dokumenty [online]. [cit. 13-03-2024]. Dostupné z: <https://oulipova.cz/cz/dokumenty-skoly/>
- Šiška, J. (2023). Dítě s mentálním postižením. [cit. 13-05-2024]. Dostupné z <https://sancedetem.cz/dite-s-mentalnim-postizenim>.
- Štěrbová, D. (2023). Sexuální výchova u osob s postižením. [cit. 16-03-2024]. Dostupné z <https://sancedetem.cz/sexualni-vychova-u-osob-s-postizenim>.

- Švarcová-Slabinová, I. (2011). Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče. Portál. ISBN 978-80-7367-889-0.
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2007). Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry. Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- Teplá, M. (2003). Speciálně pedagogická čítanka. PedF UK. ISBN 80-7290-109-5.
- Thorová, K. (2006). Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Portál. ISBN 80-7367-091-7.
- Uzel, R. (2009). Sexuální výchova – vybraná témata. MŠMT. ISBN 978-80-87000-29-8
- ÚZIS. (2024). Mezinárodní klasifikace nemocí (11. revize). [cit. 13-04-2024]. Dostupné z <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
- Valenta, M. a kol. (2014). Přehled speciální pedagogiky: Rámcové kompendium oboru. Portál. ISBN 978-80-262-0602-6
- Valenta, M., Michalík, J., & Lečbych, M. (2012). Mentální postižení: V pedagogickém, psychologickém a sociálně-právním kontextu. Grada. ISBN 978-80-247-3829-1.
- Vanický, J. & Truhlářová, Z. (2009). *Sexualita mentálně postižených - II. : sborník materiálů z druhé celostátní konference organizované o.s. ORFEUS ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové za účasti Společnosti pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu ve dnech 11.-12. prosince 2008*. Praha : Orfeus. ISBN 978-80-903519-7-4
- Vítková, M. a kol. (2004). Integrativní školní (speciální) pedagogika: Základy, teorie, praxe: Učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce". MSD. ISBN 80-86633-22-5.
- Wengraf, T. (2001). Qualitative research interviewing: Biographic narrative and semi-structured methods. Sage. ISBN 0-7619-6338-6.
- WHO Regional Office for Europe & BZgA. (2010). Standards for sexuality education in Europe. Federal Centre for Health Education.

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnicích a o změně některých zákonů.

Zormanová, L. (2014). Obecná didaktika: Pro studium a praxi. Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9131-9.

Vyjádření k využití nástrojů umělé inteligence

Při zpracování této diplomové práce byly využity nástroje umělé inteligence výhradně k jazykové korektuře, kontrole pravopisu a stylistickým úpravám textu.

Seznam příloh

Příloha 1 – Protokol s otázkami pro pedagogy

Příloha 2 – Protokol s otázkami pro rodiče

Příloha 3 – Informovaný souhlas

Příloha 4 – Oslovovací dopis

Příloha 5 - Struktura kódů (rodiče)

Příloha 6 - Struktura kódů (pedagogové)

Příloha 1 – Protokol s otázkami pro pedagogy

Základní osobní údaje

- Jaké je Vaše pohlaví?
- Kolik je Vám let?
- Jaký je stupeň Vašeho nejvyššího dosaženého vzdělání
- V jakém oboru je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Jaké je Vaše pracovní zařazení ?
- Jak dlouho na této pozici pracujete?
- Jaká je celková délka Vaší pedagogické praxe?
- V jaké kraji sed nachází Praktická škola na které působíte?
- Máte vzdělání v oblasti sexuální výchovy? Pokud ano, jaké?

Návrh otázek do rozhovoru s pedagogy:

1. Myslíte si, že je vhodné začlenění výuky sexuální výchovy do vzdělávání žáků na Praktické škole?
2. Jaká konkrétní témata sexuální výchovy jsou zahrnuta v ŠVP pro žáky se STMP?
3. Do jaké míry se Vám daří tato témata naplňovat?
4. Jaké konkrétní výukové metody a didaktické pomůcky používáte při výuce sexuální výchovy u žáků se středně těžkým mentálním postižením (dále jen STMP) nejčastěji?
5. Které výukové metody a didaktické pomůcky se Vám osvědčily jako nejefektivnější při výuce sexuální výchovy u této skupiny žáků?
6. Jak přizpůsobujete výukové metody a pomůcky individuálním potřebám a schopnostem žáků se STMP?
7. Jak hodnotíte efektivitu používaných metod a didaktických pomůcek?
8. Jaké jsou největší výzvy, se kterými se při sexuální výchově žáků se STMP setkáváte?
9. Jak zajišťujete, aby byl obsah sexuální výchovy pro žáky srozumitelný a prakticky využitelný?

10. Jaké nejčastější problémy řeší žáci se STMP na konzultacích s koordinátorkou sexuální výchovy?
11. Informujete rodiče o tom, jak probíhá sexuální výchova jejich dětí? Pokud tak jakou formou?
12. Jak často spolupracujete s rodiči na řešení otázek spojených se sexuální výchovou?
13. Do jaké míry berete v úvahu názory rodičů při plánování sexuální výchovy vašich žáků?
14. Jaké byste uvítali další zdroje nebo podporu pro rozvoj dalšího vzdělávání v oblasti sexuální výchovy?

Příloha 2 – Protokol s otázkami pro rodiče

Základní osobní a rodinné údaje

- Jaké je pohlaví Vašeho dítěte?
- Kolik let je Vašemu dítěti ?
- Jaké je Vaše pohlaví?
- Kolik je Vám let?
- Jaký je Váš rodinný stav?
- V jakém kraji aktuálně žijete?
- Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- Jaká je vaše současná pracovní pozice?

Otázky:

1. Je podle vás důležitá sexuální výchova Vašeho dítěte? (Popř. Jaký význam podle vás má sexuální výchova pro vaše dítě? nebo Jakou důležitost přikládáte sexuální výchově u vašeho dítěte se středně těžkým mentálním postižením?)
2. Jaké informace a témata v oblasti sexuální výchovy by podle vás měly být zahrnuty ve vzdělávání vašeho dítěte?
3. Máte nějaké obavy nebo pochybnosti ohledně sexuální výchovy vašeho dítěte? Pokud ano, jaké?
4. Máte pocit, že disponujete dostatečnými informacemi, abyste mohli své dítě v oblasti sexuální výchovy správně vést? Odkud tyto informace čerpáte?
5. Jakým způsobem probíhá spolupráce mezi vámi a školou v otázkách sexuální výchovy? Máte pocit, že jste dostatečně zapojeni do tohoto procesu?
6. Jak byste hodnotili komunikaci se školou ohledně sexuální výchovy – co funguje dobře a co by se mohlo zlepšit?
7. Jak hodnotíte přístup školy k sexuální výchově na základě vašich dosavadních zkušeností?

8. Existují nějaká specifická témata nebo situace, která byste chtěli, aby škola řešila ohledně sexuální výchovy?

9. Jak vaše dítě reaguje na sexuální výchovu? Zaznamenali jste nějaké změny v jeho chování nebo znalostech v této oblasti?

10. Co byste změnili na současném přístupu k sexuální výchově ve školním prostředí?

Příloha 5 - Struktura kódů (rodiče)

Téma	Kategorie	Kód
Náplň a přístup k sexuální výchově	Obsah sexuální výchovy	Význam sexuality
		Témata sexuální výchovy
		Doporučená témata
		Hygiena
		Tělesné změny
	Metody a přístup k výuce	Zařazení do výuky
		Metodické postupy a pomůcky
Sociální, emocionální a bezpečnostní aspekty	Sociální a emocionální aspekty	Normalizace a prevence studu
		Podpora emocí a sebedůvěra
		Téma vztahy
		Rozpoznání a respektování osobních hranic
		Asertivita a ochrana před zneužitím
	Bezpečnost a prevence	Bezpečnost na internetu

		Asertivita a ochrana před zneužitím
Spolupráce a komunikace	Spolupráce s rodiči	Důvěra rodičů ve školu při sexuální výchově
		Rodiče a informace
		Stydlivost rodičů při komunikaci o sexuální výchově
	Reakce a výzvy	Reakce dětí
		Obavy ze sexuální výchovy

Příloha 6 - Struktura kódů (pedagogové)

Téma	Kategorie	Kód
Obsah a přístup k výuce	Obsah a význam výuky	Význam sexuální výchovy
		Zahrnutá témata sexuální výchovy
	Metody a přístup k výuce	Používané metody a pomůcky
		Specifické výukové pomůcky
		Důraz na praktické dovednosti
		Individuální přizpůsobení výuky
	Sociální a emocionální aspekty výuky	Emoce, vztahy a sociální kontext
Citlivé téma a jeho přístup		
Zohlednění kulturního a rodinného kontextu		
Spolupráce a komunikace		Spolupráce s rodiči
		Výzvy při výuce
Hodnocení a rozvoj	Hodnocení a zpětná vazba	Ověřování porozumění a zpětná vazba
	Další rozvoj a podpůrné nástroje	Přání a potřeby pedagogů
		Dlouhodobé dopady výuky