

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

***Výchova k manželství a rodičovství u žáků  
s lehkým mentálním postižením***

Autor: Mgr. Monika Sopková

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D.

***Praha 2009***

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracovala samostatně pod vedením Doc. PhDr. Jana Šišky, Ph.D. a že jsem citovala všechny použité informační zdroje.

V Praze 19.5.2009

Mgr. Monika Sopková





## ABSTRAKT

SOPKOVÁ, Monika: Výchova k manželství a rodičovství u žáků s lehkým mentálním postižením. [Rigorózní práce]. Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta; Katedra speciální pedagogiky. Školitel: Doc. PhDr. Jan Šiška PhD. Stupeň odborné kvalifikace: Doktor filozofie. Praha: PFUK, 2009. 146 s.

Rigorózní práce zpracovává úroveň vědomostí a dovedností žáků s lehkým mentálním postižením v oblasti výchovy k manželství a rodičovství a to v České republice a na Slovensku. Hlavním cílem bylo zmapovat a analyzovat vědomosti a dovednosti žáků s lehkým mentálním postižením v 8. a 9. ročníku v oblasti výchovy k manželství a rodičovství v České a Slovenské republice, jakož i zmapovat vědomosti a postoje učitelů těchto žáků v dané oblasti výchovy. Dalším cílem bylo zjistit, zda-li existuje vliv státu, ve kterém žáci žijí, vliv věku, pohlaví a rodinného prostředí žáků na jejich odpovědi. U učitelů jsme zjišťovali pouze, zda-li se jejich odpovědi v jednotlivých státech liší. V naší práci jsme zpracovali čtyři kapitoly. V první jsme vymezili základní charakteristiky pojmů mentální postižení, mentální retardace, žák s lehkým mentálním postižením a jeho výchova a vzdělávání v Čechách a na Slovensku. Ve druhé kapitole jsme uvedli základní charakteristiky pojmu sexualita, sexualita žáků s lehkým mentálním postižením a také jsme přiblížili historický vývoj sexuální výchovy. Třetí část byla zaměřena na vymezení pojmů sexuální výchova, výchova k manželství a rodičovství, realizace dané oblasti výchovy u žáků s lehkým mentálním postižením v Čechách a na Slovensku. Dále jsme uvedli vhodné metody a formy práce při realizaci výchovy ve škole, jakož i zastoupení této výchovy ve vyučovacích předmětech škol u obou zemí. Obsahem čtvrté kapitoly je empirická část naší práce, která zpracovávala výsledky z dotazníkového šetření u žáků a jejich učitelů. Uvedli jsme problém, cíle, metody a metodiku průzkumu. Výsledky jsme interpretovali podle jednotlivých států s poukázáním na vliv již uvedených ukazatelů. Vědomosti žáků byly vyhovující požadavkům školských dokumentů, což nelze říct o znalostech žáků v dané oblasti výchovy. Naše výsledky nám také potvrdili samotní učitelé.

**Klíčová slova:** Mentální postižení. Mentální retardace. Žák s lehkým mentálním postižením. Základní škola praktická. Speciální základní škola. Sexualita. Výchova k manželství a rodičovství. Sexuální výchova.



## **ABSTRACT**

SOPKOVA, Monika: Education of marriage and parenthood for the pupils with mild mental handicap. [Rigorous thesis]. Charles University in Prague. School of Education; Department of Special pedagogy. Adviser: Doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D. Degree of special qualification: Doktor of philosophy. Prague, PFUK, 2009. 146 p.

Rigorous thesis processes the level of knowledges and skills of pupils with mild mental handicap in education of marriage and parenthood in Czech and Slovak Republic. The main aim was to map and specify the pupils' knowledge and skills in 8th and 9th class in the area of marriage and parenthood in Czech and Slovak Republic and to map their teachers' knowledge and attitudes in the same area of education. The another aim was to find out if the state, where pupils live, their age, gender and their family background can have the influence to their answers. We also find out, if there is any differences between teachers' answers from different states. Our thesis consists of four chapters. In first we allocated elementary characteristics of terms mental handicap, mental retardation, pupil with mild mental handicap and it's unbringing and education in Czech and Slovak republic. In second chapter we introduced basic characteristics of terms sex, sex of pupils with mild mental handicap and the history of sex education. The third part was aimed to determinate terms sex education, education of marriage and parenthood, realization of this education with pupils with mild mental handicap in Czech and Slovak republic. Further we introduced appropriate methods and forms of education for the realization of the education in school and representation of this education in teaching subjects in both countries. The content of fourth chapter was empirical part, which processed results of questionnaire's investigation with pupils and their teachers. We showed the problem, aims, methods and the methodology of research. We interpreted the results separate in each state with remittance to influence of showed directions. The pupils' knowledge in this part of education were enough satisfactory to school documents, but their skills weren't. The teachers confirmed our results as well.

**Key words:** Mental handicap. Mental retardation. Pupil with mild mental handicap. Practical elementary school. Special elementary school. Sex. Education of marriage and parenthood. Sexual education.

## Přehled a zhodnocení prostudované literatury

Motivací pro výběr daného tématu byl osobní zájem o danou problematiku, jakož i vlastní zkušenost s ne vždy dostatečnými vědomostmi a dovednostmi žáků s lehkým mentálním postižením v oblasti partnerství, manželství a rodičovství. Výchova a vzdělávání v této oblasti se netýká jen žáků intaktních, ale naopak zvláště důležité postavení má také ve vzdělávání žáků s postižením.

Vzor možného způsobu realizace VMR nám nabízí zahraničí. V USA jsou vypracovaná kritéria pro posuzování souhlasu k sexuální aktivitě klienta s mentálním postižením a to na základě škály Sexual Consent and Education Assessment (SCEA). Svými postupy je známé Švédsko, které zabezpečuje pro lidi s postižením koedukovanou výchovu rodinného typu, možnost zasnoubení, sexuální život za jistých podmínek a povinnou sexuální výchovu s vyškolenými odborníky. Nemůžeme opomenout ani Německo, kde už od roku 1983 byly realizovány první semináře pro rodiče, začátky tréninků pro vychovatele a sociální pracovníky, jakož i zavedení sexuální výchovy jako předmětu do vysokoškolského studia. Mladí lidé s postižením mají také možnost zasnoubení.

Výchova k manželství a rodičovství u nás dnes už není jen „téma ze zahraničí“, mnohem častěji se stává zkoumanou oblastí také v Čechách a na Slovensku. Problematika Výchovy k manželství a rodičovství se často objevuje na vědeckých konferencích (např. konference s názvem Sexualita mentálně postižených v Hradci Králové, konference o sexuálním a reprodukčním zdraví v Pardubicích a v Praze, Škola a zdraví v Brně, nebo Fórum Výchovy ke zdraví v Benešově), kde se sexuální výchova často stává jejich předmětem. Na uvedených konferencích se setkávají odborníci, kteří se dané oblasti výchovy věnují také ve své empirické práci a následně publikační činnosti.

Snad nejznámější ze sexuologů je MUDr. Radim Uzel, CSc. (Sexuální výchova, 2006), předseda společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Jeho publikace přináší informace o realizaci sexuální výchovy doma a v zahraničí. Jedincům s postižením se věnuje například MUDr. Jiří Mellan (Biologická hlediska sexuality mentálně postižených osob, 2004). Jeho publikační činnost je zaměřena také na dospělé lidi s postižením, kteří hledají partnera. Další významný odborník Doc. PhDr. et PaedDr. Kamil Janiš, CSc. (Didaktika sexuální výchovy, 1999, Sexuální výchova,



2002, Metodika sexuální výchovy mentálně postižených, 2004) se také zabývá sexuální výchovou a zabývá se i její metodikou u lidí s mentálním postižením. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. (Sexualita osob s mentálním postižením, 2007) se už dlouhá léta zabývá sexualitou a sexuální výchovou osob s mentálním postižením. Svou publikační činnost zaměřuje především na uživatele zařízení sociální péče, věnuje se lektorování v této oblasti a metodické přípravě poskytovatelů služeb, také ve spolupráci s již uvedenou Společností pro plánování rodiny. O uživatelských služeb zařízení sociální péče píše i Mgr. Zdeňka Kozáková, Ph.D. (Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče, 2004). Výchově k manželství a rodičovství na Slovensku se věnuje hlavně Doc. Dr. Jitka Prevendárová, Ph.D. (Výchova k manželství a rodičovství, 2000), která uveřejnila řadu publikací s tematikou výchovy k manželství a rodičovství u intaktních, jakož i u osob s mentálním postižením. Určitě bychom tady mohli dále jmenovat řadu dalších odborníků (Kracík, 1992; Popper, Hrivnáková, 2004; Šulová, 2003, ...), ale není na to prostor.

Nezaznamenali jsme, aby se někdo ve výzkumné, nebo publikační činnosti výhradně věnoval právě výchově a vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením v dané oblasti a to v jejich nejtěžším období – v pubertálním věku.

I proto doufáme, že výsledky našeho šetření budou v tomto směru přínosem. Tato práce se může stát zajímavou a směrodatnou nejen pro pedagogy, které tato oblast výuky nadchla právě tak jako nás, ale také pro speciální pedagogy, kteří si s konkrétními problémy v této oblasti neví rady a potřebují pomoc. Práce může také posloužit dalším odborníkům, kteří připravují podklady pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, nebo pro odborníky, kteří by v dané problematice chtěli pokračovat v rámci empirické činnosti, pedagogům pro obohacení jejich výchovně-vzdělávacího procesu, ale také rodinám dětí s mentálním postižením a dalším odborníkům, kterým Výchova k manželství a rodičovství není lhostejná.

Mgr. Monika Sopková



# OBSAH

ÚVOD.....	10
<b>1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ .....</b>	<b>12</b>
1.1 Vymezení pojmů mentální postižení a mentální retardace.....	12
1.2 Základní charakteristika lehkého mentálního postižení.....	15
1.3 Systém výchovy a vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením v České republice a na Slovensku.....	19
<b>2 SEXUALITA ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>24</b>
2.1 Terminologické vymezení pojmu sexualita.....	24
2.2 Zvláštnosti sexuality žáků s lehkým mentálním postižením.....	25
2.2.1 Rizikové faktory v oblasti sexuálního zdraví u žáků s lehkým mentálním postižením.....	29
2.3 Historie sexuální výchovy v České republice a na Slovensku.....	31
<b>3 VÝCHOVA K MANŽELSTVÍ A RODIČOVSTVÍ U ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>36</b>
3.1 Vymezení pojmů výchova, partnerství, partnerský vztah, manželství, rodičovství, výchova k manželství a rodičovství a sexuální výchova.....	36
3.2 Výchova k manželství a rodičovství v základní škole praktické.....	40
3.2.1 Metody a formy výchovy k manželství a rodičovství v základní škole praktické.....	44
3.2.2 Zastoupení výchovy k manželství a rodičovství v kurikulárních dokumentech základní školy praktické v Čechách a speciální základní školy na Slovensku.....	48
<b>4 PRŮZKUM VĚDOMOSTÍ ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V OBLASTI VÝCHOVY K MANŽELSTVÍ A RODIČOVSTVÍ.....</b>	<b>55</b>
4.1 Problém průzkumu.....	55
4.2 Cíle a úlohy průzkumu.....	56
4.3 Charakteristika výběrového souboru.....	57

4.4 Metody a metodika průzkumu.....	59
4.5 Organizace a průběh průzkumu.....	63
4.6 Výsledky průzkumu a jejich interpretace.....	64
4.6.1 Interpretace výsledků dotazníkového šetření pro žáky.....	64
4.6.2 Interpretace výsledků dotazníkového šetření pro učitele.....	87
4.7 Diskuse a doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi.....	104
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>111</b>
<b>SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....</b>	<b>113</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>116</b>
<b>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ.....</b>	<b>118</b>
<b>PŘEHLED PŘÍLOH.....</b>	<b>125</b>



## ÚVOD

Problematika sexuální výchovy je dnes poměrně populární téma, ale stále ještě ne dostatečně probádaná. Jedním z problémů její realizace zůstává, jak by měla výchova k manželství a rodičovství u žáků s lehkým mentálním postižením probíhat a hlavně, co by měla obsahovat a kdo by ji měl vyučovat, aby se tak respektovaly individuální potřeby žáků s postižením.

Na Slovensku, ve školách pro žáky s lehkým mentálním postižením, je sexuální výchova součástí výchovy k manželství a rodičovství a řídí se jejími pokyny. Učební osnovy jsou vydány a určeny jen pro běžnou základní školu a jen rámcově z nich možno vycházet u žáků s mentálním postižením. Na její realizaci ve škole se podílejí koordinátoři pro výchovu k manželství a rodičovství, kteří na základě vlastních zkušeností a individuálních předpokladů žáků přizpůsobují obsah žákům s postižením. Bohužel koordinátoři nejsou přítomni v každé škole. V Čechách je situace částečně odlišná. Pro komplexní označení se užívá pojem sexuální výchova, která v sobě obsahuje také výchovu k manželství a rodičovství. Sexuální výchova je součástí vzdělávacího oboru Člověk a jeho svět na 1. stupni a Výchova ke zdraví na 2. stupni. Sociální složka výchovy se doplňuje průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova. Rámcovým vzdělávacím programem je určen rámcový obsah učiva a školy si ho přizpůsobují jejich podmínkám ve školním vzdělávacím programu. V Čechách jsme nezaznamenali přítomnost koordinátorů pro výchovu k manželství a rodičovství. Námi sledované problematice se nejčastěji věnují školní metodici prevence, výchovní poradci, učitelé rodinné výchovy a přírodopisu, nebo třídní učitelé, což ne pokaždé může vést k očekávaným výsledkům. (Jak je tomu na Slovensku např. ve školách bez koordinátora pro výchovu k manželství a rodičovství).

Pořád se ale najdou odpůrci výchovy k manželství a rodičovství (sexuální výchovy), kteří si myslí, že tato oblast výchovy bude podněcovat mladé lidi a teda i lidi s mentálním postižením k předčasnému zahájení pohlavního života a promiskuitnímu chování.

K řešení přispívají odborné konference, kde se diskutuje o otázkách sociálních vztahů, integraci lidí s postižením do společnosti a o možnostech jejich co nejběžnějšího způsobu života. Řeší se také ta nejzákladnější témata, jakými jsou právo jedince s postižením na sexualitu a informovanost v dané oblasti. Sexuální výchova



se zároveň stává předmětem studií mnohých odborníků, kteří se shodují v tom, že v dané oblasti je potřebný především systematický přístup. Ten by bylo možné zabezpečit zavedením metodického pokynu pro sexuální výchovu, který by doporučoval zavedení sexuální výchovy do školních vzdělávacích programů, možné způsoby její realizace, jakož i podklad pro doporučující další vzdělávání učitelů v dané oblasti. Jednou z výhod by mohla být zvýšená informovanost žáků v oblasti sexuální výchovy, následně získávání dovedností žáků v dané oblasti, což by pomohlo předejít nežádoucím následkům (prevence zneužívání, otěhotnění) a samotní učitelé by tak nabyli vyššího sebevědomí a přesvědčení, že to, co učí, bude mít svoje opodstatnění.

Proto jsme hlavní cíl zaměřili na zmapování vědomostí a dovedností žáků v dané oblasti výchovy, jakož i vědomostí učitelů v dané problematice. Dále nás zajímalo, odkud žáci získávají odpovědi na svoje nejasnosti a jejich zkušenosti s partnerstvím. K tomu se učitelé s námi podělili o svoje cenné zkušenosti z výuky dané výchovy u žáků s lehkým mentálním postižením. U žáků jsme poukázali na odpovědi, které se lišily v obou státech, dále věkem, pohlavím, nebo rodinným prostředím žáků. Odpovědi učitelů jsme pro malý vzorek porovnávali pouze v jednotlivých státech. Posloužily nám k tomu kvantitativní výzkumné metody, a to dotazník pro žáka a dotazník pro učitele, které ve stejném znění (až na minimální rozdíly v názvech předmětů) obdrželi žáci a učitelé v Čechách a na Slovensku. Na jejich vyhodnocení byly použity matematicko-statistické metody.

# 1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

## 1.1 Vymezení pojmů mentální postižení a mentální retardace

*„Komukoli prospěti můžeš, prospívej rád, možno-li celému světu. Sloužiti a prospívati je vlastnost povah vznešených.“* (Jan Amos Komenský)

Ztotožňujeme se s názorem J. Slowíka (2007), který uvádí, že nikdo si vlastně nedokáže mentální omezení dost dobře představit a vžít se do situace osob s tímto handicapem; lze si zavázat oči a zkusit se projít po místnosti jako nevidomý, lze si zacpat uši nebo pokusit se komunikovat pouze neverbálními způsoby jako neslyšící, lze se posadit na ortopedický vozík a pokusit se zdolat určitou trasu jako tělesně handicapovaný člověk, nelze ovšem jakkoliv simulovat situaci člověka s mentálním postižením.

Podle A. Vančové (2005) se v minulosti ve vědeckém jazyku jako běžné termíny užívaly termíny dnes těžko představitelné, zastaralé, jako např. rozumová vada, intelektový defekt, debilita, imbecilita, idiocie, v anglické terminologii např. idiotia nebo mental deficiency, pojmy (uvedené víceméně chronologicky) jako duševně abnormální, duševně úchylný, duševně vadný, duševně chybný, slabomyslný, duševně postižený, až po současný termín „mentálně postižený“. Autorka dále uvádí, že koncem 80. let 20. století a začátkem 90. let 20. století došlo v slovenské i české pedagogice mentálně postižených postupně k užívání dvou pojmů, kterými se označovaly základní speciálně-pedagogické jevy, a to pojem „mentální postižení“ a pojem „mentální retardace“ (tamtéž).

Pojem **mentální postižení** je podle O. Müllera a M. Valenty (2003) širší než mentální retardace a je zastřešujícím pojmem používaným v pedagogické dokumentaci a orientačně označuje všechny jedince s IQ pod 85. K používání pojmu mentální postižení jako nadřazeného, který v sobě zahrnuje pojem mentální retardace, se přiklání i J. Slowík (2007).

Srovnatelnou definici mentálního postižení (dále jen MP) uvádí i I. Bajo (In Vančová, 2005), který pod mentální postižení zahrnuje také osoby v hraničním pásmu mentální retardace.



Podle I. Baja a Š. Vaška (1994) se téměř čtyři procenta celosvětové populace nacházejí v pásmu mentální retardace a dalších přibližně osm procent spadá do hlubokého mentálního podprůměru, t. j. do hraničního pásma mentální retardace.

Podle A. Vančové (2005) se termín „*mentální*“ (lat. mens, 2.p. mentis = mysl, duch) vztahuje na specifikaci označení fenoménů a modalit spojujících se s rozumovou činností, s myslí, myšlením, s duševní činností. Jeho význam je „duševní“, „psychický“, „myšlenkový“, „rozumový“.

Autorka dále uvádí termín „*postižení*“, který je termínem a zároveň pojmem, který v speciální pedagogice nahradil předtím používaný termín „defekt“. Při vymezení tohoto pojmu je potřebné brát do úvahy hledisko etiologické i symptomatologické (tamtéž).

I. Jakabčič a L. Požár (1996) vymezují pojem MP ze dvou základních hledisek: teoretického a praktického. Teoretické hledisko umožňuje hlubší pochopení podstaty a psychologických problémů MP. O nic méně důležitý je i praktický aspekt, podle kterého dítě s MP potřebuje z hlediska svého psychického vývinu nevyhnutelně speciální výchovnou péči. Pokud z psychických funkcí v první řadě zaostávají poznávací procesy, hovoříme o mentální retardaci (tamtéž).

V terminologickém slovníku UNESCO, revize 1984 (In Jakabčič, Požár, 1996, s. 116), můžeme najít následnou definici: „*Mentální postižení znamená celkové snížení intelektových schopností postiženého, které vzniklo v průběhu vývinu a které je doprovázeno sníženou schopností orientovat se v životě.*“

Z hlediska naší práce se požaduje speciálně pedagogická definice MP.

Takovou definici nabízí Š. Vašek (2003), podle kterého MP můžeme chápat jako nedostatečnou schopnost měnit informace na poznatky, v důsledku toho transformovat věci a události do symbolických forem, tyto uchovávat, s takto transformovanými informacemi smysluplně manipulovat a participovat na událostech.

V současnosti se však frekventované termíny mají stát „neutrálními“, aby se tak nedotkly ničích důstojností nebo neporušily ničích lidských práv. Podle A. Vančové (2005) právě terminologické značení jevů, vázané na poškození mozku, resp. sníženou intelektovou úroveň, je také výrazným etickým problémem a je těžké vytvořit neutrální termín.

Označení, pojem MP, je rozsáhlé a zahrnuje v sobě také pojem mentální retardace. Tento pojem si přiblížíme v následující části práce.



Podle Světové zdravotnické organizace (SZO, WHO) je **mentální retardace** definovaná jako vývojová duševní porucha se sníženou inteligencí demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální a postnatální etiologií (Muller, Valenta, 2003).

I. Slowík (2007) uvádí novější doplněnou definici, kterou uvedla Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kde je mentální retardace definována jako stav související s opožděným nebo omezeným vývojem myšlení, charakteristický zejména snížením schopností, jež se projevuje během vývoje, a to schopností, které vytvářejí celkovou úroveň inteligence – tedy schopností poznávacích, komunikačních, motorických a sociálních. Mentální retardace se může a nemusí vyskytovat ve spojení s jinými psychickými nebo tělesnými obtížemi (tamtéž).

I. Bajo (In Vančová, 2005) vymezuje pojem mentální retardace (dále jen MR) jako souborné značení výrazně podprůměrné úrovně všeobecné inteligence (IQ nižší než 70), projevované už v raném dětství a způsobující i poruchy přizpůsobování.

I. Bajo a Š. Vašek (1994, s. 37) definují MR následovně: *„Mentální retardace je multidimenzionální fenomén, který zasahuje komplexně medicínské, psychologické, pedagogické a sociální kvality, funkce, chování člověka s postižením od narození do smrti – je tedy pojmem interdisciplinárního charakteru.“*

Podle I. Jakabčiča a L. Požára (1996) mluvíme o MR tehdy, jestliže mezi psychickými funkcemi zaostávají právě poznávací procesy. Autoři také zdůrazňují, že dítě s MR se od intaktního neliší svými kvantitativními proporcemi, nýbrž specifickou organickou a psychickou strukturou, typem vývinu a svojí osobností (tamtéž).

K této definici MR se přiklání také A. Vančová (2005). Autorka však zdůrazňuje potřebu stanovení jednotné definice, protože jedině na základě jednotného pojmání MR je možné řešit také praktické problémy související s plánováním a realizací péče o jedince s mentálním postižením.

I. Jakabčič a L. Požár (1996, s.114) dodávají, že podle toho, z jaké teoretické koncepce, hlediska, jednotliví autoři vycházejí, můžeme definice MR rozdělit do dvou základních skupin:

**a. Užší koncipované definice** – Tento typ definice upřednostňuje jeden aspekt. Může to být např. hledisko inteligence, etiologie apod. Taková je Mayerova, Grossova a Halerova definice. Tito autoři charakterizují mentální retardaci jako: *„Stav opoždění*

*rozumového vývoje, získaný hned při narození nebo v raném dětství, který je vymezený především ohraničenou inteligencí.“*

**b. Zeširoka koncipované definice** – Tyto definice vycházejí z více aspektů. Obvykle to jsou aspekty inteligence, struktury inteligence a hledisko socializace. Taková je i Heberova definice, která mentální retardaci definuje jako „*Stav komplexního snížení intelektových schopností pod průměr, který nastal v určité etapě vývoje a je doprovázen jednou, nebo i více poruchami v oblasti:*

1. *zrání,*
2. *učení,*
3. *sociální přizpůsobivosti“ (tamtéž).*

M. Černá a kol. (2008, s. 80) vychází z aktuální definice MR publikované AAMR (American Association for Mental Retardation) v roce 2002: „*Mentální retardace je snížená schopnost (disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech.“*

Podle výše uvedených definic představuje MR jakýsi syndrom, pro který je typický snížený intelekt a následné zaostávání řečového vývoje, motorických a sociálních dovedností. Tyto charakteristiky se neprojevují u každého jedince ve stejné míře. Výrazně to závisí od druhu a stupně postižení. Tak jako intaktní jedinci, tak i jedinci s MP jsou individuality a zbytečně bychom hledali dva stejné.

MP je ještě pořád pojmem novým a často se setkáváme s označením MR. Jak dodává A. Vančová (2005), MR patří pod kategorii „*duševní poruchy*“. Je tedy součástí více mezinárodních klasifikačních systémů, odkud se přebírá do vědeckého jazyka včetně psychologie mentálně postižených a speciální pedagogiky (tamtéž).

V další kapitole rozdělíme MR podle stupně postižení, přičemž největší pozornost budeme věnovat jedincům s lehkým mentálním postižením, což vyplývá z cíle naší práce.

## **1.2 Základní charakteristika lehkého mentálního postižení**

Při práci se žákem s MP je důležité, kromě jiného, znát stupeň jeho mentálního postižení. Poznání úrovně inteligence žáka s lehkým mentálním postižením pomůže



učiteli předpokládat jeho schopnosti, dovednosti a následně i výběr vhodných metod a forem práce.

Podle I. Baja a Š. Vaška (1994, s. 49) „*IQ neříká nic o možné akceleraci vývinu vlivem speciální výchovy. IQ možno považovat jen za aktuální míru výkonnosti dítěte s MR v dané zkoušce, a tak je užitečným orientačním znakem, pomocným znakem*“.

Klasifikace MR může být různá. Nejčastěji jde o kritérium etiologické, symptomatologické, vývojové a podle stupně postižení. Pro potřeby naší práce vzpomeneme právě dělení podle stupně postižení.

Jak uvádí A. Vančová (2005), klasifikační systémy MR jsou tvořeny komisemi odborníků – lékařů, psychologů a jiných odborníků a po jejich přijetí v často mezinárodních stavovských organizacích jsou akceptovány a platné nejen v medicíně, ale i v jiných oborech. Nejznámějšími a celosvětově akceptovanými klasifikačními systémy vztahujícími se i na MP a MR jsou mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN), kterou vydává Světová zdravotnická organizace (dále jen SZO) a klasifikační systémy Americké psychiatrické asociace. I klasifikační systémy podléhají vývoji, inovacím a změnám (tamtéž).

V roce 1968 zavedla SZO hodnocení: *mentální retardace lehkého, středního, těžkého a hlubokého stupně*, přičemž diagnostická hodnocení musí respektovat odlišení lehčích stavů od těžších.

J. Pipeková a kol. (1998) uvádí dělení MR *podle druhu chování*:

- typ eretický (nepokojný, dráždivý, instabilní),
- typ torpidní (apatický, netečný, strnulý),
- typ nevyhraněný (procesy vzruchu a útlumu jsou relativně v rovnováze, popř. jeden z nich mírně převládá).

Podle *MKN-10* (platné od roku 1992 dosud) se MR klasifikuje následovně:

F 70 Lehká mentální retardace – IQ 50 – 69 (v minulosti pojmenovaná jako debilita),

F 71 Střední mentální retardace – IQ 35 – 49 (v minulosti pojmenovaná jako imbecilita),

F 72 Těžká mentální retardace – IQ 20 – 34 (v minulosti pojmenovaná jako idiocie),

F 73 Hluboká mentální retardace – IQ pod 20 (v minulosti pojmenovaná jako vegetativní idiocie),

F 78 Jiná mentální retardace,

F 79 Nespecifikovaná mentální retardace (Vančová, 2005).



Jak autorka dále uvádí, tyto škály jsou umělé, mezi jednotlivými stupni nejsou ostré, přesné hranice.

Vzhledem k cíli naší práce se dále budeme věnovat lehké mentální retardaci.

Podle MKN-10 je F70 **lehká mentální retardace** (mild mental retardation). Znamená relativně nejmenší míru poškození, omezení komplexního vývoje. Retardace a omezenost vývoje nemusí být, jak uvádí A. Vančová (2005), sama o sobě nápadná, ve srovnání s intaktními dětmi, resp. osobami stejného věku, je však zjevná. Jejich odlišnosti se často rozpoznají až po vstupu do mateřské nebo základní školy, zvláště když pocházejí z rodinného prostředí, které jejich projevy neumí porovnat a vyhodnotit. Přičemž právě jedinci s lehkou mentální retardací při včasné intervenci mají nejlepší prognózu (tamtéž).

Podle více autorů (Müller, 2001; Vančová 2005; Bajo, Vašek, 1994) je možné k základním charakteristikám jedinců s lehkým mentálním postižením (dále jen LMP) zařadit tyto:

- zpomalený *neuropsychický vývoj*, zvláště v oblasti *senzomotorické*,
- částečně zpomalený *motorický vývoj*, hlavně v oblasti jemné motoriky a pohybové koordinace,
- snížená aktivita *psychických procesů*, nerovnoměrný rozvoj psychických funkcí, kvalitativně a kvantitativně odlišný, oslabená reaktivita, spíš rozvinuté konkrétní a názorné schopnosti,
- deficity v *myšlení*, zvláště při abstrakci, dedukci a úsudku,
- opožděný vývoj *řeči a komunikačních dovedností*, přesto schopní užívat řeč účelně v každodenním životě, jednoduché agramatické věty, poruchy formální stránky řeči,
- převaha *afektivních citových projevů*, labilita citů, impulzivnost, úzkostlivost, pasivita vůle, jsou lehce manipulovatelní,
- možnost *výchovy a vzdělávání*, pod vedením také možnost pracovního zapojení,
- schopní *adaptace a integrace*, pokud nejde o nové nebo krizové situace,
- sebehodnocení má kolísavou úroveň, od výrazného podceňování až po přeceňování, jsou málo kritičtí.

M. Vágnerová (2005) dodává, že *sebehodnocení* žáků s LMP nebývá zcela objektivní, je nekritické a ovládané emocionálně, vychází z mechanické akceptace názoru dospělé autority. Spokojí se s dosažením pozitivní odezvy, s pochvalou a oceněním, které jim aktuálně potvrzuje jejich vlastní hodnotu. Závislost na názorech

jiných lidí může vést ke zkreslení sebehodnocení, které může být deformováno i v pozitivním směru (tamtéž).

Souhlasíme s tvrzením autorky o ne vždy objektivním hodnocení sebe sama u žáků s postižením. V rámci Výchovy k manželství a rodičovství se žáci učí i pozitivnímu hodnocení sebe sama, především jako prevence nežádoucího chování a zneužívání.

Tyto příznaky se však nevyskytují u každého stejně, protože i u jedinců s postižením platí, že každý je individualita a osobnost.

Podobně hodnotí i J. Čepčiansky (1997), když uvádí, že celkové poškození neuropsychického vývoje u dětí s MP se dotýká poznávacích procesů, zasahuje sféru emocionální a vůle, ovlivňuje adaptabilitu, chování, projevuje se i ve zvláštnostech motoriky, kde se tyto symptomy obvykle zvýrazňují a komplikují nesprávným sociálním prostředím a nedostatečnou výchovou.

I. Švarcová (2000) dodává, že žáci s LMP většinou dosahují schopnosti používat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobovat se klinickému interview, i když si mluvení osvojí později. Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči a v praktických domácích dovednostech, a to i vzhledem k tomu, že je vývoj vzhledem k normě viditelně opožděný (tamtéž).

O opožděném vývoji při LMP píše i Z. Matějček (1970) a uvádí, že jejich duševní vývoj se opoždí o čtvrtinu až polovinu jejich věku.

A. Vančová (2005) uvádí, že důsledky retardace se často projeví, když je postižený stejně emocionálně i sociálně nezralý, např. není schopný vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, těžko se přizpůsobuje kulturním tradicím a očekáváním. Autorka vidí perspektivu žáků s LMP v přípravě na povolání a v samostatném vykonávání jednodušších manuálních činností.

Vhodné výchovné působení a rodinné prostředí mají velký význam pro socializaci, kterou, jak uvádí J. Pipeková a kol. (1998), mají žáci s LMP nejčastěji na úrovni adaptace.

Při adekvátním vedení, edukaci, výchově i v rodině a akceptaci ze strany komunity mají předpoklady víceméně plně se zařadit do společnosti (Vančová, 2005).

O tom, jaké jsou možnosti vzdělávání žáků s LMP si řekneme v následující kapitole.



### 1.3 Systém výchovy a vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením v České republice a na Slovensku

*„ Hlavní a neúčinnější terapií mentální retardace je učení. “*

(Švarcová, 2000)

V této podkapitole si uvedeme, jaká jsou specifika výchovy a vzdělávání žáků s LMP v České republice a na Slovensku.

Podle O. Müllera (2001) ve výchově, jakož i ve vzdělávání žáků s MP, hraje rozhodující úlohu fakt, že jsou podstatně ovlivněné specifiky mentálního postižení. To znamená, že obsah, metody i formy psychopedova působení se musí řídit především zvláštnostmi každého jedince s postižením (tamtéž).

Jak uvádí M. Černá a kol. (2008), vzdělávání je ve své podstatě učení. Učení vede k přizpůsobování jedince jeho prostředí a nemá žádné hranice. Učení dětí s MP má svá specifika, která jsou zcela individuální, a v této souvislosti hovoříme o tzv. speciálních vzdělávacích potřebách, které je nutno v procesu vzdělávání respektovat a naplňovat (tamtéž).

Jak uvádí A. Vančová (2005), v speciálních školách se vzdělávají žáci s takovými rozumovými nedostatky, pro které se nemohou úspěšně vzdělávat v běžné základní škole, nýbrž v jiných speciálních školách a žáci, kteří jsou schopni osvojit si alespoň některé prvky vzdělávání.

Vyučování v speciálních školách je zaměřeno na maximální možný rozvoj žáků s MP po stránce psychické, fyzické, na kompenzaci jejich nedostatků s cílem optimálně je připravit na praktický život. Pozornost se také věnuje péči o rozvoj žáků s MP po stránce rozumové, smyslové, emocionální, vůle, utváří se charakter žáků (Učebné plány a učebné osnovy pre speciálnu základnú školu pre žiakov s mentálnym postihnutím, 2006).

O. Müller a M. Valenta (2003) za všeobecný cíl výchovy a vzdělávání žáků s MP považují dosažení co nejoptimálnějšího rozvoje jejich osobnosti s přihlédnutím k možnostem daným povahou a stupněm postižení (s přihlédnutím k věkovým a charakterovým zvláštnostem). Obdobné cíle uvádějí i I. Bajo a Š. Vašek (1994).

Shrneme-li to, tak v speciálních školách výchova a vzdělávání žáků s MP směřuje k dosažení co největšího a nejvšestrannějšího rozvoje osobnosti jedince s MP. Využívají se přitom všechny speciálně pedagogické formy a metody práce. A jak dodává

M. Kmet' (In Efeta, 2002), při vzdělávání dětí s MP je v popředí snaha o dosažení jejich individuálního maxima v kognitivní oblasti.

Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením jsou zajišťovány:

- formou individuální integrace,
- formou skupinové integrace,
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "speciální škola"), nebo kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c) (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – školský zákon, 2004).

Podle A. Vančové (2005) v **rezortu školství v Slovenské republice** aktuálně existuje systém institucí pro osoby s MP (z roku 2000 především slovenský zákon č. 229/2000 Z.z., kterým se novelizoval školský zákon a vyhláška MŠ SR č. 63/2000 Z.z., kterou sa novelizovala vyhláška č. 212/1991 Zb. o speciálních školách; úpravy byly i po roku 2000), v kterém jsou žáci s MP zařazeni do speciálních základních škol (dále jen ŠZŠ). ŠZŠ jsou dále vnitřně členěné podle stupně postižení na:

- *vzdělávací variantu A* (pro žáky s lehkým mentálním postižením),
- *vzdělávací variantu B* (pro žáky se středním mentálním postižením),
- *vzdělávací variantu C* (pro žáky s těžkým a vícenásobným mentálním postižením) (tamtéž).

V **České republice** určuje vyhláška č. 73 (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) pro žáky s MP následující typy škol:

- *mateřská škola speciální* (pro předškolní žáky s mentálním postižením)
- *základní škola praktická* (pro žáky s lehkým mentálním postižením)
- *základní škola speciální* (pro žáky se středním a těžším mentálním postižením)
- *odborné učiliště* (přednostně pro úspěšné absolventy základní školy praktické)
- *praktická škola* (pro absolventy základních škol praktických, kteří nemohou pokračovat ve vzdělávání na odborném učilišti).

Jak uvádí J. Slowík (2007), kromě výše uvedených typů specializovaných zařízení pro žáky s MP, se mohou tito žáci vzdělávat i formou integrace, kterou upravuje vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, kde jsou uvedena mimo jiné i pravidla pro vypracování individuálního vzdělávacího plánu (tedy závazného dokumentu nezbytného pro integrované vzdělávání handicapovaného žáka nebo studenta v běžné škole). V rámci experimentu začaly pilotní pokusy



o integraci těchto dětí až na konci 90. let a teprve s počátkem platnosti nového školského zákona (od 1.1.2005) se možnost vzdělávání žáků s MP v běžných třídách základních škol stala alespoň legislativně samozřejmostí (tamtéž).

Jak autor dále uvádí, s integrovaným vzděláváním handicapovaných žáků samozřejmě počítají i **rámcové vzdělávací programy** a přístup ke vzdělávání těchto žáků na konkrétních školách musí být rozpracován v jejich **školních vzdělávacích programech**. Pro žáky s lehkým mentálním postižením je rozpracována samostatná příloha rámcového vzdělávacího programu (tamtéž).

Uvědomujeme si, že v současné době se v ČR vzdělává také podle starých kurikulárních dokumentů, ale vzhledem k cíli naší práce se budeme dále věnovat jen vzdělávání žáků podle nových kurikulárních dokumentů „RVP ZV – LMP“.

Když to shrneme, tak většina žáků s LMP se v České republice vzdělává v základní škole praktické a na Slovensku v obdobném zařízení s názvem speciální základní škola pro žáky s mentálním postižením, vzdělávací varianta A.

Podle O. Müllera (2001), většina jedinců s LMP zvládá výuku podle učebního obsahu základní školy praktické (dále jen ZŠP), k čemuž jim pomáhá speciálněpedagogické působení zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzaci nedostatků (teda speciálněpedagogické působení na základě poznání charakteristických znaků).

A. Vančová (2005), O. Müller a M. Valenta (2003) se shodují v tom, že vzdělávání v ZŠP (vzdělávací varianta A učebních osnov ŠZŠ) navazuje na způsob vzdělávání žáků s MP v bývalých zvláštních školách („osobitných škol“ na Slovensku) a je nejvíce podobné vzdělávání v běžné základní škole.

Jak uvádí Š. Vašek (2003) ZŠP (ŠZŠ) poskytují žákům výchovu a vzdělávání přiměřeným způsobem a upraveným obsahem ve vztahu k jejich postižení.

Podle A. Vančové (2005) je *cílem edukace* v ZŠP rozvíjení individuálních schopností a předpokladů žáků s MP tak, aby si osvojili vědomosti, dovednosti a návyky potřebné pro jejich další život a profesionální přípravu, aby si uměli vytvořit správné postoje a dobrý vztah k sobě samým, k ostatním lidem a životnímu prostředí, aby byli připraveni na praktický život tak, aby se mohli integrovat do společnosti.

*Obsah vzdělávání* v ZŠP v ČR je vymezený Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání – přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením (dále jen RVP ZV – LMP). Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením

schválený MŠMT a platný od 1. 9. 2005, ve znění k 1. 7. 2007 (č.j. 24653/2006 ze dne 30.4.2007, č.j. 15523/2007-22 ze dne 26.6.2007). Tento doplněný a rozšířený dokument platný pro tvorbu školních vzdělávacích programů v základním vzdělávání je určený všem základním školám, včetně těch, které vzdělávají žáky s lehkým mentálním postižením, a víceletým gymnáziím. Je součástí RVP pro základní vzdělávání a představuje jeho modifikaci pro vzdělávání žáků s LMP, respektuje sníženou úroveň rozumových schopností žáků, jejich fyzické a pracovní možnosti a předpoklady, vymezuje podmínky pro speciální vzdělávání, specifikuje úroveň klíčových kompetencí, stanovuje cíle vzdělávání žáků s LMP, zařazuje jako součást základního vzdělávání průřezová témata. Program je koncipován tak, aby žáci v různém pásmu LMP mohli dosáhnout co nejvyšší možné úrovně osobnostních kvalit, za podpory speciálně vzdělávacích metod a díky vyváženému působení na jejich rozvoj v oblasti kognitivní, sociální a emocionální. RVP ZV – LMP může být dále upravován podle potřeb společnosti a zkušeností s realizací školních vzdělávacích programů (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, 2005).

V *SR* je obsah vzdělávání ve vzdělávací variantě A učebních osnov ŠZŠ pro žáky s mentálním postižením (CD – 2006-477/17104-2:095 s účinností od 1.9.2006) vymezený v učebních plánech a učebních osnovách. Vedle učitele, žáka a podmínek je hlavním činitelem vyučování obsah, který má regulativní postavení při řízení učebního procesu (Čepčiansky, Glesk, Merica, 2005).

*Učební plán* pro vzdělávací variantu A učebních osnov ŠZŠ je upravený tak, aby byl v souladu s § 5 vyhlášky MŠ SR č. 143/198 Zb. o základní škole v znění pozdějších předpisů a všeobecnými psychohygienickými zásadami. *Učební osnovy* je nutno chápat jako systém zabezpečující postupné rozšiřování vědomostí. Učitel má možnost s přihlédnutím k stanovenému cíli svobodně hospodařit s vyučovacím časem a zůstane mu čas na uplatnění jeho vlastní tvořivosti (Učebné plány a učebné osnovy pre speciálnu základnú školu pre žiakov s mentálnym postihnutím, 2006). A. Vančová (2005) dodává, že ve srovnání s obsahem základní školy je obsah ŠZŠ redukováný, zjednodušený (Vančová, 2005).

Edukace ve variantě A učebních osnov v *SR* se uskutečňuje přes soustavu vzdělávacích předmětů, které probíhají v třídně-hodinovém systému. Vymezený je také počet žáků ve třídě. V 1. třídě může být nejvíce osm žáků, ve druhé až páté nejvíce deset žáků, ve šesté až deváté nejvíce dvanáct žáků. (Vančová, 2005).



Edukace v ZŠP v ČR probíhá podle školních vzdělávacích programů, které vycházejí z RVP ZV – LMP. Na rozdíl od učebních osnov v SR mají žáci s LMP v ČR v rámcovém učebním plánu možnost výuky cizího jazyka, informační a komunikační technologie, výchovu ke zdraví a průřezová témata. V RVP ZV – LMP ale neobsahuje nepovinné předměty náboženská a etická výchova, ve kterých se na Slovensku nejčastěji realizuje námi sledovaná oblast. Počet žáků ve třídách je nejméně 6 a nejvíce 14. Celková povinná školní dotace je v ČR na 1. stupni (1.-5. ročník): 118 hodin, na 2. stupni (6.-9. ročník): 122 hodin, zatímco v SR je to na 1. stupni (1.-4. ročník): 87 hodin a na 2. stupni (5.-9. ročník): 135 hodin.

J. Slowík (2007) upozorňuje, že navzdory názorům mnoha odborníků i rodičů dětí s MP je u nás prozatím legislativně stanovenou hranicí pro poskytování základního vzdělávání u žáků s MP věk 26 let. Řada jedinců tedy musí ukončit vzdělávání právě v době, kdy dosahují (vzhledem k jejich opožděnému vývoji mentálních schopností) vrcholu svého vzdělávacího potenciálu (tamtéž).

O. Müller a M. Valenta (2003) proto při vzdělávání žáků s LMP navrhuji možnost propojení výchovného obsahu se vzdělávacím.

J. Slowík (2007) dále uvádí, že aktivity podporující rozvoj a vzdělávání dospělých osob s MP jsou u nás závislé téměř výhradně na občanské svépomoci, tedy především na činnosti nestátních neziskových organizací, z nichž nejznámější zůstává Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice (obdoba v SR), a mnoho dalších (tamtéž).

I. Švarcová (2000) upozorňuje na různorodost žáků vřazených do ŠZŠ (zvláště na Slovensku). Často se tady můžeme potkat se žáky v hraničním pásmu MR, hlavně z rómskeho etnika.

O přítomnosti rómských žáků v ZŠP hovoří i L. Hornák (2005) a dodává, že na základě těžkostí v základní škole následně pomohou přeřazení do ŠZŠ i samotní rodiče, protože jim vyhovuje pomalejší tempo výuky a přeřazením získají i více sociálních výhod (tamtéž). Autor ale společně s I. Švarcovou (2000) upozorňují na specifika vzdělávání, které si tito žáci vyžadují.

V první kapitole jsme charakterizovali pojmy mentální postižení a mentální retardace, žák s LMP a možnosti jeho vzdělávání v Čechách a na Slovensku. V další kapitole si uvedeme charakteristiku sexuality jako takové a historický vývoj sexuální výchovy. Zajímat nás budou také specifika sexuality žáků s lehkým mentálním postižením a rizikové faktory v oblasti jejich sexuálního zdraví.

## 2 SEXUALITA ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

### 2.1 Terminologické vymezení pojmu sexualita

*„Lidé si myslí, že není jednoduché milovat, ale těžké je najít správný objekt, který bychom mohli milovat, nebo který by miloval nás“.* (Erich Fromm)

Pojem **sexualita** provází lidstvo od nepaměti. Každá generace vnímá sexualitu jinak.

Podle I. Podmanického (1998) je sexualita skvělá hodnota, kterou dostal do daru každý jedinec. Hodnota má pro člověka jenom tehdy význam, když ji poznává, ctí si jí, naučí se s ní nakládat a současně je schopný brát za ni odpovědnost (tamtéž).

Pojem sexualita se ale pokoušelo definovat množství autorů. Množství autorů však nabízí také množství definicí. Sexualita se většinou chápe jako rozsáhlý interdisciplinární pojem, který charakterizuje pohlavní život jedince. Ne vždycky autoři spojují sexualitu jen s tělesnou stránkou člověka. Spojují ji s romantickými představami, blouzněním, až po dočasnou, nebo trvalou náklonnost.

Dosti podobně popisuje sexualitu i M. Bučková (2003), podle které sexualita není jen pohlavní styk, nesouvisí jen s genitalitou, avšak naopak zahrnuje o hodně více a je v úzkém spojení s jinými životními projevy.

Stejně i I. Podmanický a J. Glassa (1999) označují sexualitu jako sílu tvořivého a svobodného člověka. Má vliv na všechny stránky lidské osobnosti, na její citovost, schopnost milovat a vytvářet vztahy se svým okolím, plození, životní motivaci, smysluplnost, spokojenost (tamtéž).

Sexualita je, jak uvádí C. Flaherty-Zonis (1992), součástí mravních hodnot lidí, postojů a víry v sebe sama jako v muže nebo v ženu, ve vztahu k jiným lidem (přes přátelství, důvěru, lásku, náklonnost a sex), je složkou sebevědomí a tělesného vzhledu, sexuálního a rozmnožovacího zdraví a mnoha dalších sfér. Součástí lidské sexuality je také chování – rozhodnutí, která přijímají a způsob, jakým konají ve vztahu k sexuálním volbám (tamtéž).



Podle J. Kracíka (1992) sexualitu formují pudy, rozum a společenské faktory a pokud není narušená proporcionalita těchto složek, probíhá sexuální život člověka bez vážnějších výkyvů.

Větší počet autorů charakterizuje pojem sexualita jako nadřazený pojmu pohlavnost (tělesná stránka sexuality) a pojmu erotika. Pokaždé však charakterizuje člověka jako jedinečnou lidskou bytost, jako tvora společenského. Stává se jakousi životní energií, která v nás zůstává po celý život a vede k pocitu vlastního sebeuvědomění a osobního štěstí.

Podobně hodnotí sexualitu i B. Bazalová (2004), podle které každý člověk, mladý nebo starý, s hendikepem nebo bez něho, je sexuální bytost a má právo na prožití vlastní sexuality. Její projevy se liší podle možností, touhy a potřeb každého jedince (Bazalová, 2004).

Je však zapotřebí odlišit sexualitu dítěte od sexuality dospělého, která podle J. Kracíka (1992) se začíná už hrou na vlastním těle, zájmem o zvláštnosti těla, později napodobením tělesných činností, zájmem o etickomorální aspekty pohlavního života, atd. Vývoj sexuality úzce souvisí i s nástupem puberty, kdy začíná perioda rychlého sexuálního a pohlavního vývoje, který končí dosažením plné sexuální zralosti. Autor zvláště upozorňuje na období adolescence, které navazuje na dosažení pohlavní zralosti a končí úplnou dospělostí člověka (tamtéž).

Podle J. Prevedárové (2001) sexuální vývoj žáků s MP může být opožděný, zpomalený, v některých případech i pozastavený, přičemž se u žáků vůbec nevyvinou sekundární pohlavní znaky. Jiní jsou zase tělesně vyspělí, ale jejich sexualita zůstává dětská. Je zapotřebí si uvědomit, že jedna a ta samá osoba může mít v určitém čase různý biologický, mentální, sociální a sexuální věk.

Jak uvádí M. Popper (2002), jedinci s MP však mají i svoje zvláštnosti a tyto se projevují v závislosti od stupně a druhu postižení i v jejich sexualitě.

O zvláštěnostech sexuality žáků s LMP si blíže povíme v následující podkapitole.

## 2.2 Zvláštnosti sexuality žáků s lehkým mentálním postižením

Problematika **sexuality jedinců s LMP** je v poslední době dost aktuální, zabývají se jí odborníci z různých krajů, často se stává i tématem závěrečných prací studentů.

Starší názory hodnotily sexualitu těchto jedinců s MP jako oblast zvláště „nežádoucí“, protože se jim právo na sexualitu nepřisuzovalo a považovali se za asexuální, případně se hovořilo o hypersexualitě těchto jedinců (Kracík, 1992).

S postupem času a informací se vytvořily novější názory, které uznávají právo lidí s MP na přátelství, partnerský život a sexualitu, dokonce i veřejnost je této problematice více otevřená.

J. Kracík (1992) upozorňuje na fakt, že psychický vývoj jedince s MP probíhá v podstatě podle stejných zákonitostí jako u zdravého člověka, a tedy neexistuje žádná specifická sexualita postiženého. Je nutné chápat jejich sexualitu pokaždé ve vztazích k dalším projevům jejich osobnosti a ve vztahu k společenskému prostředí, ve kterém žili nebo žijí (tamtéž).

Následující autoři dělí zvláštnosti sexuality osob s MP na somatopsychické a neurologické:

**Somatopsychické zvláštnosti sexuality** osob s MP popisuje J. Mellan (2004), podle kterého představují tyto zvláštnosti jisté rozdíly v sexualitě osob s postižením a jejich závislosti od druhu a stupně postižení. Autor tvrdí, že u jedinců s MP je sexualita vyvinutá, je však opožděná, nebo nedokonale vyjádřená, většinou jde o zaostávání v průměru o dva roky. U jedinců s LMP se největší těžkosti objevují v pubertě. Pořád zaostává mentální vyspělost, která se nerovná už vyvinutému tělu, což autor hodnotí jako psychickou neschopnost zvládat to, na co je už tělo připraveno. Sexuální chování by se mělo, podle autora, následně korigovat vhodnou sexuální výchovou (tamtéž). K názoru o respektování stupně postižení při práci se žáky s MP se přiklání taky J. Prevendárová (2001).

**Neurologické zvláštnosti sexuality** jedince s MP popisuje J. Farda (2004), který poukazuje při vývoji sexuality na jednotu bio-psycho-sociálních vlivů, především na správnou funkci nervového systému, kde jsou uložena sexuální centra. Zdůrazňuje potřebu neurologického vyšetření, které by mělo být součástí klinického vyšetření, na základě jehož by se dal správně posoudit biologický základ sexuality jedinců. Doporučuje proto vypracovat zásady osvětové činnosti, stanovit minimální potřebné vědomosti pro každý stupeň postižení a metodiku jejich podávání (tamtéž).

Tuto situaci by částečně mohl řešit i připravovaný metodický pokyn pro SV.

Obě dělení je možné srovnat s hodnocením K. Matulaya (1986), který uvádí, že o co více je jedinec postižený, o to méně sexuality projevuje, a o co menší je intelektuální postižení, o to normálnější je jeho sexuální vývoj.



J. Prevendárová (2001) uvádí, že sexuální vývoj dětí a mládeže s LMP se mírně opoždí a jindy, také i vlivem prostředí a specifických kulturních zvyklostí, je často zrychlen. Rovněž však spěje ke zralosti a k naplnění práva na plnohodnotný sexuální život (tamtéž).

Obdobně hodnotí sexualitu žáků s LMP i S. Bzdúchová (2000), podle které u žáků s LMP může docházet i ke koitálnímu styku, což je u středního a těžšího postižení téměř nemožné. Autorka však zdůrazňuje, že jen 5 – 7% lidí s MP je schopných plnohodnotného, pravidelného sexuálního života (tamtéž).

Podle I. Šurabové (2002) v civilizovaných krajích vyvíjejí rodiče občanů s MP čím dál větší tlak na společnost, aby vytvářela podmínky pro integraci těchto občanů do společnosti, protože už samotná integrace má v sobě prvky, které podmiňují rozvoj osobnosti tím, že je motivuje k větší péči o sebe, k větší samostatnosti a oslovuje také jednu z nejcitlivějších oblastí chování, kterou je sexualita a partnerské vztahy.

J. Prevendárová (2001) navrhuje nejprve pochopit sexuální potřeby lidí s MP, což následně umožní pochopit a akceptovat jejich sexuální vývoj, sexuální projevy, chování a konání.

Například, jak uvádí A. Medvecová (2005), lidé s MP si nemusí pod pojmem sexuální život představovat ihned pohlavní styk, ale mnohým z nich stačí, když mohou vedle svého partnera ležet v posteli nebo si dát polibek, držet se za ruku. Měli bychom je vzdělávat a povídat si s nimi o tom, co je to partnerství, sexualita, jak se chránit před pohlavními chorobami, apod. (tamtéž).

Podle L. Šilerové (2003) mohou děti se smyslovým, nebo jiným hendikepem trpět nedostatkem podnětů z okolí, můžou se více nudit. Je tedy pochopitelné, že se častěji zabývají svým tělem, dotýkají se pohlavních orgánů nebo masturbují, aby si tak vyvolaly příjemné pocity a zabavily se. V žádném případě je však za to nemůžeme trestat, nýbrž problém řešit vhodnou komunikací.

J. Kracík (1992) upozorňuje i na regresivní reakce, jakými jsou návrat do předešlého dětského chování v době dospívání, kdy se jedinec brání přicházejícím změnám, jakož i nedostatečná diferenciací citových projevů a citová neadekvátnost. V sexuálních vztazích jsou většinou nejistí, stydí se, bývají ustrašení, stěží dosáhnou normálního partnerského vztahu (tamtéž).

Příkladem možného fungujícího partnerství je tvrzení J. Prevendárové (2001), která popisuje absolventy ŠZŠ jako jedince, kteří běžně uzavírají manželství a zakládají si

rodiny. O vhodnosti VMR u žáků s LMP je přesvědčená i S. Mandzaková (2008), když píše, že u osob s LMP můžeme uvažovat o pojmu VMR používaném v běžné populaci.

U jedinců s LMP se často objevuje pretaktilní fáze, která podle J. Mellana (2004) je ještě bez vzájemných dotyků, tzv. proceptivita. Následuje fáze držení se za ruce, líbání, až po necking a pohlavní vzrušení v přítomnosti partnera. Jedinci s MP tuto fázi dobře zvládají a dlouhodobě v ní zůstávají. Může vést až k pettingu, ale ještě pořád je to prekoitální fáze. Autor upozorňuje na to, že v této fázi někdy dochází také k sadomasochistickým, fetišistickým, deviantním, či masturbačním představám, které se mohou vtisknout do struktury osobnosti. Je tedy pochopitelné, že toto období budou prožívat náročněji a objeví se i větší množství odchylek (tamtéž).

V závěru této podkapitoly uvádíme společné body způsobující problémy v oblasti sexuality, které se podle J. Kracíka (1992) objevují u různých postižení. Jde o následující:

- izolace od zdravé populace,
- nedostatek informací,
- nedostatek možností kvalitní výchovy, vzdělávání a přípravy na povolání,
- nedostatek vhodných kompenzačních a protetických pomůcek, včetně sexuologických,
- nedostatek možností rekreace a rehabilitace,
- architektonické bariéry,
- nedostatek specializovaných zařízení, kde by mohli prožívat zážitky sexuálního života,
- nedostatek soukromí a příležitostí k partnerským vztahům,
- nedostatečná nabídka možností partnerských vztahů,
- nedostatečná nabídka odborných služeb a poradenství.

Autor vidí řešení tohoto problému v zajištění individuálního přístupu ke každému jedinci s MP a v zajištění dostatečné permanentní a kvalifikované pomoci (tamtéž).

Kvalifikovanou pomocí u žáků s LMP lze v tomto případě nazvat zavedení systematické VMR.

Na základě předcházejících kapitol možno zhodnotit, že psychické zvláštnosti žáka s LMP ovlivňují i jeho sexuální prožívání a následné chování. O tom, které oblasti jejich chování lze popsat jako rizikové v oblasti sexuálního zdraví, si řekneme v další podkapitole.



## 2.2.1 Rizikové faktory v oblasti sexuálního zdraví u žáků s lehkým mentálním postižením

*„Kvalita společnosti se může měřit podle způsobu, jak se stará o své nejzranitelnější a nejzávislejší členy. Společnost, která se o ně stará nedostatečně, je pochybená.“*

*Adrian D. Ward*

Přikláníme se k hodnocení M. Poppera (2002), podle kterého je nezbytné sexuální výchovu orientovat nejen na podporu co nejplnohodnotnějšího sexuálního života lidí s MP, na který mají právo stejně jako ostatní, ale stejně důležité je zaměřit se v rámci prevence na zlepšení jejich vědomostí a sociálních dovedností potřebných na odolávání sexuálnímu nátlaku a zneužívání a na ochranu před riziky neplánovaného těhotenství, sexuálně přenosných chorob a HIV/AIDS.

Před tím než se budeme věnovat jednotlivým rizikovým faktorům, uvedeme si základní charakteristiku zdraví a sexuálního zdraví.

SZO (In Machová, Hamanová, 2002) definovala v roce 1948 **zdraví** jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci či vady.

**Sexuální zdraví** uvádějí L. Lencz a E. Ivanová (1995) jako souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.

Lidé s MP potřebují, podle Z. Kozákové (2005), minimálně tolik informací jak být sexuálně zdravými jako intaktní populace. A protože k informacím mají omezenější přístup (viz později řešeno v empirické části), je potřebné jim je poskytnout v době, kdy to potřebují (tamtéž).

Právo na informace zdůrazňuje také *Deklarace práv lidí s mentálním postižením* z roku 1971, podle které mají být osobám s MP zaručena v maximální možné míře stejná práva jako mají ostatní lidé. Jedním z práv je i ochrana před jakýmkoliv vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením jakož i právo na osvětu v oblasti sexuální výchovy přiměřeně k jejich věku a intelektu (*Deklarácia práv ľudí s mentálnym postihnutím*, 2003).

Podle trestního zákona (Trestný zákon slovenské republiky č. 140/1961, 1961), tabuizovat, znemožňovat, nebo dokonce odsuzovat sexualitu a tedy i informovanost v této oblasti lidem se zdravotním postižením, a to včetně mentálního postižení je,

ze strany těch, kteří tak činí, jednáním protiprávním. Obdobné znění předkládá i zákon v České republice.

Tu je zapotřebí věnovat pozornost zvláště žákům s LMP, kteří mají jako potenciální oběti zvláštní postavení, které spočívá v tom, že se mohou lehkou díky svým fyzickým, či psychickým hendikepům do situace, kterou trestní právo definuje jako bezbrannost či závislost (Divišová, 2005).

Vzhledem k cíli naší práce zdůrazňujeme potřebu osvěty a vzdělávání žáků s LMP v oblasti VMR. Myslíme si totiž, že přiměřeným způsobem podaná a výchovně vedená informace pomůže předejít u žáků s MP nežádoucím následkům.

I. Podmanický a J. Glasa (1999) dělí **rizikové faktory** ovlivňující sexuální zdraví následovně:

- *Předčasné sexuální aktivity*, které mají vliv na psychosexuální a osobnostní vývin jedince a zdravotní stav člověka (např. negativní zpracování prvních sexuálních zkušeností, nežadoucí těhotenství nebo pohlavní promiskuita).
- *Pohlavně přenosné nemoci* jako HIV a AIDS s důrazem na „bezpečný“ pohlavní styk.
- *Vliv drog na sexuální chování*, konkrétně jejich vliv na předčasná iniciování sexuálního života, zvýšení rizika sexuálního zneužívání, promiskuitní a riziková sexuální chování, sexuální delikty apod.

U jedinců s MP jde většinou o zvýšené riziko sexuálního zneužívání právě pro jejich postižení, což s sebou přináší sníženou schopnost úsudku a omezenou komunikační schopnost. A jak říká Z. Kozáková (2005), bez dostatečné sexuální výchovy nedokáže osoba s MP posoudit míru nebezpečí, situaci mnohokrát nerozumí, neuvědomuje si, že se jedná o chování nevhodné nebo nezákonné. Pro minimalizaci rizika sexuálního zneužívání doporučuje D. Štěrbová (2007) důsledné dodržování jejich práv, vyplývajících z platné legislativy a relevantních dokumentů.

Důležitá je také informovanost v oblasti anatomie a fyziologie pohlavních orgánů, těhotenství a plánovaného rodičovství, možnostech antikoncepce i prevence před sexuálně přenosnými nemocemi, agresí a pod. Tyto a podobné poznatky z oblasti výchovy k manželství a rodičovství mají žáci získávat od rodiny a později ve škole, která poskytuje mladému člověku, a tedy i mládeži s MP, informace pro jeho budoucí život.

Tady nelze opomenout slova Z. Matějčka (2005) když zdůrazňuje, že rodiče by si měli uvědomovat, že jejich děti zajímá, jak rodiče sami o věcech sexuálních smýšlejí,



jak se chovají k sobě navzájem, jak o těchto věcech mluví mezi sebou a s jinými lidmi, jak komentují erotické scény v televizi, jak se vůbec mluví v rodině, o citových vztazích, zda jsou v rodině nějaká tabu čili věci nedotknutelné, či zda tu panuje otevřenost.

Pro shrnutí možno dodat, že celý tento proces seznamování by se měl uskutečňovat ještě před nástupem puberty, nebo do skončení školní docházky. Tady se jeví jako vhodná forma právě výchova k manželství a rodičovství, zvláště u žáků s LMP. O tom, jaké poznatky v oblasti výchovy k manželství a rodičovství mají žáci a učitelé v ZŠP (SZS) a jaké jsou jejich nejčastější zdroje informací, si řekneme v empirické části práce. Druhou kapitolu naší práce ukončíme pohledem na historický vývoj sexuální výchovy v Čechách a na Slovensku, což bude zároveň východisko pro obsah třetí kapitoly.

### 2.3 Historie sexuální výchovy v České republice a na Slovensku

Podle L. Šilerové (1997) prvními průkopníky sexuální výchovy ve světě byli sexuologové Švýcar A.H. Forel a Angličan H. Havelock Ellis. Forel považoval sexuální výchovu za primární metodu prevence poruch v pohlavním životě (tamtéž).

Jak uvádí J. Kracík (1992), už v minulosti se stále více zdůrazňovalo, že sexuální výchova nemůže být úspěšná bez soustavné mravní výchovy a že nemůže mít oprávnění, dokud půjde jen o souhrn pouček o základních poznacích z anatomie a fyziologie, pohlavním styku apod. a že tedy ji nejde oddělit od ostatní výchovy.

Podle E. Poliakové (2003) už v roce 1917 Spolková rada Pedagogického muzea Komenského v Praze žádala zavést do škol pohlavní výchovu. Jak uvádí K. Janiš (2002, s.61), cílem takto pojaté výchovy bylo „*aby náležitými opatřeními byly odstraňovány příčiny, vedoucí k tomu, že pohlavní pud se dříve probouzí a ocitá na nebezpečném kluzkém scestí*“. Za nejúčinnější prostředek prevence byla považována především tělesná výchova.

Česká republika nesporně patří mezi průkopníky osvěty zaměřené na sexuální výchovu, výchovu k manželství a rodičovství, na výchovu ke zdravým partnerským vztahům, protože už v roce 1921 bylo v Praze založeno první univerzitní sexuologické pracoviště na světě – *Ústav pro studium pohlavnosti* – který ve své výzkumné, osvětové i intervenční činnosti pokračuje dosud (nyní pod názvem *Sexuologický ústav*), až na nucenou přestávku v době 2. světové války.

E. Poliaková (2003) uvádí dvacátá a třicátá léta minulého století jako zlatý věk sexuální výchovy v Československu. K. Janiš (2002) dodává, že konec první světové války, ale hlavně zvýšení promiskuitního chování během války způsobil, že ve 20. letech se do popředí dostává právě rozpracování teoretických otázek a obsahové stránky pohlavní výchovy a k tématu se vyjadřuje také i pedagogická obec. Cíl je zaměřen na oddalování uvědomování si vlastní sexuality, čistotnost, střídmost, jakož i pohlavní abstinence před sňatkem, který je považován za samotný cíl pohlavní výchovy. Ve třicátých letech, v časech hospodářské krize, přechází pohlavní osvěta v osvětu sexuální. Vycházely desítky publikací a studií k této problematice, jakož i populárně naučné publikace pro rodiče (tamtéž).

Po 2. světové válce ovlivnilo vývoj sexuální výchovy založení České sexuologické školy prof. J. Hyniem, který viděl cíl sexuální výchovy v pomoci mladému člověku sladit jeho somatopsychický vývoj se začleněním do rodiny, školského kolektivu a vyrovnání se s okamžitými životními úlohami (Hynie In Kracík, 1992).

Názory na pohlavní výchovu se dále diferencovaly a největším problémem bylo podle E. Poliakové (2003) to, že každý si pod pojmem pohlavní výchova představoval něco jiného. V 50. letech na úrovni základního školství došlo k zavedení vyučovacího předmětu *Nauka o domácnosti* (určen pouze dívkám), který po přijetí nové školské politiky v roce 1953 byl společně s výukou náboženství z učebního plánu škol vypuštěn (Janiš, 2002). Až 60. léta otevírají opět prostor pro problémy sexuální výchovy (tamtéž).

60. léta hodnotí pozitivně také L. Šulová (2003), protože začaly ve větší míře vycházet publikace týkající se partnerství, manželství, rodičovství i sexuality. Jejich autoři (Raboch, Barták, Pondělíčkoví, Nedoma, Mellan, Šípová) byli většinou pracovníci Sexuologického ústavu, spolupracovníci či žáci prof. Hynieho, kteří si uvědomovali, že sexuální výchova by se měla zabývat jak biologickým a technickým poučením o sexualitě, tak i morálními a citovými aspekty sexuality a problematikou partnerských vztahů. Kromě publikační činnosti se věnovali i jiné osvětové činnosti (listárny časopisů, rozhlasové besedy). Realizovali také přednášky a besedy, zejména ve školách. (tamtéž).

Podle E. Poliakové (2003) *Výchova k rodičovství* (sexuální výchova jako pojmenování této výchovné reality se nedoporučovalo používat) byla nařízená pro základní devítileté školy (dále jen ZDŠ) pokynem ve *Věstníku Ministerstva školství* v roce 1960, čímž se začala výrazně řešit i institucionální rovina této problematiky. Školy měly spolupracovat se zdravotnickými pracovníky a realizovat besedy



a přednášky pro žáky, učitele a rodiče na téma Výchova k rodičovství a pohlavní výchova mládeže (tamtéž). K. Janiš (2002) dodává, že v učebních osnovách byla rozšířena také část v biologii člověka s podrobným rozбором otázek dospívání a v devátém ročníku v předmětu pracovní vyučování se dívky věnovaly Péči o dítě. Do popředí se dostává učitel, který musí být na činnost v pedagogické praxi připraven po všech stránkách (teoretická a metodická připravenost), čemu nasvědčovalo zařazení předmětu „*Biologie dítěte a školní hygiena*“ (1963 – 64) a „*Hygiena výchovněvzdělávacího procesu*“ (1964 – 5) do všech pedagogických institutů.

J. Kracík (1992) uvádí v 60. letech zvýšení zájmu o sexuální výchovu i ze strany rodičů.

V roce 1970 (zvláště po společenských událostech v roce 1968 – 69 a s tím spojen příliv patosociálních jevů se sexuálním pozadím) uspořádalo Ministerstvo práce a sociálních věcí celostátní sympozium k problematice výchovy k rodičovství, kde vypracovali návrh tématu a metodiky výchovy k rodičovství v ZDŠ. Ministerstvo školství tento návrh přijalo a zveřejnilo ho v lednu 1970 v Učitelských novinách č. 3 pod názvem *Výchova k rodičovství na ZDŠ* (Poliaková, 2003).

V tom čase sehrála svoji roli také Deklarace lidských prav z roku 1971, která vymezuje i právo jedinců s MP na sexuální výchovu.

Svůj úkol sehrál i rok 1979, kdy Ministerstvo školství vydává pro potřeby škol tzv. „Metodický návod k výchově rodičovství na ZDŠ“, představující ucelený a komplexně pojatý program doplněný o metodiku. Později byla koncepce rozpracována pro všechny typy středních škol (Janiš, 2002).

Jak uvádí L. Šulová (2003), v 80. letech odborníci stále naléhavěji upozorňovali na nutnost pravdivě a otevřeně informovat děti ve školách o lidské sexualitě, především kvůli disharmonii, která vycházela z centralizované výchovy a vzdělávání v duchu jednotné komunistické ideologie.

Navzdory tomu, že podle J. Kracíka (1992) se systematické výchově k manželství a rodičovství u nás věnuje trvalá pozornost od začátku 70. let, v oblasti lidí s postižením jen od začátku 80. let dvacátého století.

Období po roku 1989 bylo podle J. Prevendárové (1994) bohaté na množství změn, které se týkaly i školství. Jak uvádí K. Janiš (2002) v rovině školství byl přijatý dokument „*Hlavní úkoly a opatření dalšího rozvoje výchovy k manželství a odpovědnému rodičovství na léta 1986 až 1990*“. Dokument ukládal ředitelům povinnost dbát o zvyšování odborné urovně pedagogických pracovníků v dané oblasti

výchovy. Jak autor dále dodává, usnesení vládních orgánů se do výchovné praxe v plném rozsahu nikdy nedostalo, hlavně kvůli pohlavně – reprodukčnímu výkladu sexuální výchovy lékaři a sociálně – etickém pojetí výchovy psychology a pedagogy. Až po roku 1989 se otevřel prostor pro svobodu slova a sexuální výchova dostala další podobu, zejména v oblasti mravní výchovy.

V oblasti speciálního školství byla po roce 1989 podobná situace.

Po rozdělení Československa se vývoj základních dokumentů v námi sledované oblasti rozdělil následovně.

Významnými dokumenty dotýkajícími se výchovy k manželství a rodičovství v Slovenské republice se staly *Koncepce státní rodinné politiky* ze 4. června 1996, kde v části Základní principy státní rodinné politiky v bodě C jsou shrnuté i principy **Výchovy k manželství a rodičovství** jakož i *Komplexní program prevence nákazy HIV/AIDS v SR* přijatý dne 4. června 1996 a *Národní program podpory zdraví* z listopadu 1991 (Učební osnovy Výchovy k manželství a rodičovství, 1998).

Definitivní učební osnovy Výchovy k manželství a rodičovství, které vypracoval Státní pedagogický ústav v Bratislavě a tvoří součást návrhu Koncepce výchovy k manželství a rodičovství, byly přijaté a schválené Ministerstvem školství Slovenské republiky dne 29. června 1998 pod číslem 2493/1993-41 s platností od 1. září 1998 a platí dodnes (Učební osnovy Výchova k manželství a rodičovství, 1998).

V České republice se Výchovou k manželství a rodičovství zabývají především v rámci vyučovacích hodin přírodopisu a rodinné výchovy, kterou částečně nahradila současná Výchova ke zdraví. V RVP ZV – LMP lze většinu obsahu VMR zahrnout pod vzdělávací obor Výchova ke zdraví. **Výchova ke zdraví** tak, jak je vnímaná dnes, byla jasněji formulována až koncem dvacátého století Světovou zdravotnickou organizací.

Nový školský zákon – *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání č. 561/2004 Sb.* vytvořil ideální legislativní předpoklady pro zásadní změnu v oblasti základního vzdělávání a tedy i pro tvorbu Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání a jeho přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením. (Tomek, 2004).

V ČR i na Slovensku už několik let funguje iniciativa mimovládních organizací sdružujících odborníky angažované na posílení funkčnosti rodin, jež ve spolupráci s Metodicko-pedagogickými centry, univerzitami a občanskými sdruženími organizují semináře a konference pro pedagogickou i nepedagogickou veřejnost.



Své oblibě se těší především mezinárodní spolupráce, semináře a konference. Za zmínku stojí především *Fórum Výchovy ke zdraví (akreditace MŠMT ČR: 15853/2006-25-293)*. Svým obsahem vychází z programu Světové zdravotnické organizace pro 21. století „*Zdraví 21*“ (Kubrichtová, 2004).

Ale i dnes se tomu tématu někteří učitelé raději vyhnou, protože nejednotnost pojmů a názorů v nich způsobila, že si myslí, že mají „učit děti s postižením o sexu“ a jiní, že je to výchova jen pro ty, kteří se chystají uzavřít manželství. D. Marková (In Janiš, Marková, 2007) upozorňuje na neblahou skutečnost, když uvádí, že realizace VMR je více-méně osobní zainteresovaností učitele než vyjádření závaznosti učebních osnov. Na Slovensku tuto situaci komplikuje především zabudovaná duálnost přístupu v rámci etické a náboženské výchovy. V etickém rozměru koncepce se potkávají křesťanský diskurz – „výchova mravného a zralého člověka“ a občanský diskurz – „kulturny a kultivovaný projev sexuality“ (Bianchi et al. In Janiš, Marková, 2007).

Naštěstí se najdou i takoví učitelé, kteří se této problematice sofistikovaně věnují a jejich práce přináší užitek, za což jim patří pochvala a velké uznání.

Ten stručný náhled do historického vývoje sexuální výchovy nám uzavírá druhou kapitolu.

Ve třetí kapitole vymezíme definice, které s Výchovu k manželství a rodičovství úzce souvisí a dále obeznámíme s formy a metodami práce při realizaci Výchovy k manželství a rodičovství ve školách pro žáky s LMP.

### 3 VÝCHOVA K MANŽELSTVÍ A RODIČOVSTVÍ U ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

#### 3.1 Vymezení pojmů výchova, partnerství, partnerský vztah, manželství, rodičovství, výchova k manželství a rodičovství a sexuální výchova

*„Podílení se lidí s mentálním postižením na sexualitě je základním předpokladem jejich integrace do společnosti.“* R. Lemp

V úvodu si přiblížíme základní pojmy, z kterých výchova k manželství a rodičovství vychází a které s ní souvisí.

K základním pojmům je nutné zařadit pojem **výchova**, která je procesem cílevědomého a záměrného uspořádání vnějších podmínek a vnitřního vývoje, které v interakci umožňují efektivní zprostředkování společenských hodnot a vedou k optimálnímu a harmonickému rozvoji osobnosti člověka, jeho aktivity, tvořivosti, individuality, jedinečnosti, snahy po seberealizaci (Darák, Tabaková In Kovalčíková, 2002).

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2004) definuje výchovu jako záměrné víceméně systematické rozvíjení citových a rozumových schopností člověka, utváření jeho postojů, způsobů chování v souladu s cílem dané skupiny, kultury a pod.

**Partnerství** definují K. Janiš a Š. Čížková (2007) jako vztah, který je orientován ke společenskému cíli. Je dán společnou účastí v nějakém podnikání, sdílením zájmu, úkolu s vysokou mírou vzájemné závislosti a potřeby kooperace. Tím se liší od kamarádství nebo známosti.

*„Partnerský vztah většinou mladí lidé vnímají jako vztah dvou jedinců opačného pohlaví, mezi nimiž existuje jistý druh sexuální komunikace“* (Janiš, 2002, s. 38)

**Manželstvím** se podle občanského zákoníku rozumí trvalý svazek muže a ženy, vzniklý zákonem stanoveným způsobem. Muž a žena mají v manželství rovné postavení (Občanský zákoník, 1964). Obdobně definují manželství i K. Janiš a Š. Čížková (2007) a doplňují, že hlavním účelem manželství je založení rodiny a řádná výchova dětí. Manželství končí smrtí jednoho z manželů nebo rozvodem.



**Rodičovství** je podle L.Šulové (2003) chápáno jako trvalý vztah mezi dítětem a jeho pečovateli, přičemž lze rozlišit rodičovství biologické a rodičovství psychosociální.

**Výchovu k manželství a rodičovství** se už dlouhá léta zabývá J. Prevendárová (2000), která ji považuje za dlouhodobý proces spočívající v získávání vědomostí a dovedností, formování názorů, postojů, charakterových vlastností, chování a jednání, týkajících se oblasti partnerských vztahů, manželství, rodičovství a sexuality.

Podle učebních osnov výchovy k manželství a rodičovství (1998) má tato výchova výrazně interdisciplinární charakter, protože se dotýká všech oblastí a etap lidského života. Integruje v sobě pedagogické, biologické, psychologické a sociologické poznatky a aspekty o dospívání, sexualitě, o sociálních vztazích a jejich hodnotě v lidském životě (tamtéž).

J. Prevendárová (2000) uvádí, že výchovu k manželství a rodičovství (dále jen VMR) je možné chápat jako celoživotní proces, který zahrnuje všechny skupiny a vrstvy obyvatelstva. Autorka dále dodává, že VMR by měla být dostupná především pro rizikové skupiny ohrožené možnými nebo skutečnými problémy a komplikacemi v dané oblasti, zvláště pro jedince s MP.

Jenom taková VMR bude dobrá, která odpovídá na každodenní otázky života mladého člověka. Taková výchova předpokládá odevzdávání hodnot, poznávání pravdy a úcty k důstojnosti a k svobodě člověka (Potočárová, 2002).

Výše uvedení autoři se shodují v tom, že ve VMR vůbec má význam rodina, která dává dítěti příklad v oblasti soužití muže a ženy, v oblasti fungování domácnosti a zabezpečování prostředků pro ni, také v oblasti výchovy dětí. Zvláštní místo sehrává VMR tam, kde selhali rodiče a nemohou už dále sloužit jako příklad.

V další části si vymežíme součást VMR a to sexuální výchovu.

**Sexuální výchova** je součástí VMR a jak uvádí učební osnovy VMR (1998), měla by vycházet především z potřeb dospívajícího děvčete a chlapce, v závislosti na jejich věku a stádiu sexuálního vývoje (Sexuální výchova vychází z řady oficiálních dokumentů, které uvádíme v příloze F).

SZO (In Prevendárová, 2000) uvádí, že podstatu sexuální výchovy tvoří všechno, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců a díky tomu formovat optimálně mezilidské vztahy s lidmi stejného i opačného pohlaví.

Podle Americké asociace pro mentální retardaci (In Svatoš, 2004) by měla sexuální výchova spadat pod oblast domácího prostředí, komunikace, zdraví a života. Jak autor

dále uvádí, základ sexuální výchovy je založený na nonverbální komunikaci, která začíná už narozením. Děti si začínají uvědomovat svoje anatomické rysy, začínají chápat svoje tělesné zvláštnosti, včetně rozdílů mezi pohlavím (tamtéž).

J. Pondělíčková (1990) upozorňuje na skutečnost, že i postižené zajímá, jak a proč přišli na svět, jak vzniká rodina a na čem záleží, aby to byla rodina dobrá a dodává, že bychom měli s nimi o tom od malička hovořit.

Taky Z. Kozáková (2005) souhlasí s tvrzením, že sexuální výchova by měla být integrující součástí výchovy, vzdělání a podpory lidem s MP. Není možné ji zúžit jen na pohlavní výchovu, nebo naopak jen na psychickou a mravní stránku, ale opačně, je důležité přistupovat k obsahu komplexně. Autorka zvláště zdůrazňuje potřebu sexuální výchovy u jedinců s MP jako prevenci možného sexuálního zneužívání (tamtéž).

J. Pondělíčková (1990) jako cíl sexuální výchovy uvádí potřebu vybavit mladé lidi nejenom vědomostmi, ale zároveň vybudovat v nich správné postoje, které by jim usnadnily zaujmout odpovídající místo muže či ženy v manželství, rodině a společnosti.

Sexuální výchova, tak jak je pojímána třeba ve Švédsku a v USA a jak ji chápe i Mezinárodní federace pro plánované rodičovství (dále jen IPPF) v souladu se SZO, je jakousi syntézou všech výše jmenovaných. Představuje nejen přípravu na sexuální život, ale vychovává i k mezilidským a rodinným vztahům. Klade důraz na antikoncepci a prevenci sexuálně přenosných nemocí, ale řeší i psychologické a psychosexuální problémy spojené s každým partnerským soužitím (Uzel, 2006).

M. Popper (2002) uvádí, že pokud sexuální výchova běžné populace si u nás pomalu, ale čím dále systematičtěji nachází svůj prostor, lidé se specifickými potřebami na komplexní podporu a asistenci v oblasti sexuality pořád jen čekají. Přitom jedinci s MP mají podobně jako ostatní populace svoje sexuální city, potřeby, touhy, které potřebují vyjádřit a uspokojit, ať již o samotě nebo společně s druhými. A právě tyto jedinci častokrát potřebují o mnoho větší pomoc než kdokoliv jiný (tamtéž).

Tu vyzdvihneme činnosti a aktivity občanských sdružení, které v této oblasti působí a pomáhají tak jedincům s MP včleňovat se i v oblasti sexuální do společnosti.

Jak uvádí R. Uzel (2006), na rozdíl od mnoha jiných výchovných disciplin bývá tato výchova často posuzována také z hlediska politického, náboženského, nebo obecně etického. Vzdělání a uvědomění učitelé ovšem prováděli sexuální výchovu svých žáků snad už od dob J. A. Komenského, postupovali většinou empiricky, podporování vlastní



životní zkušeností, aniž k tomu po dlouhá léta potřebovali jakékoliv rukověti či osnovy. Kamenem úrazu i nadále zůstává spolupráce mezi výchovou školní a rodinnou.

Vycházíme-li ze základních formativních úkolů výchovy, tak sexuální výchova je součástí výchovy k manželství a rodičovství a výchova k manželství a rodičovství se stává součástí výchovně-vzdělávacího procesu vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví.

Jak jsme uvedli, na Slovensku je sexuální výchova chápána jako součást VMR. V Čechách se užívá spíše pojem sexuální výchova, která v sobě VMR zahrnuje. Píše o tom K. Janiš (2008) když uvádí, že stávající praxe a analýzy současné situace v Evropě chápou sexuální výchovu velice široce a zejména jako fundamentální základ rodinné výchovy, případně jako nedílnou, ale relativně soustavnou součást obsahu výchovy ke zdravému životnímu stylu. Následně autorky K. Smolíková a R. Hajnová (In Janiš, 2008, s. 68) vymezují sexuální výchovu jako výchovu „*k odpovědnému partnerství, manželství a rodičovství v tom smyslu, že je především výchovou prosociální, založenou na citlivosti, úctě a odpovědnosti ve vztahu k druhým lidem.*“ Dále si systematicky objasníme zastoupení VMR v Čechách a na Slovensku.

V **Čechách** je VMR zahrnuta ve vzdělávacím oboru Člověk a jeho svět na prvním stupni a Výchova ke zdraví na druhém stupni. Vzhledem k zaměření naší práce se vzdělávacímu oboru Člověk a jeho svět nebudeme dále podrobně věnovat. **Výchova ke zdraví** (dále jen VkZ), jejímž prostřednictvím se ochrana a podpora zdraví stává přirozenou součástí každodenního života školy (kontinuální vytváření podmínek pro učení, pohodu a zdraví vzhledem k přirozeným potřebám žáků, učitelů i nepedagogických pracovníků), vychází z celostního (holistického) pojetí chápání zdraví. Proto i vzdělávací obor *Výchova ke zdraví* integruje do svého vzdělávacího obsahu prvky z oblasti medicíny, psychologie, sociologie, etiky, ekologie a umožňuje učitelům i žákům překročit tradiční didaktický model, založený na předávání a osvojování poznatků a dovedností prostřednictvím izolovaných témat *Hygiena, Výživa, Sexuální výchova* apod. Žáci mají v průběhu základního vzdělávání postupně získávat komplexní pohled na širokou problematiku zdraví – porozumět interakci aspektů tělesných, duševních a sociálních. (Výchova ke zdraví v učebních osnovách ŠVP, 2008).

Za výhodu pokládáme, že vzdělávací proces VkZ možno díky uspořádání v rámci RVP realizovat i formou projektů, kurzů a pracovních dílen. Doporučuje se cyklické uspořádání výuky a témata mezipředmětově propojovat.

V učebních osnovách na Slovensku se Výchova ke zdraví jako samostatný předmět nevyskytuje, její obsah je integrován do jiných předmětů. Námi sledovaná oblast je označovaná názvem Výchova k manželství a rodičovství (obsahově blíže popsána v podkapitole 3.2.2).

Vymezili jsme základní charakteristiku pojmů výchova, partnerství, partnerský vztah, manželství, rodičovství, VMR a sexuální výchova. O tom, jaké jsou možnosti realizace VMR v základní škole praktické, si povíme v následující podkapitole.

### 3.2 Výchova k manželství a rodičovství v základní škole praktické

*„Nebojme se sexuální výchovy! Ale pamatujme, že začíná výchovou citovou a do ní také konec konců ústí.“*

*(Matějček, 1996)*

Podle K. Janíše a Z. Truhlářové (2004) má být VMR kromě žáka orientovaná na tři cílové kategorie:

- a) studenti speciální pedagogiky a sociální práce v rámci jejich pregraduální přípravy,
- b) učitelé, vychovatelé a další pedagogičtí pracovníci pracující v speciálních školách, speciálních zařízeních a domovech sociálních služeb,
- c) rodiče dětí se speciálními potřebami.

VMR, uplatňovaná v rodinném prostředí, se podle J. Prevendárové (2000) od institucionální výchovy neliší ani tak cílem, jako způsobem realizace. Rodiče uplatňují víceméně tradiční výchovné metody, vysvětlují, přesvědčují, povzbuzují, chválí a trestají, ale především jejich chování působí na osobnost jako vzor s dlouhodobým formativním účinkem (tamtéž).

J. Kracík (1992) k tomu dodává, že tak, jak přirozeně by měli rodiče vychovávat svoje dítě s postižením, tak by měla být přirozená a běžná výchova dítěte k manželství a rodičovství.

I když úlohu rodiny při VMR nelze vynechat, pro potřeby naší práce se dále budeme věnovat úloze školy ve VMR.

V ČR se VMR realizuje především prostřednictvím VkZ, kterou si podle doporučení RVP rozpracuje daná škola do svého ŠVP, a to jako samostatný vyučovací předmět VkZ, integrovaný vyučovací předmět, mezipředmětově propojený s dalšími



vyučovacími předměty, nebo kombinací předešlých. Tentýž pokyn platí i pro ZŠP pro žáky s LMP.

V ŠZŠ na Slovensku se VMR realizuje podle učebních osnov a metodických pokynů běžných škol a to formou tzv. „skrytých“ osnov. Je součástí jiných předmětů a realizuje se mezipředmětovými vztahy nebo různými aktivitami pedagogů a koordinátorů pro VMR ve vyučovací i v mimovyučovací době.

Podle učebních osnov VMR (1998) jsou **cíle VMR** zaměřené tak, aby přispěly k výchově celé osobnosti dospívajícího děvčete a chlapce, aby byly schopní poznávat a chápat mravní, sociální, psychologické a fyziologické zvláštnosti lidských jedinců podle pohlaví a tak vytvořit optimální mezilidské vztahy s lidmi svého a opačného pohlaví.

J. Prevendárová (2001) považuje za cíl VMR děti ne jen poučovat, poskytovat jim pravdivé informace, ale také formovat jejich osobnost, pěstovat zdravé návyky, postoje, ovlivňovat jejich citová prožívání a sexuální chování v tom smyslu, aby bylo v souladu s mravními ideály, normami a hodnotami společnosti.

K. Matulay (1986) a J. Prevendárová (2000) se shodují v tom, že u žáků s MP by měly být stejné cíle jako u intaktní mládeže, ale modifikovaná má být metodika se zohledněním mentální osobnosti žáka.

Podle J. Kracíka (1992) výchova každého dítěte k partnerství a vytváření sociálních vztahů začíná od předškolního věku. Už v speciální mateřské škole je třeba připomenout nutnost jednotné výchovy v rodině a ve škole a povinnost pedagogů správně poučit rodiče dítěte s MP (tamtéž).

L. Šilerová (2003) doporučuje, aby dítě s postižením dostalo dostatek informací dříve, než sexualita v souvislosti s biologickým dozráváním začne hrát důležitou roli v jeho životě.

Obdobně uvádí i K. Matulay (1986), podle kterého má pedagogická pomoc směřovat především k tomu, aby si žáci s postižením uvědomovali vlastní tělo, přijali ho a uměli s ním zacházet.

R. Uzel (2006) doporučuje, aby tato výchova v sobě obsahovala nejen informace, ale aby také dokázala u mládeže budovat cílevědomé postoje a účinné dovednosti.

VMR v ZŠP (ŠZŠ) by se měla stát jakousi samozřejmostí, která by ulehčovala vytvářet jedincům s MP plnohodnotné mezilidské vztahy, naučit se projevovat vlastní pocity a porozumět pocitům jiných. Učitelé by tuto výchovu měli chápat jako běžnou součást výchovně-vzdělávacího procesu, ne jako nemilou povinnost. Protože jak uvádí

J. Prevendárová (2001), děti a mládež s LMP jsou, co se týče sexuální výchovy, zvláště zanedbanou skupinou a partnerství je třeba je naučit.

Samotné poučení je však nedostačující. O mnoho důležitější je preventivní působení, aby se dítě potkávalo s dobrými citovými vztahy, aby ho ovlivňovaly hodnotné modely mezilidských vztahů. Spontánně se tak naučí prožívat radost i starost, dělit se o dobré i zlé, dávat a přijímat, pochopit, pomáhat a být oporou (Smolíková, Hajnová, 1997).

Jak uvádí V. Šedá (2004), důležité je také respektování jedince s MP jako skutečně dospělého. Například pro získání důvěry se ho před zahájením rozhovoru můžeme zeptat, jestli mu máme vykat, nebo tykat a až potom s ním začneme diskutovat (tamtéž).

O čem by celá VMR byla, kdyby se této výchově nevěnoval vhodný pedagog, nebo lektor, koordinátor. Učební osnovy pro VMR (1998) uvádí, že úspěch VMR závisí především na osobnosti učitele, na jeho odborné, profesionální připravenosti, ale i na jeho osobnostních předpokladech a postojích k dané výchovné problematice.

O. Pšenička (1994) doporučuje, že část výchovy, speciálně zaměřenou na sexuální problematiku, by měli přednášet vyškolení pedagogové, kteří jsou hluboce přesvědčeni, že vychovávat ke správnému pohlavnímu životu můžeme jen tehdy, jestliže tento život neoddelujeme od rodičovství, s nímž je spojen nejen biologicky, ale i psychologicky, morálně i společensky, kteří jsou svým životem pro děti příkladem toho, co hlásají (v současnosti velice pozitivně v ČR hodnotíme vznik studijního oboru Výchova ke zdraví, který má výborné předpoklady připravit pedagogy – odborníky v této oblasti).

V SR je velkou výhodou přítomnost koordinátora pro VMR, který díky většímu časovému prostoru má možnost věnovat se žákům na vyšší kvalitativní a kvantitativní úrovni (V ČR možná varianta se školním metodikem prevence, výchovným poradcem, třídním učitelem, nebo zapáleným pedagogem, dalším odborníkem, ...). O vzdělávání koordinátorů se starají metodická centra, kde se koordinátoři mohou setkávat, vyměnit si svoje zkušenosti a získat nové poznatky pro praxi. Taktéž vydávají metodické příručky a organizují konference, kde se diskutuje o nových poznatcích VMR, a to z různých oblastí vědy. Odborné konference a semináře se samozřejmě, také i s mezinárodní účastí, těší oblibě i v ČR.

Před tím než si vymežíme charakteristiku učitele VMR, nám nedá nevzpomenout slova učitele učitelů J. A. Komenského z jeho Obecné porady o nápravě věci lidských (In O. Pšenička, 1994):



*„Učitelé a učitelky budou nejvybranější lidé, muži vážení, ženy vynikající čistotou mravů, důkladně znalí toho, v čem má být mládež vzdělaná, a dychtiví vštěpovat to mládeži.“*

Současní autoři (Šilerová, 1997; Nemcová, 2005; Bučková, 2003) se shodují na následující **charakteristice učitele VMR**. Měl by to být kvalifikovaný pedagog, profesionál, kterého při výuce nenahradí nikdo jiný. I v těžkých situacích by měl reagovat s uvolněností, důležité jsou jeho povahové vlastnosti a pedagogické dovednosti. Měl by umět komunikovat i v „tabuizované“ oblasti výchovy, kde by se projevil jeho lidské a mravní kompetence. Informace, které podává, by měly mít objektivní charakter s respektováním individuálních potřeb žáka s MP.

Podle O. Mullera (2001) kvalifikovaný speciální pedagog si je velmi dobře vědom faktu, že žáci s LMP jsou schopni si v průběhu promyšlené, systematické a dostatečně dlouhodobé výchovně vzdělávací činnosti osvojit základní vědomosti, dovednosti a návyky, společenská pravidla a způsoby humanizace v takové míře, která jim umožní se téměř plně integrovat. Mimo to si je také vědom toho, že pro úspěšnou výchovně vzdělávací práci potřebuje v dostatečné míře znát zvláštnosti vývoje a utváření osobnosti žáků s MP (tamtéž).

Při přípravě na výuku pedagog zvažuje, zda sdělení určitých informací je vhodné právě v této chvíli a pro tyto zcela konkrétní žáky. Využívá naplno svých kreativních schopností k tomu, aby zvolil pro výuku nejvhodnější formy a metody (Machová a kol., 1998).

Z. Kozáková (2005) upozorňuje, že pokud vychovatel např. probírá se žákem, jak by se měl chovat muž k ženě a sám to ve svém chování nedodrží, je zřejmé, že jeho působení nebude mít relevantní dopad. Nevyhnutelné zůstává, aby byl sám učitel přesvědčený o potřebě VMR v speciálních školách, stejně jako i o skutečnosti, že je členem týmu (tamtéž).

Odborníci z praxe si uvědomují nedostatek vhodných a kvalifikovaných pedagogů pro VMR, taktéž prolínání VMR s více předměty způsobuje nesystematičnost, neutříděnost a nekomplexnost poznatků pro žáka s MP. R. Uzel (2006) doporučuje, aby výchovu zabezpečoval školený pedagogický pracovník, aby školní sexuální výchova postupovala s rodinnou výchovou ruku v ruce, aby se obě tyto složky vzájemně doplňovaly a obohacovaly.

Zvláště žáky s postižením by měl učitel akceptovat takové, jací jsou, a nenechat se ovlivnit soucitem, ani případnými, někdy těžko řešitelnými obtížemi. Měl

by se snažit o přiměřený odhad možností tohoto dítěte bez emocí a stanovit si takové cíle, které by žákovi odpovídaly (Vágnerová, 2005).

M. Popper (2002) navrhuje zabezpečit *výukové kurzy* pro budoucí trenéry a učitele sexuální výchovy jedinců s MP. Podobně i M. McCarthy a D. Thompson (1994) zdůrazňují, že kurzem v oblasti sexuality jedinců s MP by měl projít také personál pečující o lidi se specifickými potřebami a to i v případě, když nebude přímo vzdělávat žáky v této oblasti.

O tom, jak jsou pro VMR připraveni učitelé v Čechách a na Slovensku si řekneme v empirické části naší práce. Dále se budeme věnovat metodám a formám práce, které je možné využít ve vyučování VMR u žáků s LMP.

### **3.2.1 Metody a formy výchovy k manželství a rodičovství v základní škole praktické**

Učitel žáků s postižením projeví svoje umění a orientaci v dané problematice především tím, jak vhodně a přiměřeně zvolí metody a formy vyučování.

Výběr vhodných metod a forem práce pro výuku VMR vychází z respektování základních **principů sexuální výchovy**, jak je uvádí V. Täubner (In Janiš, Täubner, 1999):

1. *Princip spolupráce rodičů a školy* – rodiče žáka musí být informováni o tom, že jejich dítě se účastní sexuální výchovy ve škole (nejedná se však o požadování souhlasu).

(Vzhledem k RVP se počítá se spoluprací školy a rodiny. Škola ve svém ŠVP si může vymezit, kdo, jak a v jaké míře bude se školou v tomto případě spolupracovat.)

2. *Princip začlenění sexuální výchovy do obecného projektu výchovy dítěte* – sexuální výchova představuje jednu ze složek globální výchovy, probíhá prakticky neustále v různých formách a je součástí celé řady výchovných postupů učitele i mimo sexuálně výchovný záměr.

(Podle současných požadavek RVP bychom mohli princip přejmenovat na „Princip začlenění sexuální výchovy do ŠVP.“)

3. *Princip vědeckosti v sexuální výchově* – je chápán jako pedagogická korespondence mezi vědeckou teorií a individuální a společenskou praxí vychovávaného.



(Poukázat také na důležitost spolupráce školy s externími odborníky, pedagogů mezi sebou.)

4. *Princip důvěry* – učitel musí u dětí vzbudit veliký stupeň důvěry ke svěřování se, k dotazům, k radám a samozřejmě i v pravdivost a smysluplnost jeho výchovného konání.

5. *Princip koedukovanosti v sexuální výchově* – umožňuje vzájemný výcvik dovedností, včetně dovedností asertivních, a mravného chování v oblasti mezilidských vztahů.

(Koedukované hodiny a přednášky upřednostňujeme. Případné další dotazy intimního charakteru doporučujeme řešit individuálně podle situace.)

6. *Princip etičnosti v sexuální výchově* – je nosným principem sexuální výchovy, ve kterém je bazální sexuální potřeba a motiv kultivován pro jeho společensky individuální akceptaci, aniž by ji jedinec cítil jako omezující a nesvobodnou.

7. *Princip aktivity žáka a spolupráce se žákem* – žák musí být chápán jako spolutvůrce výchovy na sobě samém.

(Dnes vyplývá z RVP, očekávaných výstupů a klíčových kompetencí žáka.)

8. *Princip komplexnosti a harmonie v sexuální výchově* – ukazuje na nutnost rozvíjení všech oblastí sexuální výchovy najednou.

9. *Princip osobnosti sexuálního pedagoga* – na každé škole musí být jmenován učitel odpovědný za sexuální výchovu na škole.

(Roli sexuálního pedagoga by ve školách v ČR mohl zastávat školní metodik prevence. Jako osobnost a vzor mužského/ženského chování pro žáky by ale neměl zapomínat na jednotu řečeného a konaného.)

10. *Princip přiměřenosti v sexuální výchově* – je chápán z hlediska biologické, psychické a sociální zralosti žáka, jakož i přiměřenosti k regionu, tradicím, k sociální skupině, rodině, světonázoru, způsobu života žáka, ... Princip přiměřenosti je realizován především v rovině metod a prostředků, které učitel zvolí, jakož i v rovině obsahu a cíle sexuální výchovy (tamtéž).

(Právě u principu přiměřenosti je potřeba zdůraznit přiměřenost vedené informace u žáků s postižením.)

Předtím než učitel začne vést VMR, je potřeba rozdělit žáky s MP do skupin podle jejich individuální vývojové křivky, aby v rámci skupiny byli žáci přibližně na stejném stupni mentálního, sociálního a tomu odpovídajícího sexuálního vývoje. M. Popper (2002) a Z. Kozáková (2005) dále doporučují určení vhodného tématu přiměřeného

stupni postižení a specifickým týkajícím se kognitivních a emocionálních schopností, jakož i specifickým pohlaví a prostředí, ve kterém dítě s MP vyrůstá.

Učitelovy nebo koordinátorovy schopnosti se projeví i tím, jak vhodně si zvolí metody a formy práce pro VMR. Samozřejmě u výčtu forem a metod práce vycházíme ze základního dělení, ale protože tato práce je věnovaná právě žákům s LMP, jsou také metody a **formy práce pro VMR** přizpůsobené jejich zvláštnostem učení. Z. Kozáková (2005) doporučuje *skupinové zážitkové formy práce*, se vztahem důvěry a bezpečí, u kterých se postupuje malými krůčky s následným opakováním a sumarizací probraného tématu. Důležité je ponechat dostatečný prostor pro diskusi, pracovat se situacemi a ilustracemi ze skutečného života, poslouchat různorodé argumentace a reagovat na ně.

M. Popper a J. Hrivnáková (2004) za základ skupinové práce považují také to, aby měli účastníci pocit, že jsou pro skupinu důležitými a rovnocenně se zapojují do jednotlivých aktivit.

Na skupinovou osvětu navazuje *individuální forma práce*, která je zaměřená na specifické osobní otázky nebo problémy jednotlivých klientů a má být poskytnuta, kdykoliv o to jedinec s MP požádá (Kozáková, 2005; Popper, 2002).

M. Popper (2002) doplňuje k formám práce i optimální velikost skupiny, která je u žáků s LMP 10 – 15 osob. Podle autora je potřebné v úvodu navodit ve skupině pohodu a uvolněnou atmosféru. Je třeba začít méně intimními a emotivními cvičení, aby se jedinci necítili být ohroženi, cvičení třeba uspořádat v smysluplném pořadí. Protože jde o citlivé téma, autor doporučuje domluvit se na začátku na základních pravidlech, kterými se skupina bude řídit. Měla by zahrnovat vzájemnou důvěru, otevřenost, neznevažování názorů jiných, aktivní naslouchání a nepřekřikování se, harmonogram práce a přestávek a možnost každého kdykoliv odmítnout pokračovat v aktivitě, když to tak cítí. Na závěr se zase doporučuje udělat vyhodnocení tréninku, kde by účastníci měli komentovat, co bylo pro ně užitečné, nebo co by v budoucnosti potřebovali doplnit (tamtéž).

Kromě forem práce by si měl učitel pečlivě vybírat také **metody práce** pro VMR, aby poznatky, které tu žák s MP získá, byly co nejtrvalejší. Pro VMR u jedinců s LMP se J. Prevedárová (2000) a Z. Kozáková (2005) shodly na *aktivizačních metodách*, které mohou být dialogické, problémové, inscenační, nebo hrové. Obdobné metody popisují i K. Janiš a V. Täubner (1999). Vhodné je využít přitom videonahrávky, fotografie, obrázky, ilustrace a hraní rolí, kde mohou vyjádřit vlastní pocity.



Učitel podle individuálních potřeb skupiny může vybírat i z běžných metod VMR, jako jsou metody vysvětlování, přesvědčování, opakování, cvičení, napodobování a metody mravního hodnocení (Višňovský, Kačáni, 2002).

Za netradiční metody je možné pokládat demonstrační, pracovní, manipulační, hrové, tréninkové, autoedukační, autodidaktické, programovací a problémové. Tady Z. Kozáková (2005) doporučuje v rámci sexuální výchovy využívat množství metod mravní výchovy (osobní příklad apod.), ale zdůrazňuje aktivizaci, aby se na výuce podílel sám jedinec s mentálním postižením.

Za méně oblíbené metody pro žáky s LMP považuje M. Popper (2002) situace vyžadující písemný projev, ať už individuální nebo při práci ve skupině, zatímco J. Prevendárová (2000) za málo efektivní považuje monologické metody, kde zařazuje klasickou přednášku a výklad učitele.

M. Selikowitz (2005) zdůrazňuje, že při učení mluvíme jednoduše a dáváme praktické informace, nezabýváme se detaily a pro jednotlivé části těla používáme srozumitelné anatomické termíny, např. penis nebo pochva. Je třeba vyhnout se náročnějšímu pojmenování, případně nahradit je jednoduššími pojmy (tamtéž).

Pro žáky s LMP jsou určitě důležité i pomůcky a materiály, které pedagog použije. **Pomůcky a materiály**, věnující se sexuální výchově jedinců s MP by měly vyvolávat zvědavost a poutat pozornost, měly by ulehčit pochopení abstraktních pojmů a vztahů přes konkrétní znázornění, pochopit probraná témata z různých aspektů vnímání, umožňovat učení přes zážitek, ulehčit opakování už probraných témat, umožňovat modifikaci samotnými účastníky, měly by co nejvíc odpovídat skutečnosti (životní velikost, trojrozměrnost, barevnost...), měly by odpovídat úrovni chápání účastníků a zvoleného tématu (Sexuální výchova a příprava na partnerstvo pro lidi s specifickými potřebami, 2001).

Při naší práci nás mimořádně zaujal tréninkový manuál H. Dixonové (1998), který nabízí širokou škálu skupinových interaktivních cvičení a sociální výchova Lizy T. Maurerové (In Svatoš, 2004). Tyto jsou zaměřené kromě jiného na různé sociální dovednosti, jednání se žákem/klientem s MP a cvičení, která jim pomáhají lépe prožívat a hodnotit změny, které se dějí v jeho okolí.

S. Mandzáková (2008) doporučuje *strukturu vyučovací jednotky VMR* u žáků s LMP:

- na začátku každé hodiny identifikovat cíle hlavního tématu, které se bude probírat,
- každé téma začít se sérií zajímavých a provokujících otázek,

- v úvodu každého nového tématu uvést a definovat nové pojmy,
- na konci probraného učiva zesumarizovat získané vědomosti, postoje a názory o problému,
- každou vyučovací jednotku a probrané téma uzavírat několika problémovými otázkami, které mohou mít funkci katalyzátora pro diskusi ve třídě, ale především mají pomoci při osvojení si etických norem a mravních soudů žáků s postižením.

VMR u žáků s LMP představuje skutečně širokou oblast a bylo by možné ji probírat ještě z dalších hledisek. Lze dodat, že není třeba před tímto tématem „zavírat oči“ a že by bylo vhodné sjednotit se v této oblasti s dalšími odborníky a vypracovat metodiky, které by učitelé nebo koordinátoři VMR mohli sebevědomě využívat při svojí práci se žáky s MP. V další podkapitole si objasníme a porovnáme zastoupení VMR v učebních osnovách základních škol praktických v ČR a v ŠZŠ v SR.

### **3.2.2 Zastoupení výchovy k manželství a rodičovství v kurikulárních dokumentech základní školy praktické v Čechách a speciální základní školy na Slovensku**

Vzhledem k cíli naší práce nás v této podkapitole budou zajímat vzdělávací obory (vyučovací předměty na Slovensku) týkající se VMR v 8. a 9. ročníku základní školy praktické (varianty A učebních osnov ŠZŠ). Okrajově se také zmíníme o učivu nižších ročníků, kde se už VMR často objevuje. Nejprve si uvedeme zastoupení VMR v ČR a později její zastoupení v učebních osnovách SR a následně jejich srovnání.

V ČR je VMR zastoupená především ve vzdělávacím oboru *Výchova ke zdraví* (který svým obsahem navazuje na vzdělávací obor *Člověk a jeho svět* na prvním stupni), proto mu budeme v další části naší práce věnovat podrobnější rozbor.

Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru *Výchova ke zdraví* je v RVP ZV – LMP rozvržen do šesti tématických okruhů:

1. *Vztahy mezi lidmi a formy soužití,*
2. *Změny v životě člověka a jejich reflexe,*
3. *Zdravý způsob života a péče o zdraví,*
4. *Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence,*
5. *Podpora zdraví,*
6. *Osobnostní a sociální rozvoj (Výchova ke zdraví v učebních osnovách ŠVP, 2008).*



Žáci se nejčastěji seznamují s VMR prostřednictvím tématu **Vztahy mezi lidmi a formy soužití**, kde se žáci seznamují se vztahy ve dvojici (kamarádství, přátelství, láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství), vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity (rodina, škola, vrstevnická skupina, zájmová skupina). Tělesný aspekt se nabízí v tématu **Změny v životě člověka a jejich reflexe**, kde si žáci povídají o dětství, pubertě a dospívání (tělesné, duševní a společenské změny), sexuální dospívání a reprodukční zdraví (prevence rizikového sexuálního chování, předčasná sexuální zkušenost, antikoncepce, těhotenství a rodičovství mladistvých, poruchy pohlavní identity), základy péče o dítě. Péči o zdraví a ochraně před sexuálně přenosnými chorobami se žáci učí u tématu **Zdravý způsob života a péče o zdraví** (vliv životních podmínek a způsobu stravování na zdraví, zásady osobní, intimní a duševní hygieny, nemoci přenosné pohlavním stykem, preventivní a lékařská péče). Částečně se s VMR můžeme potkat i u tématu **Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence**, kde si kromě jiného vysvětlí riziko sexuálního zneužívání dětí, bezpečné chování, stres a krizové situace. S VMR souvisí i okruhy **Podpora zdraví a Osobnostní a sociální rozvoj**, kde si žáci budují vztahy k sobě samému, sociální a komunikační dovednosti (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, 2005).

V rámci ŠVP má ředitel povinnost zařadit do vzdělávání na prvním a druhém stupni průřezová témata. VMR je svým vzdělávacím obsahem nejbližší právě průřezové téma **Osobnostní a sociální výchova**, které žákovi významným způsobem pomáhá rozvíjet životní dovednosti týkající se psychohygieny, vztahů k sobě samému, mezilidských vztahů, řešení problémů a rozhodovacích dovedností, sociálně patologických jevů a rizikového chování apod.

RVP v rámci jednotlivých předmětů určil taky očekávané výstupy. Z oblasti VMR nás budou zajímat tyto očekávané výstupy RVP ZV - LMP:

- žák by měl chápat význam dobrého soužití mezi vrstevníky i členy rodiny,
- uvědomovat si základní životní potřeby a jejich naplňování ve shodě se zdravím,
- projevovat zdravé sebevědomí, uplatňovat způsoby bezpečného chování v sociálním kontaktu s vrstevníky,
- při komunikaci s neznámými lidmi, v případě potřeby vyhledat odbornou pomoc, zaujímat odmítavé postoje ke všem formám brutality a násilí,
- vědět o centrech odborné pomoci, vyhledat a použít jejich telefonní čísla a další, které byly už vzpomenuty u jednotlivých vzdělávacích oborů (Rámcový vzdělávací

program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, 2005).

V uvedených ročnících, resp. na druhém stupni základní školy v SR je, vycházejíc z učebních osnov VMR, **výchova k manželství a rodičovství** realizovaná nejčastěji prostřednictvím nepovinných vyučovacích předmětů etické a náboženské výchovy. VMR je ucelený systém výchovy a vzdělávání žáků, proto se dá při relevantních tématech aplikovat i v ostatních učebních předmětech. Podle učebních osnov pro VMR (1998) jsou jejím obsahem tyto **tématické celky**:

1. *Přátelství,*
2. *Kultivované dospívání,*
3. *Anatomie a fyziologie rozmnožovacích ústrojů,*
4. *Odpovědný přístup k sexualitě,*
5. *Negativní vliv drogových závislostí na sexuální a reprodukční zdraví člověka,*
6. *Zásady bezpečného chování.*

Dále si uvedeme vyučovací předměty, kde se obsah VMR objevuje nejčastěji.

**Etická výchova** je předmět, o kterém by se dalo říci, že obsahuje asi nejvíce prvků VMR v osnovách ŠZŠ. Učitel etické výchovy při realizaci VMR vychází z učebních osnov etické výchovy schválených 3. dubna 1997 pod č. j. 1640/97 – 151. V ŠZŠ má učitel právo redukovat 30% obsahu s přihlédnutím na individuální zvláštnosti žáků se speciálními potřebami.

Osnovy etické výchovy v SR nabírají blízkost našemu tématu už v 7. ročníku, kde má etická výchova 6 tématických celků. Pro potřeby VMR jsou vhodné dva tématické celky. Prvním tématickým celkem jsou *Etické aspekty vztahu k vlastní rodině*, který obsahuje témata jako význam rodiny pro mladého člověka, hlubší poznání vlastní rodiny, práva a povinnosti jejích členů. Druhým celkem jsou *Etické aspekty sexuální zralosti*, který přímo souvisí se sexuální výchovou, která je součástí VMR. Jsou tady témata jako přátelství a láska, vztahy mezi chlapci a děvčaty, početí a prenatální život, předčasný pohlavní styk a jeho následky, pohlavní choroby a jiné.

Z cílů etické výchovy 8. ročníku jsou pro nás významné základní mravní normy a zaujetí vhodného postoje k otázkám souvisejícím se sexualitou, manželstvím a rodinou. Je tady taky 6 tematických celků tentokrát zaměřených kromě jiného i na *Etické aspekty manželství, rodinného a sexuálního života*. Pedagog má možnost působit na žáky prostřednictvím témat jako sebeovládání, přátelství, zamilovanost, láska a manželství. Taktéž se zabývají otázkami plánovaného rodičovství, antikoncepce,



přirozenými metodami regulace početí. Pedagog žákům přiměřeně jejich schopnostem zdůrazní také rizika interrupce a její následky. Učitel může využít k VMR taky celek Životní, tělesné a duševní zdraví, konkrétně témata ochrany života a péče o zdraví a základy duševní hygieny.

9. ročník je spíše orientovaný na prohloubení a upevnění poznatků, které žáci získali v předešlých ročnících, jakož i na prohloubení komunikačních dovedností. Už tady není samostatný celek, který by se přímo věnoval VMR, ale v rámci celku *Zdravý životní styl* se žáci věnují tématu sexuální život, významu studu a intimity v projevech chlapců a děvčat. V posledním celku má učitel vymezený čas na volné téma, kde se podle zájmu žáků může věnovat právě VMR.

Dále se budeme věnovat srovnání obsahu vzdělávacích oborů, které se svým obsahem věnují VMR.

Biologický aspekt VMR se realizuje ve vyučovacích hodinách přírodopisu. **Přírodopis** v SR navazuje na učivo 4., 5. a 6. ročníku vlastivědy a vyučování by se s ohledem na specifika žáků s MP mělo realizovat v přirozeném prostředí s použitím konkrétních materiálů a pomůcek.

Obsah 7. ročníku se svým obsahem přímo nedotýká VMR, žáci se tady učí o rostlinách a živočiších a jejich prostředí.

Významný je 8. ročník, ve kterém žáci získávají poznatky o stavbě jednotlivých soustav a jejich činnostech, získávají nejdůležitější informace o sexuální výchově, pohlavních nemocích a jejich prevenci. V rámci tématického celku *Rozmnožování a vývoj jedince* získávají žáci poznatky o pohlavních orgánech, vývoji zárodku a péči o novorozence a dospívání. Dále navazuje celek *Sexuální výchova*, kde se pedagog zabývá tématem o pohlavním životě, antikoncepci a interrupci, jakož i promiskuity, pohlavních nemocích a prevenci před nimi.

S biologickým aspektem VMR se seznamují žáci v **ČR** také prostřednictvím hodin *přírodopisu*, zvláště v 8. ročníku, kde se učivo zaměřuje na člověka. Žáci se učí o stavbě a funkci lidského těla, kam neodmyslitelně patří i pohlavní soustava člověka, jakož i základní informace o nemocích a možnostech jejich prevence, včetně první pomoci.

V rámci vzdělávacího obsahu vzdělávacího oboru přírodopis nás budou zajímat tyto očekávané výstupy:

- popsat vznik a vývoj jedince,
- charakterizovat hlavní etapy vývoje člověka,
- popsat stavbu orgánů a orgánových soustav lidského těla a jejich funkce,

- rozlišovat příčiny, případně příznaky běžných nemocí a uplatňovat zásady jejich prevence a léčby,
- znát zásady poskytování předlékařské první pomoci při poranění (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, 2005).

V 9. ročníku je přírodopis zaměřený na neživou přírodu a ochranu životního prostředí (obdobně je tomu i v ČR.).

**Občanská výchova** se v rámci VMR zabývá vztahy v rodině a ve škole a orientuje se na žáka jako budoucího zakladatele rodiny. V SR v 7. ročníku jsou pro VMR významné oba tématické celky. V prvním tématickém celku nazvaném *Život ve společnosti* a konkrétně v tématu Rodina učitel seznamuje žáky s rodinou jako takovou, jejími členy, chováním se v rodině a s jejími svátky. Dále se věnuje základům společenského styku doma i na veřejnosti a péči o zdraví. Druhým celkem jsou *Charakterové a mravní hodnoty člověka*, kde se žáci učí vytváření mezilidských vztahů a mravních hodnot apod.

V 8. ročníku jsou žáci seznámeni s podstatou a projevy dospívání, učí se jak odpovědně přistupovat k lásce, manželství a rodičovství, a to v tématickém celku *Přátelství, láska, manželství*, kde jsou žákům přiblíženy změny v dospívání, podstata přátelství, vztahy mezi chlapci a děvčaty, výběr partnera a manželské soužití. Stejně jako i rodičovství a odpovědný přístup k němu, práva a povinnosti členů rodiny apod. Velkým přínosem budou zajisté besedy s dalšími odborníky nebo exkurze do zařízení, které je možné realizovat v rámci vymezených hodin.

Učivo 9. ročníku má shrnout, prohloubit a upevnit poznatky předešlých ročníků (Učebné plány a učebné osnovy pro speciální základní školu pro žiakov s mentálním postihnutím, 2006).

Otázky rodinného života, pravidla společenského soužití, chování a komunikace, jakož i vztahů mezi lidmi řeší školy v ČR především v rámci vzdělávacího oboru *Výchova k občanství*. V rámci RVZ ZV – LMP jsou pro náš cíl práce zajímavé tyto očekávané výstupy – žák by měl:

- mít základní informace o sociálních, právních a ekonomických otázkách rodinného života a rozlišovat postavení a role rodinných příslušníků,
- respektovat mravní principy a pravidla společenského soužití,
- formulovat své nejbližší plány,



- uplatňovat vhodné způsoby chování a komunikace v různých životních situacích a rozlišit projevy nepřiměřeného chování a porušování společenských norem,
- rozpoznat hodnoty přátelství a vztahů mezi lidmi a být ohleduplný ke starým, nemocným a postiženým spoluobčanům (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, 2005).

Na Slovensku se žáci mohou věnovat VMR také při hodinách volitelného předmětu **náboženská výchova**. Není tady přesně vymezeno, v jakém rozsahu by se měl kněz, nebo pedagog vedoucí tento předmět, věnovat této problematice. Katolické a katechetické pedagogické centrum, n. o. navrhlo metodické doporučení pro včlenění nadpředmětových vztahů v základních školách, kde zařadilo i VMR od 1. ročníku ZŠ. Obsahuje témata jako lidská důstojnost, touhy a plány, úcta k pohlaví, sex a láska, budování vztahů a jiné. Domníváme se, že by to mohlo být jakousi pomocí i pro katechety v ŠZŠ (Metodické odporúčanie pre včlenenie nadpredmetových osnov, 2005).

Prostřednictvím výše uvedených vzdělávacích oborů (vyučovacích předmětů na Slovensku) se VMR realizuje nejčastěji. Částečně se VMR mezipředmětově včleňuje do hodin *Jazyka a jazykové komunikace*, jakož i do hodin *Umění a kultury*, kde se žáci učí komunikovat v běžných situacích, vnímat a uplatňovat tvůrčí činnost a slovně i mimoslovně pak vyjádřit vlastní pocity. Nesmíme zapomenout ani na psychohygienický význam vzdělávacího oboru **Tělesná výchova a Člověk a svět práce**. Prostřednictvím literární výchovy se učitelé věnují VMR u čtení a rozboru literárních děl, jakož i v hodinách komunikační a slohové výchovy. V hodinách hudební výchovy učitel vede žáky prostřednictvím různých lidových písní o lásce, jakož i v ukolébavkách, kde matka pečuje o své dítě apod. Je však na profesní zdatnosti učitele, jak a kdy vhodně nasměruje žáky s lehkým mentálním postižením k žádoucím cílům VMR.

Uvedli jsme předměty, prostřednictvím kterých je možné realizovat VMR u žáků s LMP. Teoretickým východiskem VMR však i nadále zůstávají pokyny učebních osnov intaktních škol. Je na učiteli, resp. jeho poznatcích a šikovnosti, jak je modifikuje, aby byly vhodné a přiměřené poznávacímu kanálu žáka s LMP. Ve srovnání vzdělávacích obsahů jednotlivých vzdělávacích oborů a vyučovacích předmětů v České a Slovenské republice nejsou téměř žádné markantní rozdíly. Zda-li jsou žáci obou republik připraveni v této oblasti stejně a jaké jsou názory učitelů na tuto

oblast výchovy, jsme zjišťovali v naší empirické části práce, které je věnovaná následující kapitola.



## 4 PRŮZKUM VĚDOMOSTÍ ŽÁKŮ S LEHKÝM MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V OBLASTI VÝCHOVY K MANŽELSTVÍ A RODIČOVSTVÍ

V předešlých kapitolách jsme se obeznámili s pojmy jako žák s mentálním postižením a jeho specifika ve výuce, zvláštnosti sexuality u žáků s MP a možnosti realizace výuky VMR v základní škole praktické v České republice a v speciální základní škole na Slovensku.

Také jsme uvedli, že VMR ve školách pro žáky s LMP v Čechách ani na Slovensku nefiguruje jako samostatný vyučovací předmět. Její vzdělávací obsah je integrován do výuky více předmětů, zvláště na druhém stupni.

Tak jako se zvyšuje úroveň vzdělávání u intaktní populace, tak se zvyšuje i úroveň vzdělávání žáků s mentálním postižením. Tato kapitola je proto věnovaná průzkumu, který přiblíží vědomosti žáků s LMP v oblasti Výchovy k manželství a rodičovství. Průzkum je zaměřen nejen na žáky 8. a 9. ročníků základních škol praktických, ale částečně také na jejich učitele. Zvláště důležité jsou informace o vědomostech žáků a informovanost učitelů o jejich žácích, jakož i realizace VMR ve školách tohoto typu. Zajímaly nás také první zkušenosti žáků s partnery opačného pohlaví, jakož i zdroje informací, z kterých žáci získávají odpovědi na svoje otázky v dané oblasti.

Odpovědi od žáků a učitelů nám tak společně přispěly k zmapování této důležité oblasti výuky.

### 4.1 Problém průzkumu

Po výsledcích, které jsme získali v rámci obdobného šetření na Slovensku a následném studiu problematiky v podmínkách České republiky, vzhledem k tématu a samotnému cíli naší rigorózní práce jsme formulovali několik otázek, které nám pomohly při sestavení dotazníků pro žáky a učitele 8. a 9. ročníků základních škol praktických.

Šlo o následující otázky:

1. Existují rozdíly ve vědomostech žáků v oblasti VMR z hlediska státu, ve kterém je žák vzděláván?

2. Má pohlaví žáka vliv na jeho vědomosti z oblasti VMR?
3. Existuje vztah ročníku, který žák navštěvuje a jeho odpovědí?
4. Má úplnost rodinného prostředí žáka vliv na jeho postoje a názory v oblasti VMR?
5. Má stát, ve kterém učitelé učí, vliv na jejich postoje a názory v oblasti VMR?

Na tyto a obdobné otázky jsme se pokoušeli odpovědět při interpretaci výsledků našeho šetření.

## 4.2 Cíle a úlohy průzkumu

**Hlavním cílem** průzkumu bylo zmapovat a analyzovat vědomosti žáků a učitelů v oblasti VMR.

Primárně nás zajímaly vědomosti žáků. Vědomosti a připravenost učitelů jsme hodnotili jako vedlejší cíl, hlavně pro malé zastoupení ve vzorku.

Průzkum byl zaměřen na 8. a 9. ročníky základních škol praktických v České republice a na vzdělávací variantu A učebních osnov speciálních základních škol pro žáky s mentálním postižením na Slovensku. Uvedené dva typy škol v Čechách a na Slovensku byly záměrně vybrány pro svoji stejnou charakteristiku a to, že ve většině vzdělávají žáky s lehkým mentálním postižením, kterým byl věnován náš průzkum.

Tento cíl jsme rozpracovali do **dílčích cílů** následovně:

- zmapovat a analyzovat vědomosti žáků s LMP v oblasti VMR v 8. a 9. ročnících v Čechách a na Slovensku,
- zmapovat a analyzovat vědomosti žáků v oblasti VMR ve vztahu k státu, pohlaví, ročníku a úplnosti rodinného prostředí,
- zmapovat a analyzovat nejčastější zdroje informací u žáků s LMP v Čechách a na Slovensku ve vztahu k pohlaví,
- sesbírat a vyhodnotit názory a zkušenosti žáků s LMP k partnerství a rodičovství,
- zmapovat a analyzovat poznatky učitelů 8. a 9. ročníků v oblasti VMR v Čechách a na Slovensku,
- sesbírat a vyhodnotit návrhy a doporučení učitelů na výuku VMR v Čechách a na Slovensku.



## Úlohy průzkumu

Z uvedených cílů a nastolených problémů vyplynuly pro náš průzkum následující úlohy:

1. Sestavit plán průzkumu, který by představoval časové naplánování jednotlivých kroků a metod pro realizaci cíle naší práce.
2. Sestavit dotazník pro žáky 8. a 9. ročníků základních škol praktických zaměřený na:
  - a) konkrétní vědomosti žáků z přírodopisu, výchovy ke zdraví a výchovy k občanství týkající se VMR,
  - b) zdroje informací, na které se žáci nejčastěji obrací se svými nejasnostmi,
  - c) postoje žáků k partnerství a rodičovství, jejich zkušenosti s partnerstvím.
3. Sestavit dotazník pro učitele 8. a 9. ročníků základních škol praktických zaměřený na:
  - a) konkrétní vědomosti učitelů o VMR ve vztahu k žákovi s LMP,
  - b) informovanost učitelů o poznatcích jejich žáků,
  - c) realizace VMR ve školách v České republice a na Slovensku.
4. Uskutečnit předprůzkum na ověření správnosti použité výzkumné metody, pochopení a přiměřené interpretace otázek respondenty.
5. Uskutečnit výběr škol a požádat vedení škol a rodiče žáků o souhlas k realizaci průzkumu v těchto školách.
6. Realizovat průzkum u žáků a učitelů ve vybraných školách v Čechách a na Slovensku.
7. Matematicko-statistickými metodami zpracovat, analyzovat a interpretovat získané výsledky o žácích v uvedených vztazích.
8. Matematicko-statistickými metodami zpracovat, analyzovat a interpretovat získané výsledky o učitelích v uvedených vztazích.
9. Na základě interpretace výsledků průzkumu se pokusit formulovat závěry a doporučení pro speciálněpedagogickou praxi.

### 4.3 Charakteristika výběrového souboru

Náš průzkum jsme realizovali v 27 školách, z toho 12 škol bylo z Česka a 15 škol bylo ze Slovenska (viz tabulka 1 a tabulka 2, příloha C). Průzkum byl realizovaný u žáků

a učitelů následovně. V Slovenské republice bylo šetřeno v období listopad 2006 – leden 2007. V České republice bylo šetření prováděno v období červen 2008 – říjen 2008. Všechny uvedené školy u obou zemí daly souhlas k průzkumu.

V našem průzkumu se zúčastnily čtyři výběrové soubory (soubor žák, soubor učitel v Čechách a soubor žák, soubor učitel na Slovensku).

V České republice jsme školy vybírali náhodně v rovnoměrném zastoupení po České republice (12 škol). Na Slovensku jsme vybírali soubor náhodně a reprezentativně podle tří regionů (východoslovenský, západoslovenský a stredoslovenský region). Z každého regionu 5 škol (15 škol).

*Prvním výběrovým souborem* byli žáci 8.a 9. ročníků základních škol praktických (vzdělávací varianta A učebních osnov ŠZŠ pro žáky s MP na Slovensku).

8. a 9. ročník jsme si vybrali záměrně vzhledem k většímu zastoupení námi sledované problematiky v těchto ročnících a tedy předpokládáme, že tito žáci budou mít také větší vědomosti ve VMR než žáci nižších ročníků.

**Tabulka 3:** Přehled žáků České republiky zúčastněných na průzkumu

Pohlaví	Počet	Průměrný věk	Ročník	Počet	%
chlapec	130	14,62	8. ročník	72	55,4%
			9. ročník	58	44,6%
dívka	74	14,61	8. ročník	45	60,8%
			9. ročník	29	39,2%

Na šetření v České republice se zúčastnilo 204 žáků, z toho 130 chlapců a 74 dívek. Průměrný věk chlapců byl 14,62 let a u dívek 14,61 let (věk byl uváděn od 14 do 17 let). Vě výběrovém souboru bylo 117 žáků osmých ročníků a 87 žáků devátých ročníků.

**Tabulka 4:** Přehled žáků Slovenské republiky zúčastněných na průzkumu

Pohlaví	Počet	Průměrný věk	Ročník	Počet	%
chlapec	104	14,70	8. ročník	51	49,0%
			9. ročník	53	51,0%
dívka	102	14,72	8. ročník	59	57,8%
			9. ročník	43	42,2%

Na šetření v Slovenské republice se zúčastnilo 206 žáků, z toho 104 chlapců a 102 dívek. Průměrný věk chlapců byl 14,70 let a u dívek 14,72 let (věk byl uváděn od 14 do 17 let). 110 žáků navštěvovalo osmý ročník a 96 žáků navštěvovalo devátý ročník.



*Druhým výběrovým souborem* byli učitelé škol, a to základních škol praktických v Čechách a speciálních základních škol na Slovensku. Výběr respondentů byl specifikován na učitele, kteří na škole vyučují výchovu ke zdraví, přírodopis, výchovu k občanství, tělesnou výchovu, etickou a náboženskou výchovu, nebo na škole působí jako koordinátoři pro VMR (viz tabulka 5).

**Tabulka 5:** Přehled učitelů zúčastněných na průzkumu

Odpoověď	Průměrný věk v letech	Průměrná praxe v letech	PU	Pohlaví	
ČR	45,21	18,11	28	a	23
				b	5
SR	42,84	16,57	49	a	45
				b	4

Legenda:

PU – počet učitelů

ČR – Česká republika

a – žena

SR – Slovenská republika

b – muž

Našeho průzkumu se zúčastnilo 77 učitelů, z toho 28 bylo z Česka a 49 ze Slovenska. Odpověděli všichni oslovení respondenti.

V České republice měli respondenti průměrný věk 45,21 let a průměrnou praxi 18,11 let. 23 učitelů bylo ženského a 5 učitelů mužského pohlaví.

Ve vzorku ze Slovenska byli učitelé s průměrnou praxí 16,57 let a s průměrným věkem 42,84 let. Také byly ve větší míře zastoupené ženy (45 žen) než muži (4 muži).

Dále 96,4% českých a 91,8% slovenských učitelů má vysokoškolské vzdělání pedagogického zaměření. V Čechách reprezentovali vzorek spíše nevěřící učitelé (53,6%), zatímco na Slovensku převažovali spíše věřící učitelé (69,4%). (viz tabulka 6, 7, příloha E)

Celkově lze vzorek učitelů z Česka a Slovenska zhodnotit dle praxe a vzdělání jako velice podobný a tím pádem lze výsledky učitelů lépe srovnávat.

#### 4.4 Metody a metodika průzkumu

V našem průzkumu byly použity výzkumné metody prevažně kvantitativního charakteru. Šlo o následující:

- dotazník pro žáky 8. a 9. ročníku základních škol praktických,

- dotazník pro žáky 8. a 9. ročníku pro vzdělávací variantu A učebních osnov ŠZŠ pro žáky s MP,
- dotazník pro učitele 8. a 9. ročníků základních škol praktických,
- dotazník pro učitele 8. a 9. ročníků vzdělávací varianty A učebních osnov ŠZŠ pro žáky s MP,
- matematicko-statistické metody.

Metodu dotazníku jsme si vybrali právě pro jeho výhodu mapování a písemného zaznamenávání údajů, které jsme později využili při interpretaci. V dotaznících jsme využívali převážně uzavřené otázky, hlavně při zjišťování konkrétních poznatků žáků a učitelů. Vyskytly se také polouzavřené a otevřené otázky, které nám umožnily zmapovat realizaci a průběh VMR ve školách uvedeného typu. Všechny dotazníky zůstaly v anonymitě. Průzkum jsme realizovali osobně, nebo jsme dotazníky rozesílali poštou a elektronicky. K poštovním a elektronickým zásilkám jsme kromě jiného přiložili i průvodní dopis pro ředitele škol s podrobnou instrukcí pro výběr respondentů a vypracování dotazníků. Dotazníky jsme vybírali osobně, nebo se vracely poštou. Návratnost dotazníků představovala v Čechách a na Slovensku 100%.

### **Dotazník pro žáka**

Dotazník byl určen žákům 8. a 9. ročníku základních škol praktických (vzdělávací varianty A učebních osnov speciálních základních škol pro žáky s MP na Slovensku). Typ školy byl vybírán z důvodu, že ve školách tohoto typu se vzdělává většina žáků s LMP. 8. a 9. ročník byl vybírán, protože žáci těchto ročníků by už měli mít nejvíce informací z oblasti VMR.

Z důvodu, že naši respondenti byli žáci s LMP, byla potřeba snížit počet a náročnost otázek tak, aby byly žákům srozumitelné. Vhodnost vybrané výzkumné metody a dostatečné pochopení otázek žáky nám potvrdil předprůzkum.

Dotazník měl tři části a to úvodní vstupní část, kde jsme se představili, obeznámili žáky s jejich úkolem a snažili se je zbavit zbytečných obav a stresu, že nejde o žádnou písemku a také, že údaje zůstanou anonymní (viz příloha A). (V příloze je uveden jen dotazník v české verzi, protože dotazník pro slovenský vzorek byl obdobný.)

Měli tady také instrukci, jak jimi vybranou odpověď zakroužkovat, nebo ujištění, že v případě nejasností se mohou obrátit na paní učitelku a samotné poděkování za spolupráci.



Druhá část dotazníku obsahovala základní informace o respondentovi jako věk, pohlaví, ročník, informace o vzájemném vztahu rodičů a nepovinný předmět.

Ve třetí části bylo 18 otázek převážně uzavřeného charakteru zpracovaných do tří okruhů následovně:

1. *Vědomosti žáků z oblasti VMR vyplývající z RVP ZV – LMP pro 8. a 9. ročník* (také vyplývající z učebních osnov 8. a 9. ročníku vzdělávací varianty A ŠZŠ pro žáky s MP), (otázky č. 1 – 8, 13 – 15)

Tento okruh otázek byl zaměřen na zmapování úrovně vědomostí žáků z přírodopisu, výchovy ke zdraví, výchovy k občanství, etické a náboženské výchovy, které jsou obsaženy u RVP ZV – LMP, dále v učebních osnovách pro vzdělávací variantu A ŠZŠ pro žáky s MP a učebních osnov pro VMR.

Šlo o poznatky týkající se anatomie a fyziologie pohlavních orgánů, těhotenství, interrupci, nebo pohlavních onemocnění a jejich prevenci. Byly tady zahrnuty i genderové vztahy v rodinách a role matky, otce v péči o dítě.

U těchto otázek směli žáci zakroužkovat jednu, nebo více možností.

2. *Časté zdroje informací žáků* (otázka č. 18)

Byl to okruh, který měl jednu otázku. Žáci měli zakroužkovat jejich preferované zdroje informací, z kterých získávají odpovědi na svoje nejasnosti z oblasti partnerství, lásky a sexuality. Směli zakroužkovat více možností.

3. *Zkušenosti žáků a jejich názory k tématu manželství a rodičovství* (otázky č. 9 – 12, 16 – 17)

V tomto okruhu nás žáci informovali o jejich zkušenostech s partnerstvím a praktických znalostech užití antikoncepce. Přednesli své postoje k případnému mateřství, či rodičovství. Směli zakroužkovat jen jednu možnost. Na otázku č. 12 odpovídali jen žáci, kteří označili v otázce č. 11 možnost „ano“.

Jako první otázky jsme záměrně volili vědomostní otázky, protože jsme počítali s vyšší unavitelností žáků s MP. V dalších otázkách se náročnost snižovala. Každý žák měl vlastní dotazník, který měl vyplnit při maximální možné míře samostatnosti. Dotazníky byly žákům předkládané osobně, nebo prostřednictvím oslovených ředitelů či učitelů. I touto formou jsme se snažili dosáhnout cíle naší práce.

### **Dotazník pro učitele**

Dotazník byl určen učitelům 8. a 9. ročníků základních škol praktických, zvláště těm pedagogům, kteří se v rámci své výuky věnují problematice výchovy k manželství

a rodičovství (učitelům výchovy ke zdraví, přírodopisu, tělesné výchovy, výchovy k občanství, koordinátorům VMR, výchovným poradcům, učitelům etické a náboženské výchovy).

Dotazník pro učitele (viz příloha B) měl také tři části (V příloze je uveden pouze dotazník pro české respondenty, protože dotazník pro slovenský vzorek učitelů byl formulován obdobně až na rozdíly v kurikulích jednotlivých států). V úvodní vstupní části jsme se učitelům představili a obeznámili je s cílem dotazníku. Také jsme je ubezpečili o anonymitě získaných údajů. Nasledovala instrukce, jak postupovat při značení odpovědí a naše poděkování za jejich spolupráci. Druhá část zjišťovala základní údaje o respondentovi a to: věk pedagoga, školu, ve které učí, pohlaví, vzdělání, délku praxe a názor na víru. Základní údaje byly později směrodatné u analýzy získaných údajů. Třetí část obsahovala 19 otázek většinou polozavřeného charakteru, ale využili jsme také uzavřené a otevřené otázky. Otázky byly rozděleny do jednotlivých okruhů následovně:

1. *Vědomosti učitelů o VMR ve vztahu k žákovi s LMP* (otázky č. 1 – 5)

První okruh otázek nás informoval o tom, jaké poznatky mají učitelé o VMR ve vztahu k žákovi s LMP. Zajímalo nás, jak jsou spokojeni s pregraduální přípravou v oblasti VMR a jejich chuť se dále vzdělávat v této oblasti. Svoje odpovědi vymezili zakroužkováním, případně dalším vypsáním.

2. *Informovanost učitelů o poznacích jejich žáků v oblasti VMR* (otázky č. 15, 17)

Z tohoto okruhu otázek jsme objasnili, jestli učitelé jsou dostatečně informovaní o tom, co jejich žáky z oblasti VMR nejvíce zajímá a které informace z uvedených témat jim nejvíce chybí. Směli označit více možností. Na otázku č. 17 odpovídali jen ti respondenti, kteří v otázce č. 16 označili možnost „ne“.

3. *Realizace VMR ve školách* (otázky č. 6 – 14, 16, 18, 19)

Poslední okruh otázek pro učitele mapoval situaci samotné realizace VMR v základních školách praktických. Zajímal nás ročník, časová dotace a způsob, jakým se VMR ve školách tohoto typu vyučuje, jakož i pedagog, který VMR vyučuje. Dále názory učitelů na případné zavedení VMR jako samostatného vyučovacího předmětu, jejich případný zájem vyučovat daný předmět. Pedagogů jsme se také tázali na jejich oblíbenou literaturu, informační zdroje, s kterými jsou při výuce tohoto tématu spokojeni. Zajímaly nás jejich nápady na zlepšení úrovně vzdělávání žáků s LMP v této oblasti.



Učitelé směli označit jednu, nebo více možností, jakož i něco dopsat. Na otázku č. 7 odpovídali jen ti respondenti, kteří měli na školách „*VMR součástí vyučovacího předmětu Výchova ke zdraví*“. Na otázku č. 10 odpovídali jen ti respondenti, kteří v otázce č. 9 označili odpověď „*ano*“.

Pořadí otázek v dotazníku bylo určeno podle zásad zpracování dotazníků. V úvodu to byly otázky obecné, dále náročnější otázky a v závěru spíše uvolňující otázky sbírající nápady na zlepšení úrovně vzdělávání žáků ve VMR a zkušenosti učitelů ze vzdělávání žáků v oblasti VMR. Záměrně jsme pořadí otázek pro jednotlivé okruhy prohodili, abychom následně mohli porovnat odpovědi respondentů z více pohledů.

Každý učitel měl vlastní dotazník, který vyplňoval podle vlastního přesvědčení a uvážení. Dotazníky byly učitelům rozdány osobně, nebo prostřednictvím ředitelů škol. Také výsledky z těchto dotazníků přispěly k splnění cíle naší práce.

#### **4.5 Organizace a průběh průzkumu**

Samotnému průzkumu předcházela předprůzkum, který jsme realizovali v ŠZŠ v Prešově na Slovensku a později také v českých podmínkách v ZŠ praktické v Praze. Jejich výsledky nám umožnily ověřit vhodnost námi vybrané výzkumné metody a vhodnou interpretaci otázek respondenty v praxi. Také jsme u předprůzkumu získali cenné informace od koordinátorů VMR přímo v ŠZŠ a dalších pedagogů v ZŠP.

V pražských školách, školách Prešovského a Bratislavského kraje jsme prováděli průzkum osobně, což nám umožnilo získat věrohodné údaje pro porovnání údajů zaslaných poštou, nebo elektronicky.

Návratnost dotazníků byla úspěšná, vrátily se všechny dotazníky ze Slovenska a z Čech.

Někteří ředitelé byli natolik laskaví, že k vyplněným dotazníkům přidali i milá a povzbudivá slova, čímž jen povrdili zájem a potřebu řešit danou problematiku ve školách uvedeného typu.

## 4.6 Výsledky průzkumu a jejich interpretace

V první etapě našeho průzkumu jsme nasbírané údaje ze Slovenské republiky vyhodnotili matematicko-statistickými metodami a prezentovali v diplomové práci. Následně jsme původní průzkum rozšířili o šetření v České republice, kde jsme také údaje sesbírali obdobným dotazníkem, který jsme samozřejmě upravili na podmínky ČR (hlavně otázky týkající se nového kurikulárního dokumentu). Údaje jsme obdobně vyhodnotili matematicko-statistickými metodami a obě republiky v námi sledované oblasti přiměřeně porovnali.

V následujících dvou podkapitolách si získané výsledky interpretujeme. V první části si přiblížíme výsledky dotazníků pro žáky, což vyplývá z cíle naší práce a v druhé části se budeme věnovat výsledkům dotazníkového šetření u učitelů.

### 4.6.1 Interpretace výsledků dotazníkového šetření pro žáky

V této části si zodpovíme na otázku, jak jsou žáci v České a Slovenské republice vědomostně připraveni na partnerský život a rodičovství, budou nás zajímat zdroje informací žáků, jejich zkušenosti s prvním pohlavním stykem a názory na manželství a rodičovství. Údaje v tabulkách byly uvedené v procentech podle jednotlivých států, případně i podle pohlaví respondentů, ročníků, nebo rodinného prostředí, pokud to bylo vzhledem k porovnávání odpovědí odlišné. Na odlišnosti odpovědí upozorníme v následujících interpretacích.

Jak jsme dříve uvedli, dotazník pro žáky tvořily tři okruhy otázek a podle těchto okruhů byly interpretovány do tabulek následovně.



**1. okruh otázek – Vědomosti žáků z oblasti VMR vyplývající z RVP ZV pro žáky s LMP pro 8. a 9. ročník**

**Otázka 1: Co je to spermie?**

Touto otázkou jsme porovnávali vědomosti žáků o pohlavních buňkách. Žáci mohli zakroužkovat jen jednu odpověď.

**Tabulka 8: Vědomosti žáků o pohlavních buňkách v Čechách a na Slovensku**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	4	2,0%	22	10,7%
b	186	91,2%	146	70,8%
c	7	3,4%	22	10,7%
d	7	3,4%	16	7,8%
Celkem	204	100,0%	206	100,0%

Legenda:

a – ženská pohlavní buňka

b – mužská pohlavní buňka

c – ženská i mužská pohlavní buňka

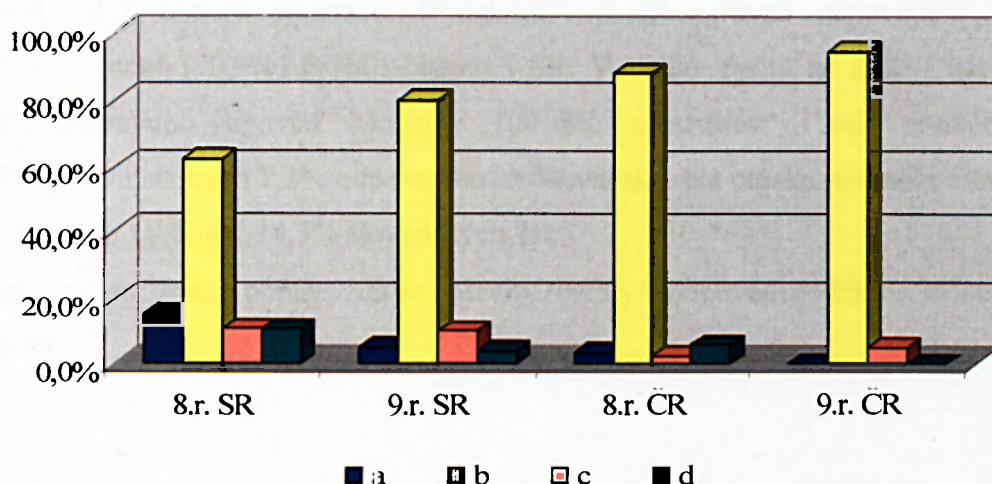
d – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

Tuto otázku nám zodpověděli všichni respondenti. Z tabulky je zřejmé, že většina žáků označila správnou odpověď „mužská pohlavní buňka“ a to u obou zemí. V ČR odpovědělo správně 91,2% žáků a v SR to bylo 70,8% žáků. Nesprávnou možnost „ženská pohlavní buňka“ si vybraly jen 2,0% v ČR, ale 10,7% v SR. Přibližně stejný počet žáků (3,4% v ČR a 10,7% v SR) označil možnost „ženská i mužská pohlavní buňka“. Na otázku neuměla odpovědět 3,4% žáků z ČR a 7,8% žáků z SR.

Následující graf 1 nám popíše vědomosti žáků o pohlavních buňkách v jednotlivých ročnících.



**Graf 1:** Vědomosti o pohlavních buňkách u žáků dle ročníků

Legenda:

a – ženská pohlavní buňka  
 b – mužská pohlavní buňka  
 c – ženská i mužská pohlavní buňka  
 d – nevím

ČR – Česká republika  
 SR – Slovenská republika  
 8.r. – 8. ročník  
 9.r. – 9. ročník

Graf 1 nám popisuje odpovědi žáků v jednotlivých ročnících v Čechách a na Slovensku (viz tabulka 9, příloha D). V porovnání ročníků, žáci 9. ročníků odpovídali lépe (95,0% v ČR a 80,2% v SR) než žáci 8. ročníků (88,0% v ČR a 62,7% v SR).

### Otázka 2: Jak dlouho trvá těhotenství?

U této otázky jsme zjišťovali vědomosti žáků o délce těhotenství. Směli zakroužkovat jen jednu odpověď.

**Tabulka 10:** Vědomosti žáků o délce těhotenství

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	1	0,5%	15	7,3%
b	2	1,0%	15	7,3%
c	191	93,6%	146	70,9%
d	10	4,9%	30	14,5%
<b>Celkem</b>	<b>204</b>	<b>100,0%</b>	<b>206</b>	<b>100,0%</b>

Legenda:

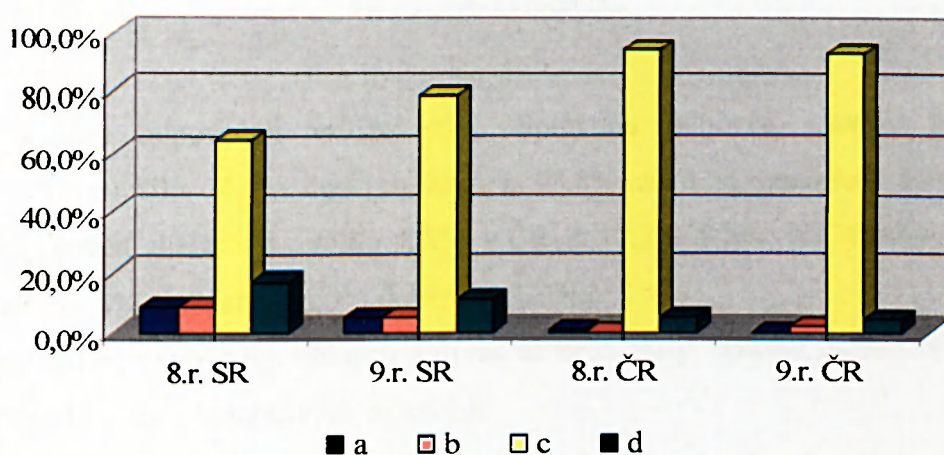
a – 100 dnů  
 b – 1 rok  
 c – 9 měsíců  
 d – nevím

ČR – Česká republika  
 SR – Slovenská republika



Uvedenou otázku zodpověděli všichni respondenti. Většina žáků odpovídala správně, když zvolila možnost „9 měsíců“. V ČR správně odpovědělo 93,6%, ale o něco méně (70,9%) zvládli otázku v SR. V malém počtu se našli i žáci, kteří použili nesprávnou odpověď. Možnost „100 dnů“ a možnost „1 rok“ použilo 0,5% a 1,0% v ČR a stejných 7,3% odpovědělo na Slovensku. Na otázku neumělo odpovědět 4,9% českých žáků a až 14,5% slovenských žáků.

Následující graf 2 nám popíše, zda se objevily rozdíly v odpovědích žáků v jednotlivých ročnících.



**Graf 2:** Vědomosti o délce těhotenství u žáků dle ročníků

Legenda:

a – 100 dnů  
b – 1 rok  
c – 9 měsíců  
d – nevím

ČR – Česká republika  
SR – Slovenská republika  
8.r. – 8. ročník  
9.r. – 9. ročník

Nejmarkantnější rozdíly v odpovědích měli žáci 8. ročníků (viz tabulka 11, příloha D). Správně odpovědělo 94,0% žáků 8. ročníků z Česka a jen 64,5% žáků 8. ročníků ze Slovenska. Také žáci 9. ročníků odpovídali lépe v Čechách (93,1%), než na Slovensku (78,1%).

### Otázka 3: Co je to interrupce (potrat)?

Odpovědi na tuto otázku žáci vyjádřili svoji vědomost o umělém přerušení těhotenství. Směli zakroužkovat jen jednu odpověď.

**Tabulka 12:** Pochopení pojmu interrupce u žáků

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	160	78,4%	152	73,8%
b	18	8,8%	21	10,2%
c	26	12,8%	33	16,0%
Celkem	204	100,0%	206	100,0%

Legenda:

a – umělé přerušení těhotenství

ČR – Česká republika

b – početí dítěte

SR – Slovenská republika

c – nevím

Na otázku odpověděli všichni žáci. Správnou odpověď „*umělé přerušení těhotenství*“ použilo 78,4% českých žáků a 73,8% žáků slovenských. Nesprávnou možnost „*početí dítěte*“ si zvolilo 8,8% v ČR a 10,2% v SR. Na otázku neumělo odpovědět 12,8% českých a 16,0% slovenských žáků.

V porovnání odpovědí u chlapců a dívek se neobjevily výrazné rozdíly. Odpovědi nebyly rozdílné ani v jednotlivých ročnících.

### Otázka 4: Ve kterém orgánu probíhá těhotenství?

Tuto otázku jsme použili, abychom zjistili, jak žáci chápou anatomii a funkci ženských pohlavních orgánů. Žáci směli označit jen jednu odpověď.

**Tabulka 13:** Informovanost žáků o funkci ženských pohlavních orgánů

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	27	13,2%	27	13,0%
b	3	1,5%	6	3,0%
c	165	80,9%	163	79,0%
d	9	4,4%	10	5,0%
Celkem	204	100,0%	206	100,0%

Legenda:

a – vejcovod

ČR – Česká republika

b – chámovod

SR – Slovenská republika

c – děloha

d – pochva

Na otázku odpověděli všichni žáci. Správnou odpověď „*děloha*“ označilo 80,9% českých a 79,0% slovenských žáků. Poměrně velká část žáků (13,2% českých a 13,0% slovenských) označila nesprávnou odpověď „*vejcovod*“. 4,4% českých a 5,0%



slovenských označilo možnost „*pochva*“ a 1,5% českých a 3,0% slovenských žáků označilo možnost „*chánovod*“.

Odpovědi žáků vzhledem k jednotlivým pohlavím byly až na minimální rozdíly stejné. To samé platí také v jednotlivých ročnících.

**Otázka 5: K čemu má dítě pupeční šňůru?**

Tuhle vědomostní otázku jsme použili, abychom zjistili pochopení dalšího důležitého pojmu a to pupeční šňůra. Žáci směli zakroužkovat jen jednu odpověď.

**Tabulka 14:** Vysvětlení pojmu pupeční šňůra žáky

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	7	3,4%	8	3,9%
b	186	91,2%	186	90,3%
c	11	5,4%	12	5,8%
Celkem	204	100,0%	206	100,0%

Legenda:

- a – je to jen šňůra
  - b – dítě z ní dostává potravu od matky
  - c – nevím
- ČR – Česká republika  
SR – Slovenská republika

Otázku nám zodpověděli všichni tázaní respondenti obou států. Správnou odpověď „dítě z ní dostává potravu od matky“ označilo 91,2% českých a 90,3% slovenských žáků. Možnost „je to jen šňůra“ použily přibližně stejně 3,4% českých a 3,9% slovenských žáků. 5,4% českých a 5,8% slovenských žáků neumělo na dotaz odpovědět.

**Otázka 6:** *Jak se můžeš chránit před pohlavním onemocněním? (můžeš zakroužkovat i více možností a, b, c)*

Tahle otázka nám měla pomoci zjistit vědomosti žáků o ochraně před pohlavními nemocemi. Žáci směli označit více možností.

**Tabulka 15:** Vědomosti žáků o prevenci pohlavních nemocí

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	163	54,0%	112	41,0%
b	108	35,8%	102	37,4%
c	15	5,0%	14	5,1%
d	16	5,2%	45	16,5%
Celkem	302	100,0%	273	100,0%

Legenda:

a – použiji prezervativ

ČR – Česká republika

b – nebudu střídat partnery

SR – Slovenská republika

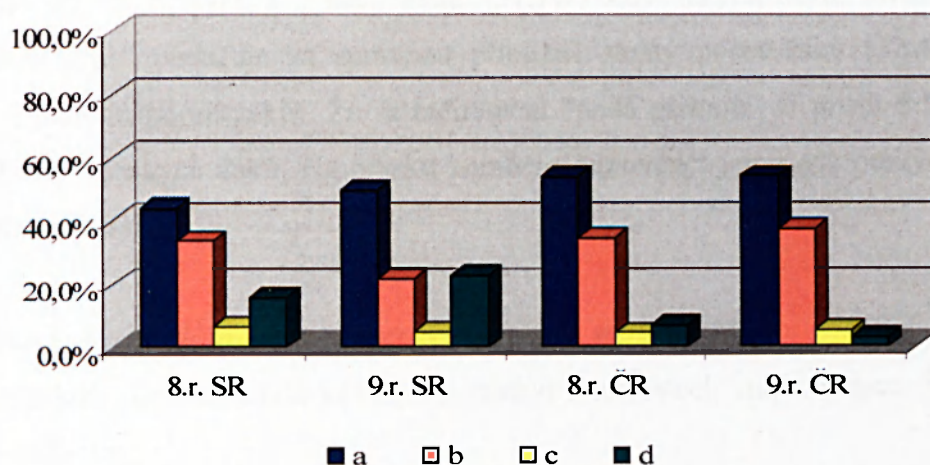
c – nemůžu se uchránit

d – nevím

Na otázku odpověděli všichni žáci. Jako nejčastější možnost prevence před pohlavním onemocněním je podle 54,0% českých a 41,0% slovenských žáků možnost „použiji prezervativ“. „Nebudu střídat partnery“ označil přibližně stejný počet žáků (35,8% českých a 37,4% slovenských žáků). 5,0% českých a 5,1% slovenských žáků si myslí, že před pohlavním onemocněním „se nemůžu uchránit“. Na otázku neumělo odpovědět jen 5,2% českých, ale až 16,5% slovenských žáků.

Následující graf 3 nám objasní, jak se lišily odpovědi žáků vzhledem k jednotlivým ročníkům.





**Graf 3:** Vědomosti o prevenci pohlavních nemocí u žáků dle ročníků

Legenda:

a – použiji prezervativ

b – nebudu střídat partnery

c – nemůžu se uchránit

d – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

8.r. – 8. ročník

9.r. – 9. ročník

Z grafu je zřejmé, že žáci vědí, že použitím prezervativu se můžou chránit před pohlavními nemocemi (viz tabulka 16). Ve vědomostech byli opakovaně lepší žáci 9. ročníků (54,3% v Čechách a 49,9% na Slovensku), než žáci 8. ročníků (53,8% v Čechách a 43,9% na Slovensku). Rozdíly mezi pohlavími se neobjevily.

**Otázka 7:** Jak můžeš předejít otěhotnění? (můžeš zakroužkovat i více možností

a, b, c)

Tato otázka nás informovala, zda-li žáci mají poznatky o tom, jak předejít nežádoucímu otěhotnění. Směli označit více možností.

**Tabulka 17:** Vědomosti žáků o možnostech předcházení nežádoucímu otěhotnění

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	178	60,7%	142	51,1%
b	95	32,4%	99	35,6%
c	16	5,5%	8	2,9%
d	4	1,4%	29	10,4%
Celkem	293	100,0%	278	100,0%

Legenda:

a – užitím antikoncepce

b – nemít pohlavní styk

c – nedá se předejít

d – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

Otázku zodpověděli všichni respondenti. Správnou odpověď „užitím antikoncepce“ použilo 60,7% českých a o něco méně (51,1%) slovenských žáků. Možnost „nemít pohlavní styk“ považuje za správnou přibližně stejný počet žáků (32,4% českých a 35,6% slovenských žáků). Že se otěhotnění “nedá předejít” si myslí 5,5% českých a 2,9% slovenských žáků. Na otázku neumělo odpovědět jen 1,4% českých a 10,4% slovenských žáků.

**Otázka 8: Který druh antikoncepce je podle tebe spolehlivý?**

Tahle otázka nám objasnila vědomosti žáků o možnostech antikoncepce. Směli zvolit více možností.

**Tabulka 18: Spolehlivý druh antikoncepce**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	79	31,0%	132	39,4%
b	116	45,5%	111	33,1%
c	10	3,8%	37	11,1%
d	31	12,2%	36	10,7%
e	19	7,5%	19	5,7%
Celkem	255	100,0%	335	100,0%

Legenda:

a – prezervativ

b – antikoncepční pilulky

c – přerušovaný pohlavní styk

d – nemít pohlavní styk

e – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

Otázku zodpověděli všichni žáci. Podle českých žáků jsou na prvním místě spolehlivé antikoncepce „antikoncepční tabletky“ (45,5%) a na druhém místě „prezervativ“ (31,0%). Slovenští žáci považují za nejspolehlivější nejprve „prezervativ“ (39,4%) a následně „antikoncepční tabletky“ (33,1%). O spolehlivosti „přerušovaného pohlavního styku“ bylo přesvědčeno 3,8% českých a 11,1% slovenských žáků. „Nemít pohlavní styk“ jako druh antikoncepce označil přibližně stejný počet žáků (12,2% českých a 10,7% slovenských žáků). Na otázku neumělo odpovědět 7,5% českých a 5,7% slovenských žáků.



**Otázka 13:** *Co by měl podle tebe rodič dělat? (můžeš zakroužkovat i více možností a, b, c, d)*

Při této otázce žáci prezentovali své představy o rodových stereotypch. Směli označit více možností.

**Tabulka 19:** Představy žáků o rodových stereotypch

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	138	32,7%	185	38,4%
b	143	33,9%	148	30,7%
c	132	31,3%	132	27,4%
d	9	2,1%	17	3,5%
Celkem	422	100,0%	482	100,0%

Legenda:

a – starat se o děti a manželku/manžela

ČR – Česká republika

b – dávat rodině dostatek lásky

SR – Slovenská republika

c – zabezpečit klidný domov, finance pro rodinu

d – rodič nemá žádné úlohy

K otázce se vyjádřili všichni žáci. Odpovědi hodnotili žáci obou zemí přibližně stejně. Podle českých žáků by měl rodič „dávat rodině dostatek lásky“ (33,9%), „starat se o děti a manželku/manžela“ (32,7%) a také „zabezpečit pokojný domov, finance pro rodinu“ (31,3%). Podle žáků slovenských by měl rodič „starat se o děti a manželku/manžela“ (38,4%) „dávat rodině dostatek lásky“ (30,7%), a také „zabezpečit pokojný domov, finance pro rodinu“ (27,4%). Podle 2,1% českých a 3,5% slovenských žáků „rodič nemá žádné úlohy“.

**Otázka 14:** *Plánované rodičovství podle tebe znamená:*

U této otázky jsme sledovali pochopení pojmu plánované rodičovství žáky s MP. Směli zakroužkovat i více možností.

**Tabulka 20:** Interpretace plánovaného rodičovství žáky

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	132	64,7%	149	71,3%
b	19	9,3%	31	14,8%
c	53	26,0%	29	13,9%
Celkem	204	100,0%	209	100,0%

Legenda:

a – uvážené rozhodnutí muže a ženy o nevhodnějším období na zplazení dítěte

ČR – Česká republika

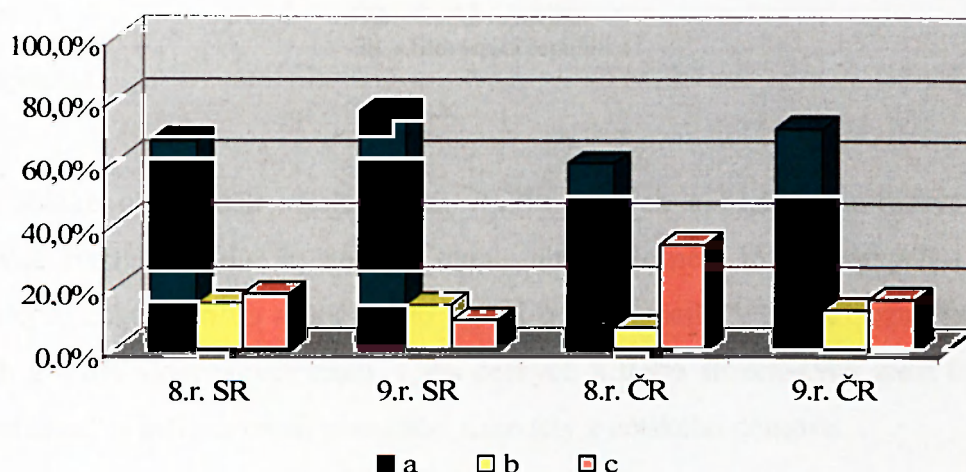
SR – Slovenská republika

b – je to neuvážené početí dítěte

c – nevím

Námi položenou otázku nám zodpověděli kromě jednoho českého žáka všichni respondenti. Správně uvedlo 64,7% českých a 71,3% slovenských žáků, když označili možnost „*uvážené rozhodnutí muže a ženy o nejvhodnějším období na zplození dítěte*“. Nesprávnou odpověď „*je to neuvážené početí dítěte*“ uvedlo 9,3% českých a 14,8% slovenských žáků. 26,0% českých a 13,9% slovenských žáků na otázku odpovědět nevědělo.

Jak nám odpovídali na předloženou otázku žáci jednotlivých ročníků vysvětluje následující graf 4.



**Graf 4:** Interpretace plánovaného rodičovství u žáků dle ročníků

Legenda:

a – *uvážené rozhodnutí muže a ženy o nejvhodnějším období na zplození dítěte*

b – *je to neuvážené početí dítěte*

c – *nevím*

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

8.r. – 8. ročník

9.r. – 9. ročník

Žáci 8. a 9. ročníků odpovídali až na minimální rozdíly správně (viz tabulka 21, příloha D). Opakovaně se potvrdilo, že žáci 9. ročníků (71,3% v Čechách a 76,3% na Slovensku) mají více teoretických vědomostí než žáci 8. ročníků (59,8% v Čechách a 67,0% na Slovensku). Rozdíly v odpovědích mezi pohlavími se neobjevily.



**Otázka 15:** *Kdo by se měl podle tebe starat o dítě?*

Žáci vymezili pořadí osob, které by se podle nich měly starat o dítě. Směli zakroužkovat jen jednu možnost, ale někteří si zvolili více možností.

**Tabulka 22:** Pořadí osob v péči o dítě

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	33	15,6%	28	12,9%
b	6	2,8%	10	4,6%
c	169	79,7%	177	81,6%
d	4	1,9%	2	0,9%
Celkem	212	100,0%	217	100,0%

Legenda:

a – matka

b – otec

c – oba společně

d – jiné

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

Na otázku odpověděli všichni žáci. 79,7% českých a 81,6% slovenských žáků si správně myslí, že o dítě by se měli starat „oba společně“. 15,6% českých a 12,9% slovenských žáků dalo na druhé místo v péči o dítě „matku“. „Otce“ označilo 2,8% českých a 4,6% slovenských žáků. 1,9% českých a 0,9% slovenských žáků označilo možnost „jiné“ a měli na mysli prarodiče, nebo tety z dětského domova.

**2. okruh otázek – Časté zdroje informací žáků.**

**Otázka 18:** *Odkud získáváš nejvíc odpovědí na svoje otázky o partnerství, lásce a sexualitě? (můžeš zakroužkovat i více možností a, b, c, d, ...)*

Žáci s MP jsou většinou o informace ochuzení, a proto nás zajímalo, odkud čerpají odpovědi na svoje dotazy nebo nejasnosti v dané oblasti. Žáci si směli vybrat více možností.

**Tabulka 23: Žáky preferované zdroje informací**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	94	15,1%	139	17,0%
b	35	5,7%	83	10,1%
c	107	17,1%	110	13,4%
d	90	14,4%	120	14,7%
e	45	7,2%	67	8,2%
f	82	13,1%	105	12,8%
g	67	10,7%	93	11,4%
h	104	16,7%	101	12,4%
<b>Celkem</b>	<b>624</b>	<b>100,0%</b>	<b>818</b>	<b>100,0%</b>

Legenda:

a – televize

b – rádio

c – kamarádi

d – rodiče

e – sourozenci

f – učitelé

g – knihy

h – internet

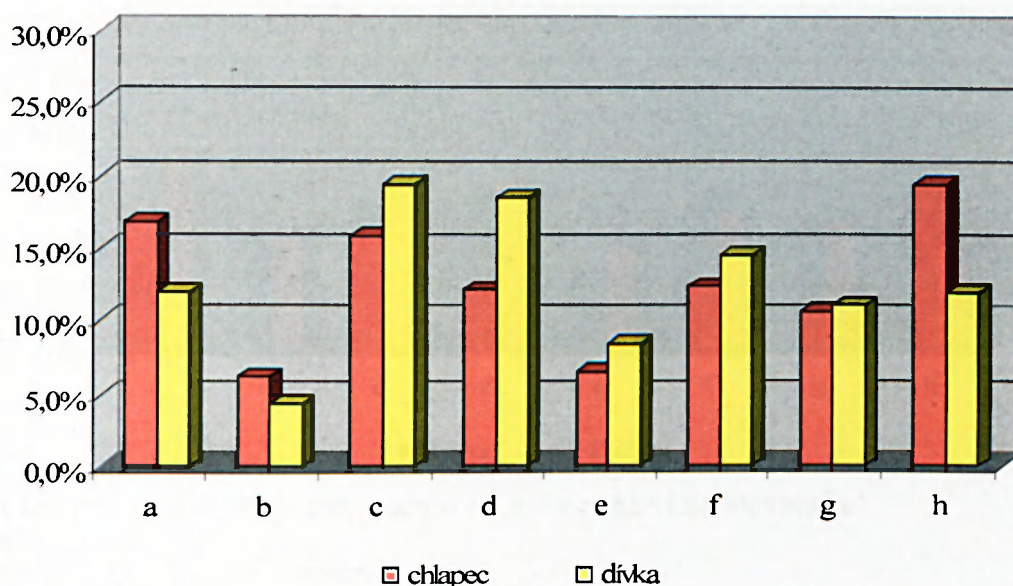
ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

Na náš dotaz ke zdrojům jejich informací o partnerství, lásce a sexualitě odpověděli všichni žáci. „*Televizi*“ jako zdroj informací preferují přibližně stejně slovenští (17,0%) i čeští žáci (15,1%). „*Kamarádi*“ označilo 17,1% českých a 13,4% slovenských žáků. „*Rodiče*“ považuje za zdroj informací 14,4% českých a 14,7% slovenských žáků. Svoje místo u informací má samozřejmě „*internet*“, který označilo 16,7% českých a 12,4% slovenských žáků. Další místa patřila „*učitelům*“, které označili přibližně ve stejném počtu procent (13,1%) čeští i slovenští žáci (12,8%), dále „*knihy*“ (10,7% u českých a 11,4% u slovenských žáků). „*Rádio*“ označilo 5,7% českých a 10,1% slovenských žáků. 7,2% českých a 8,2% slovenských žáků označilo „*sourozenci*“. Čeští žáci preferují spíše „*kamarády*“ (17,1%), zatímco slovenští „*rodiče*“ (14,7%).

Rozdíly v odpovědích se objevily také u jednotlivých pohlaví v České republice i na Slovensku, což nám popisují následující grafy 5, 6.



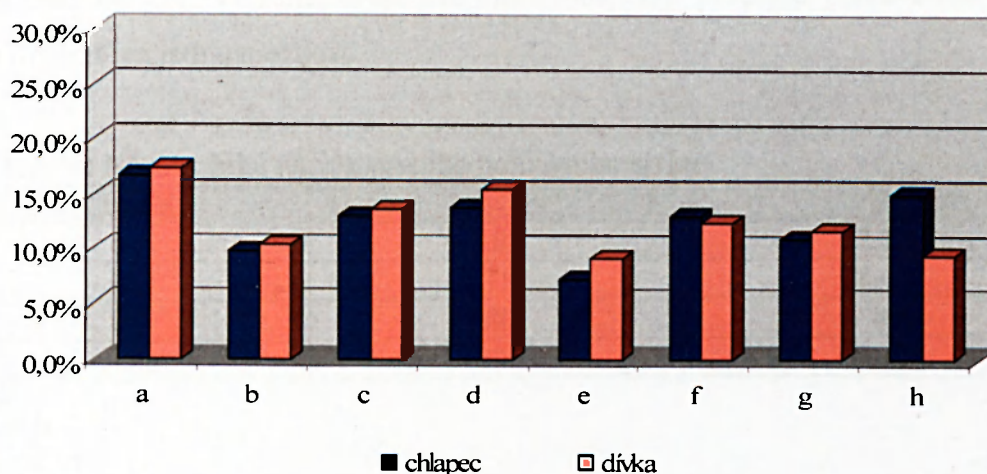


**Graf 5:** Preferované zdroje informací u žáků dle pohlaví v Čechách

Legenda:

a – televize	e – sourozenci
b – rádio	f – učitelé
c – kamarádi	g – knihy
d – rodiče	h – internet

Chlapci z České republiky (viz tabulka 24, příloha D) čerpají nejvíce informací z televize (16,9%), od kamarádů (15,9%) a z internetu (19,4%). Dívky dávají přednost informacím od kamarádů (19,4%), rodičů (18,5%) a učitelů (14,5%).



**Graf 6:** Preferované zdroje informací u žáků dle pohlaví na Slovensku

Legenda:

- |              |                |
|--------------|----------------|
| a – televize | e – sourozenci |
| b – rádio    | f – učitelé    |
| c – kamarádi | g – knihy      |
| d – rodiče   | h – internet   |

Na Slovensku byl rozdíl mezi pohlavími jen minimální (viz tabulka 25, příloha D). Dívky více než chlapci preferují sourozence (chlapci: 7,3%, dívky: 9,2%), zatímco chlapci více než dívky preferují internet (chlapci: 15,0%, dívky: 9,4%).

### **3. okruh otázek – Zkušenosti žáků a jejich názory k tématu manželství a rodičovství.**

Na otázky v tomto okruhu odpovídali jen žáci České republiky. Důvodem byla skutečnost, že v rámci šetření v diplomové práci dané otázky nebyly žákům předkládány, ale závěry z práce nás naopak vedly k tomu, abychom v současné rigorózní práci dané otázky žákům přednesli.



**Otázka 9:** *V kolika letech by měl být podle tebe první pohlavní styk?*

Danou otázkou žáci vyjádřili svoje postoje k možnému prvnímu pohlavnímu styku. Směli označit jen jednu možnost.

**Tabulka 26:** Názory žáků na věk prvního pohlavního styku

Odpověď	Celkem	%
a	107	52,2%
b	78	38,0%
c	20	9,8%
Celkem	205	100,0%

Legenda:

a – do 18 let

b – 18 – 25 let

c – 26 let a více

Tuto otázku zodpověděli všichni žáci. Jeden žák označil dvě možnosti („a“ i „b“). Je vidět, že také u žáků s LMP je vysoký zájem o intimní život, čemuž nasvědčuje skutečnost, že až 52,2% žáků označilo možnost „do 18 let“. Dalších 38,0% žáků si myslí, že první pohlavní styk by měl být ve věku „18 – 25 let“. Jen 9,8% tázaných žáků označilo možnost „26 let a více“.

**Otázka 10:** *První pohlavní styk by měl být:*

Tato otázka nám vyjádřila představy žáků o potenciálním partnerovi pro první pohlavní styk. Směli označit jen jednu možnost

**Tabulka 27:** Potenciální partner pro první pohlavní styk

Odpověď	Celkem	%
a	7	3,4%
b	187	92,2%
c	9	4,4%
Celkem	203	100,0%

Legenda:

a – s člověkem, kterého neznám

b – s člověkem, s kterým chodím a známe se

c – je to jedno s kým a kdy

Na otázku nám kromě jednoho žáka odpověděli všichni respondenti. Až 92,2% žáků má představu o partnerovi pro první pohlavní styk jako „člověka, s kterým chodím a známe se“. Jen 4,4% žáků by to „bylo jedno s kým a kdy“ a 3,4% žáků mělo představu, že by to mohl být „člověk, kterého neznají“.

### Otázka 11: Měl/a jsi už pohlavní styk?

Tato otázka nám ozřejmila, jestli už žáci s LMP měli pohlavní styk a když, tak v jakém věku. Směli označit jen jednu možnost.

**Tabulka 28:** První pohlavní styk

Odpověď	Celkem	%
a	60	29,1%
b	143	70,9%
Celkem	203	100,0%

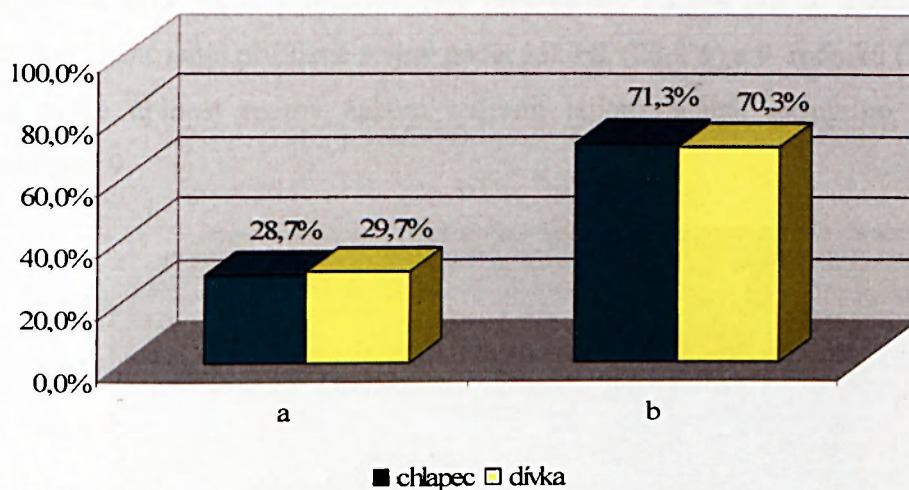
Legenda:

a – ano

b – ne

Na dotaz nám odpověděli kromě jednoho žáka všichni. 70,9% žáků pohlavní styk ještě nemělo. Bohužel až 29,1% (59 žáků) uvedlo, že styk už mělo.

Následující graf 7 popisuje četnost pohlavního styku u jednotlivých pohlaví.



**Graf 7:** První pohlavní styk u žáků dle pohlaví

Legenda:

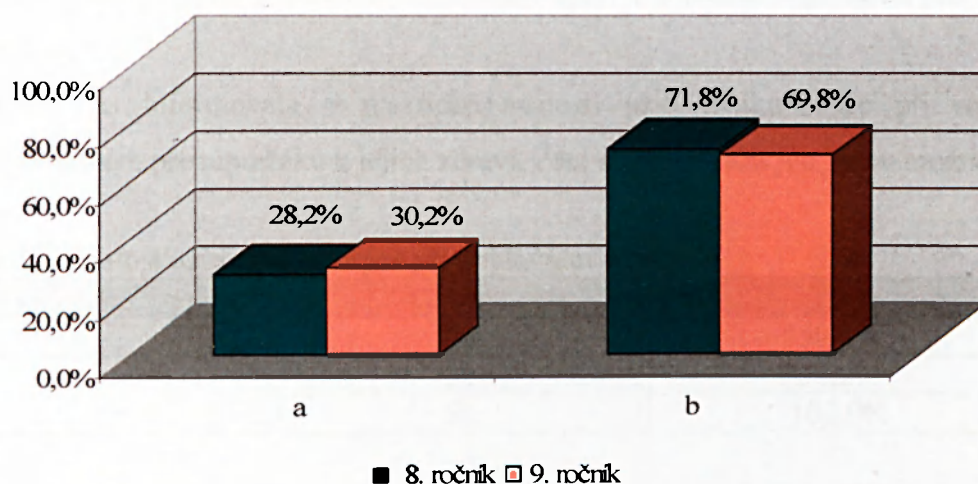
a – ano

b – ne

Z grafu 7 je vidět (viz tabulka 29, příloha D), že pohlavní styk (podle uvedeného) už měl přibližně stejný počet chlapců (28,7%) a dívek (29,7%). Průměrný věk jejich prvního pohlavního styku byl u chlapců 13,7 let a u dívek 13,6 let, což bohužel nedosáhlo ani povolenou hranici 15 let. Proto jsme školy kontaktovali, abychom jim zprávu předali a následně, aby vedení školy učinilo potřebnou intervenci.

Následující graf 8 popíše četnost intimní zkušenosti v jednotlivých ročnících.





**Graf 8:** První pohlavní styk u žáků dle ročníků

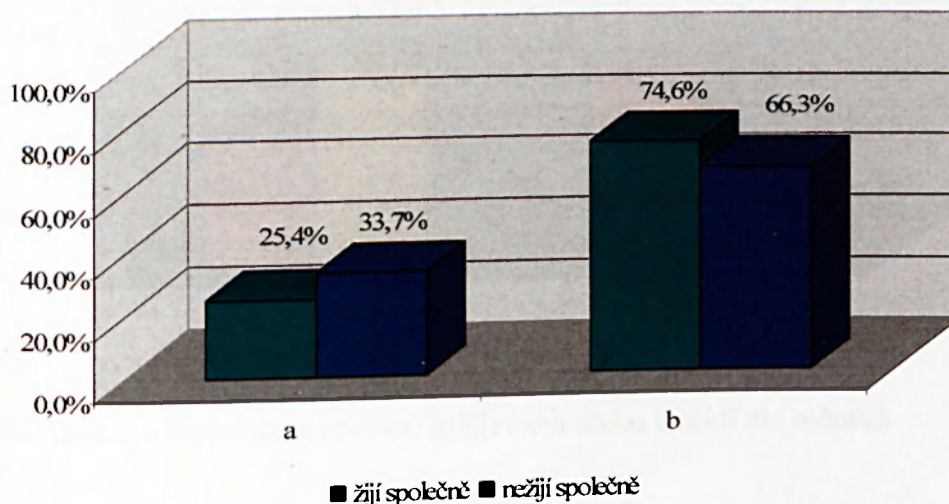
Legenda:

a – ano

b – ne

Negativně hodnotíme skutečnost (viz tabulka 30, příloha D), že intimní zkušenost (podle uvedeného) měl přibližně stejný počet žáků 8. (28,2%) a 9. ročníků (30,2%).

Jak může úplnost rodiny žákům ovlivnit jejich začátek intimního života, nám popisuje graf 9.



**Graf 9:** První pohlavní styk vzhledem k úplnosti rodinného prostředí žáka

Legenda:

a – ano

b – ne

Smutné zjištění bylo pro nás, když se potvrdila skutečnost, že neúplné rodinné prostředí může následně ovlivnit i nežádoucí jednání žáků (viz tabulka 31, příloha D). Více pohlavních zkušeností označili žáci z rodin, kde rodiče společně nežijí (viz graf 9).

**Otázka 12:** *Použil jsi při pohlavním styku antikoncepci? (na otázku odpovídáš, jen když jsi styk měl/a)*

Tato otázka nás informovala o praktické znalosti užití antikoncepce při styku, ale i o odpovědném přístupu žáků k jejich zdraví. Žáci směli označit jen jednu možnost.

**Tabulka 32:** Znalost užití antikoncepce při pohlavním styku

Odpověď	Celkem	%
a	30	50,0%
b	30	50,0%
Celkem	60	100,0%

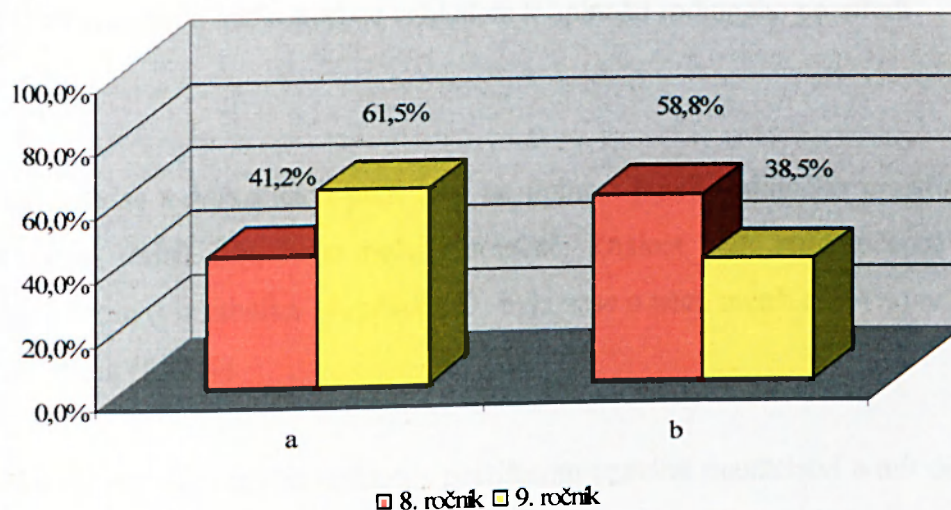
Legenda:

a – ano

b – ne

Na otázku odpověděli všichni žáci, kteří v předešlé otázce označili, že pohlavní styk měli. Jen 50,0% z nich antikoncepci užílo a druhých 50,0% antikoncepci neužílo. Jako antikoncepci uvedli prezervativ (22 žáků) a antikoncepční tabletky (8 žáků).

Graf 10 popisuje, jestli se lišila znalost užití antikoncepce při styku v jednotlivých ročnících.



**Graf 10:** Znalost užití antikoncepce při pohlavním styku u žáků dle ročníků

Legenda:

a – ano

b – ne

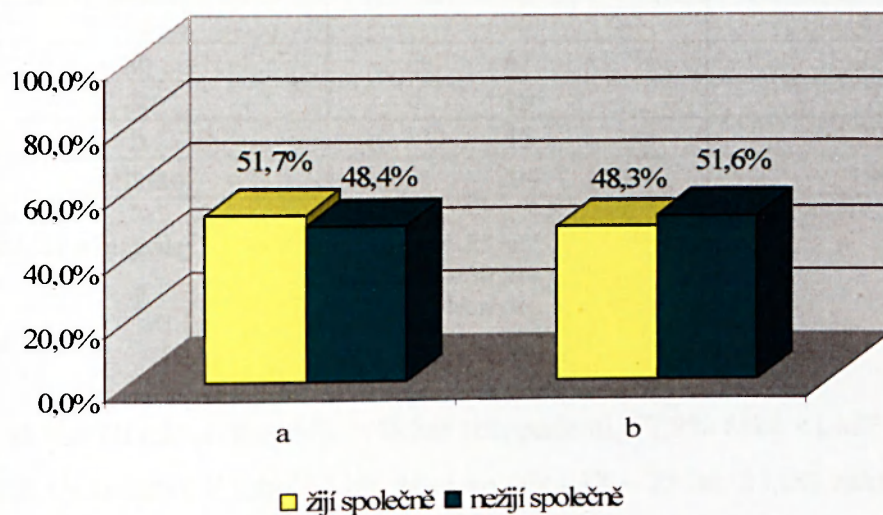
Žákům s mentálním postižením často chybí informace, což následně může ovlivnit i jejich jednání. V našem šetření šlo o nevědomost, neznalost použít antikoncepci.

Znalost užití antikoncepce (viz tabulka 33, příloha D) byla zřetelnější u starších žáků (61,5% žáků 9. ročníků) než u žáků mladších (41,2% žáků 8. ročníků). To nám



zase potvrdilo pozitivní jev, že starší žáci mají nejen širší vědomosti ale také vyšší dovednosti jejich užití (viz graf 10).

Graf 11 nám popíše, jak velkou znalost užití antikoncepce mají žáci vzhledem k úplnosti rodinného prostředí.



**Graf 11:** Znalost užití antikoncepce vzhledem k úplnosti rodinného prostředí

Legenda:

a - ano

b - ne

Žáků jsme se v dotaznících ptali také na úplnost jejich rodinného prostředí. Měli označit, jestli rodiče žijí, nebo nežijí společně. Znalost užití antikoncepce u žáků z neúplných rodin (viz tabulka 34, příloha D) byla zase o něco menší (48,4%) než u žáků z úplných rodin (51,7%).

Eticky sporný bývá zájem jedinců s postižením uzavírat manželství a mít děti. Také žáci a mladí lidé s postižením mají zájem uzavírat manželství a mít děti, ale mnohokrát opačný názor mají jejich rodiče a společnost a to nejčastěji z důvodu vyššího rizika postižení u dítěte, které by se člověku s postižením mohlo narodit, jakož i z absence dovedností, které mladý člověk potřebuje, aby byl schopný dítě vychovávat a starat se o něj. Samozřejmě je každý případ individuální a vůbec není výjimkou, když i lidé s postižením mají děti a je chvályhodné, když se o svoje dítě umí starat. Zájem uzavřít manželství jsme zjišťovali v následující otázce.

### Otázka 16: Chtěl bys někdy uzavřít manželství?

Tady nám žáci vyjádřili svůj postoj k možnému manželskému svazku. Směli označit jen jednu možnost.

**Tabulka 35:** Souhlas s možným uzavřením manželství

Odpověď	Celkem	%
aa	96	47,1%
ab	47	23,0%
ac	16	7,8%
b	45	22,1%
Celkem	204	100,0%

Legenda:

a – ano, když mi bude:

a) 18 – 25 let

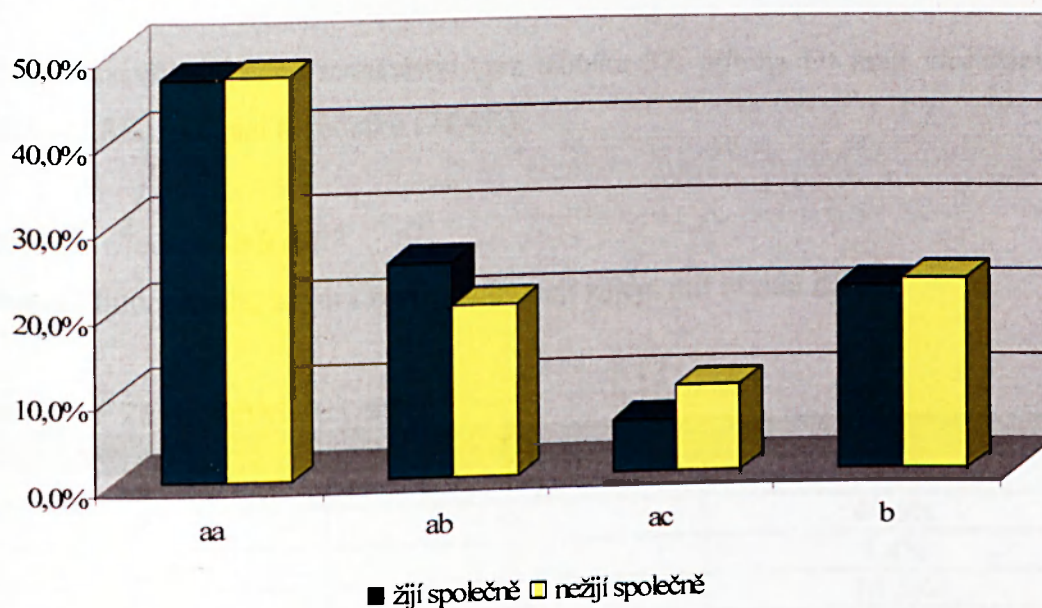
b) 26 – 30 let

c) 31 let a více

b – ne

Na otázku nám odpověděli všichni respondenti. 77,9% žáků s LMP by mělo zájem uzavřít manželství. Z toho 47,1% žáků ve věku 18 – 25 let, 23,0% žáků ve věku 26 – 30 let a 7,8% žáků ve věku 31 let a více. Manželství uzavřít nechce 22,1% žáků.

Následující graf 12 nám objasní, jestli může úplnost rodinného prostředí žáků s LMP ovlivnit jejich názor na manželství.



**Graf 12:** Souhlas s uzavřením manželství vzhledem k úplnosti rodinného prostředí

Legenda:

a – ano, když mi bude:

a) 18 – 25 let

b) 26 – 30 let

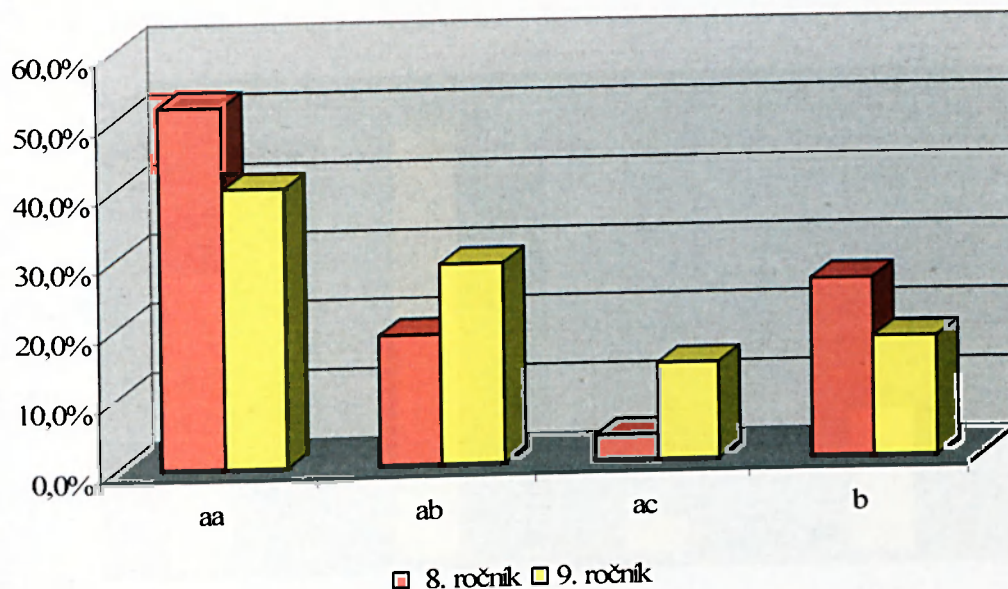
c) 31 let a více

b – ne



Zájem uzavřít manželství (viz tabulka 36, příloha D) projevili přibližně stejný poměr žáků z úplných (78,3%) i neúplných rodin (77,5%).

Objevily-li se rozdíly v názorech na manželství u žáků 8. a 9. ročníků nám popíše následující graf 13.



**Graf 13:** Souhlas s uzavřením manželství dle ročníků

Legenda:

a – ano, když mi bude:

a) 18 – 25 let

b) 26 – 30 let

c) 31 let a více

b – ne

Zájem uzavřít případné manželství (viz tabulka 37, příloha D) mají více žáci 9. ročníků (82,8%) než žáci 8. ročníků (74,4%).

### Otázka 17: Chtěl bys mít děti?

Otázka nás informovala, zda-li i žáci s LMP mají zájem mít vlastní děti.

**Tabulka 38:** Zájem mít vlastní dítě

Odpověď	Celkem	%
aa	77	37,7%
ab	91	44,6%
ac	7	3,4%
b	29	14,3%
Celkem	204	100,0%

Legenda:

a – ano

a) 1 dítě

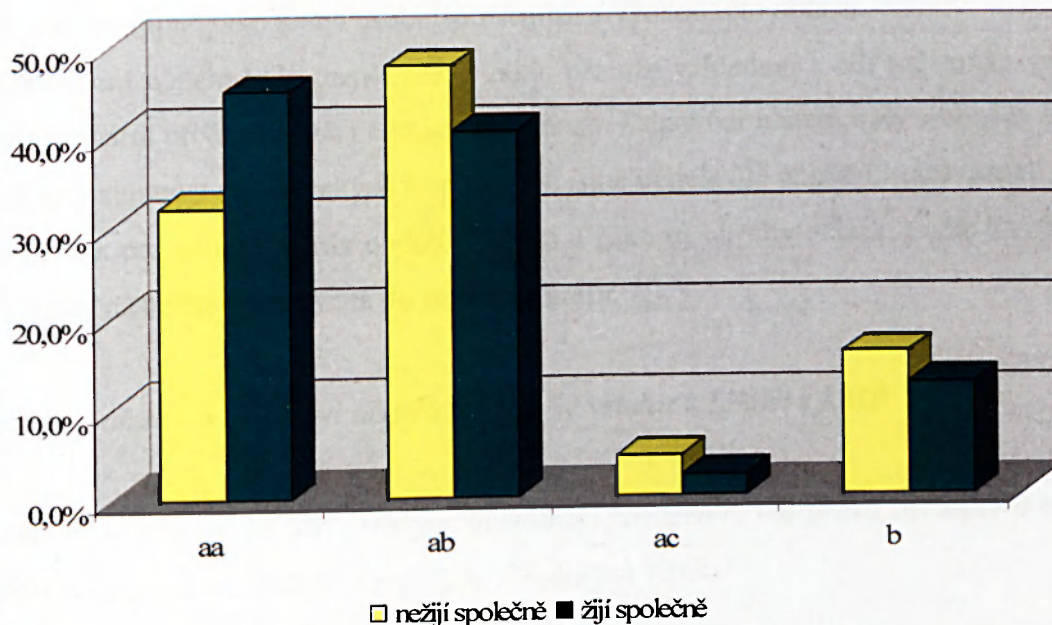
b) 2 – 3 děti

c) 4 a více dětí

b – ne

Na otázku nám odpověděli všichni žáci. Až 85,7% žáků s LMP by chtělo mít děti. Z toho „1 dítě“ by chtělo 37,7% žáků, „2 – 3 děti“ by chtělo 44,6% žáků a „4 a více dětí“ by chtělo 3,4% žáků. Jen 14,3% tázaných žáků by děti nechťelo.

Graf 14 nám popisuje, jestli může úplnost rodinného prostředí ovlivnit zájem žáků s LMP mít vlastní děti.



**Graf 14:** Zájem mít vlastní dítě vzhledem k úplnosti rodinného prostředí

Legenda:

a – ano

a) 1 dítě

b) 2 – 3 děti

c) 4 a více dětí

b – ne

Uvedený graf nám popisuje zájem žáků s lehkým mentálním postižením mít vlastní děti (viz tabulka 39, příloha D). Odpovědi byly roztříděny do dvou skupin, a to:

- na odpovědi žáků, jejichž rodiče žijí společně
- a na odpovědi žáků, jejichž rodiče spolu nežijí

Zájem mít vlastní děti (viz graf 14) by chtěli více žáci z úplných rodin (87,5%) než žáci z neúplných rodin (84,3%).



#### 4.6.2 Interpretace výsledků dotazníkového šetření pro učitele

V této části naší práce budeme interpretovat výsledky a zjištění dotazníkového šetření u učitelů. Naše zjištění nám přiblíží vztah učitelů speciálních škol k výuce VMR, jejich připravenost na výuku dané oblasti. Dále postoje a názory učitelů na danou problematiku stejně, jako jejich osobní zkušenosti s výukou této oblasti.

Zastoupení učitelů bylo menší než u žáků, protože vzhledem k cíli naší práce byli pro nás primární především žáci a jejich vědomosti. Odpovědi učitelů byly srovnány dle států. Pro malé procento mužských respondentů jsme učitele dle pohlaví nesrovnávali.

Dotazník pro učitele tvořily obdobně jako i u žáků tři okruhy otázek, podle kterých byly otázky následně zpracované do tabulek a grafů.

##### 1. okruh otázek – Vědomosti učitelů o VMR ve vztahu k žákovi s LMP

**Otázka 1:** *Myslíte si, že žák s lehkým mentálním postižením má právo být informován v oblasti výchovy k manželství a rodičovství (dále jen VMR)?*

Tato otázka nám zmapovala vědomosti učitelů o právu informovanosti žáků s LMP v oblasti VMR. Směli zvolit jednu možnost.

**Tabulka 40:** Poznatky učitelů o právu žáka s LMP být informován

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	28	100,0%	49	100,0%
b	0	0,0%	0	0,0%
c	0	0,0%	0	0,0%
Celkem	28	100,0%	49	100,0%

Legenda:

a – ano

b – ne

c – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

Na naší první otázku nám odpověděli všichni respondenti. Také všichni respondenti (100,0% u obou zemích) znají právo žáka být informován.

**Otázka 2:** *Má podle Vašeho názoru žák s lehkým mentálním postižením právo na intimní partnerský život?*

Otázka nám mapovala vědomosti učitelů o právu žáka s LMP na intimní partnerský život. Směli zvolit jednu možnost.

**Tabulka 41:** Informovanost učitelů o právu žáka s LMP na intimní partnerský život

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	28	100,0%	45	91,8%
b	0	0,0%	1	2,0%
c	0	0,0%	3	6,2%
Celkem	28	100,0%	49	100,0%

Legenda:

a – ano

b – ne

c – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

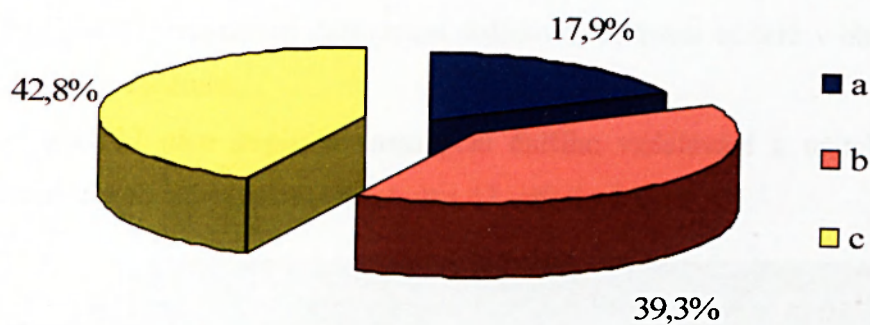
K této otázce se nám vyjádřili všichni respondenti. O tom, že žák s lehkým mentálním postižením „*má právo*“ na intimní partnerský život byla přesvědčena většina učitelů (100,0% českých pedagogů a 91,8% slovenských pedagogů). Jen 2,0% slovenských pedagogů jsou přesvědčena o opaku a to, že žák s LMP „*nemá*“ mít právo na intimní partnerský život. 6,2% učitelů ze Slovenska „*neumělo*“ na otázku odpovědět.

**Otázka 3:** *Je podle Vás pregraduální příprava učitelů v oblasti VMR dostatečná?*

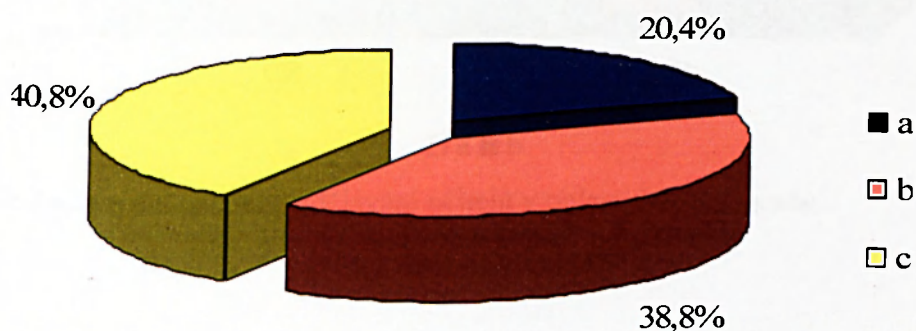
Učitelé tady měli místo vyjádřit svoji spokojenost s pregraduální přípravou v oblasti VMR. Směli zvolit jednu možnost.

Následující grafy 15, 16 nám popisují spokojenost učitelů v Čechách a na Slovensku s jejich pregraduální přípravou v oblasti VMR (viz tabulka 42, příloha E).





**Graf 15:** Spokojenost učitelů s pregraduální přípravou v oblasti VMR v Čechách



**Graf 16:** Spokojenost učitelů s pregraduální přípravou v oblasti VMR na Slovensku

Legenda (stejná pro graf 15, 16):

- a – ano
- b – ne
- c – nevím

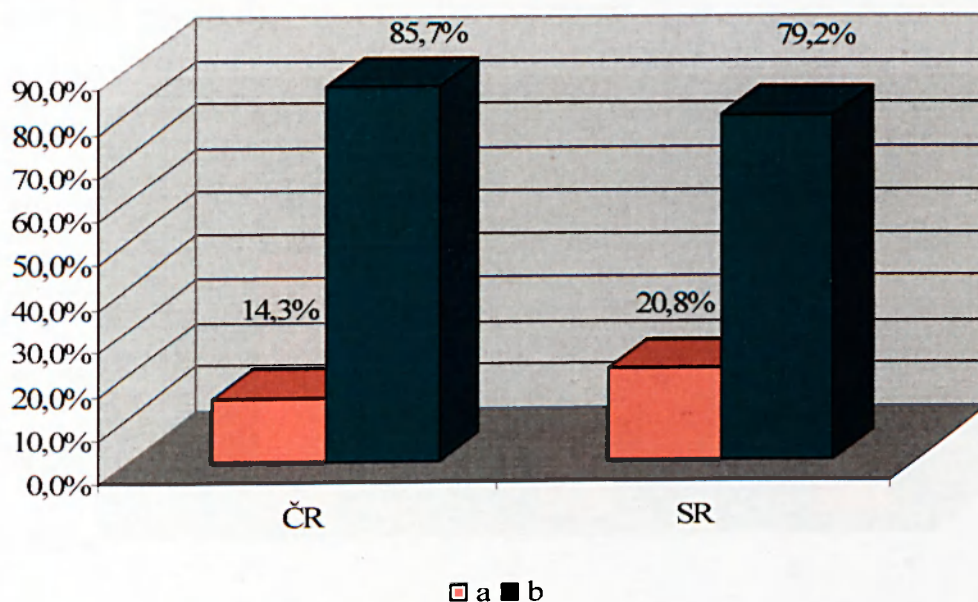
Otázku nám zodpověděli všichni respondenti. Jen malá část pedagogů (17,9% českých pedagogů a 20,4% slovenských pedagogů) „je spokojená“ s pregraduální přípravou v oblasti VMR. Přibližně stejný počet učitelů si myslí, že příprava dostatečná

„nebyla“ (39,3% českých a 38,8% slovenských učitelů). Přibližně stejný počet učitelů (42,8% českých a 40,8% slovenských učitelů) na otázku odpověděl „nevěděl“.

**Otázka 4:** *Absolvovali jste další vzdělávání v oblasti VMR (kurzy, semináře) ?*

Tuto otázkou jsme porovnávali zastoupení dalšího vzdělávání učitelů v oblasti VMR. Směli zvolit jednu možnost.

Následující graf 17 nám popisuje zastoupení dalšího vzdělávání u učitelů v oblasti VMR v Čechách a na Slovensku (viz tabulka 43, příloha E).



**Graf 17:** Zastoupení dalšího vzdělávání učitelů v oblasti VMR Legenda:

a – ano  
b – ne

ČR – Česká republika  
SR – Slovenská republika

Náš dotaz zodpověděli kromě 1 respondenta ze Slovenska všichni učitelé. Získané údaje však nasvědčují tomu, že většina učitelů (85,7% českých učitelů a 79,2% slovenských učitelů) další vzdělávání v oblasti VMR „neabsolvovala“. Další vzdělávání absolvovalo jen 14,3% českých a 20,8% slovenských učitelů.

Ti čeští učitelé, kteří vzdělávání absolvovali, uvedli vzdělávání dalších pedagogických pracovníků (4 respondenti). Učitelé ze Slovenska uváděli následující formy vzdělávání: semináře metodicko-pedagogického centra na téma VMR (2 respondenti), konference (1 respondent), kurzy *Problematika sexuálnej výchovy detí a mládeže s mentálnym postihnutím* a *Zdravý spôsob života* (2 respondenti), výchovněvzdělávací program *Čas premien. Sexualita u ľudí s mentálnym postihnutím* (2 respondenti) a ti, kteří neuvedli název kurzu, nebo semináře (3 respondenti).

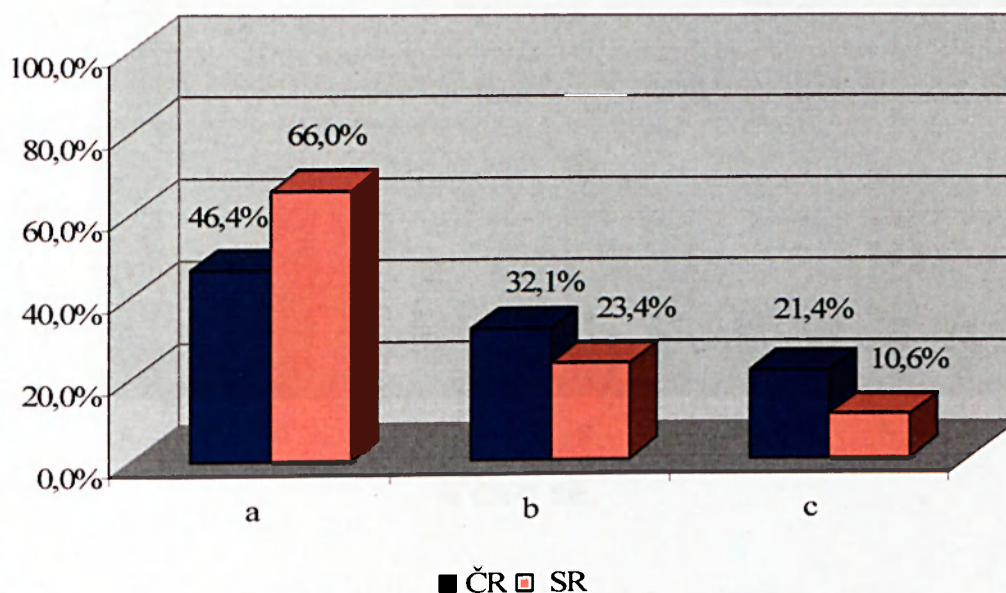


V další otázce si objasníme, jestli učitelé mají vůbec zájem o další vzdělávání v oblasti VMR.

**Otázka 5: Měli byste zájem o další vzdělávání v oblasti VMR?**

Získané údaje nám objasnily skutečnost, jestli mají učitelé zájem o další vzdělávání v oblasti VMR. Směli zvolit jednu možnost.

Graf 18 nám vylíčí, mají-li učitelé žáků s LMP zájem o další vzdělávání v oblasti VMR (viz tabulka 44, příloha E).



**Graf 18: Zájem učitelů o další vzdělávání v oblasti VMR**

Legenda:

a – ano

b – ne

c – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

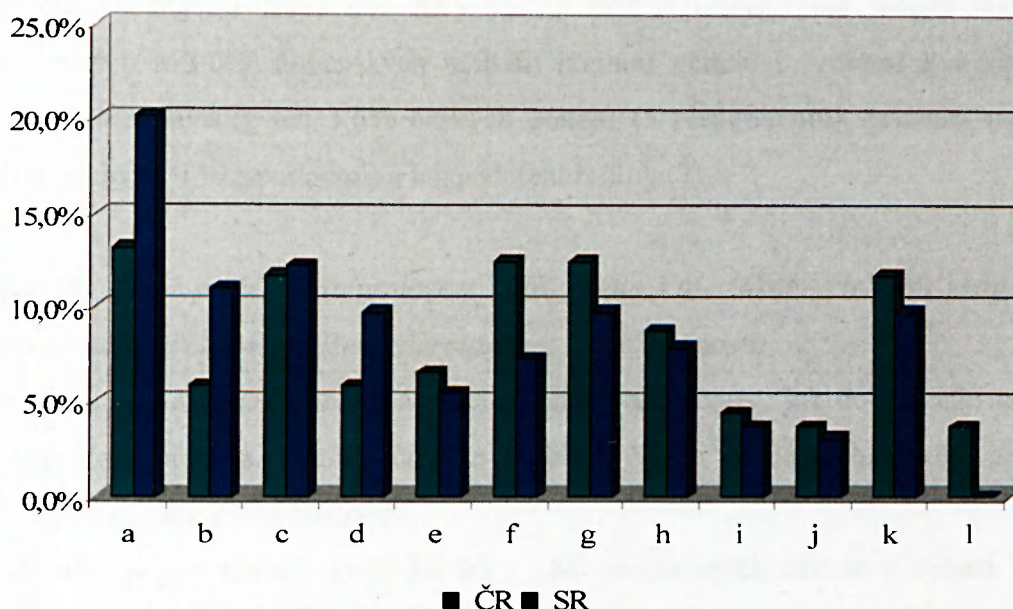
K této otázce se kromě dvou učitelů ze Slovenska vyjádřili všichni respondenti. Vzhledem k předešlé otázce, kde většina učitelů označila, že další vzdělávání neabsolvovali, „*má*“ velká část učitelů (46,4% českých a 66,0% slovenských učitelů) zájem o další vzdělávání v oblasti VMR, což je chvályhodné. Ne každý učitel může být nadšen pro problematiku VMR u žáků s postižením. čemuž nasvědčuje i skutečnost, že 32,1% českých a 23,4% slovenských pedagogů o další vzdělávání v oblasti VMR „*zájem nemá*“. Na otázku „*nevědělo*“ odpovědět 21,5% českých a 10,6% slovenských respondentů.

## 2. okruh otázek – Informovanost učitelů o poznatcích jejich žáků v oblasti VMR

**Otázka 15:** Která témata z VMR, podle Vás, žáky s lehkým mentálním postižením nejvíce zajímají? (můžete zakroužkovat i více možností)

Otázka nám objasnila informovanost učitelů o tématech, která jejich žáky nejvíce zajímají. Směli zvolit i více možností.

Graf 19 nám popíše informovanost učitelů v České republice a na Slovensku (viz tabulka 45, příloha E).



**Graf 19:** Témata, která podle učitelů žáky s LMP nejvíce zajímají

Legenda:

a – Přátelství, zamilovanost, láska

b – Dospívání

c – Anatomie a fyziologie pohlavních orgánů

d – Odpovědný přístup k sexualitě

e – Negativní vliv drogových závislostí na sexuální a reprodukční zdraví člověka

f – Rizikové sexuální chování

g – Ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi

h – Plánování rodičovství a antikoncepce

i – Sexuální a reprodukční práva

j – Rodové stereotypy (role muže, role ženy)

k – Sexuální orientace (homosexualita)

l – jiné.....

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

Otázku nám zodpověděli všichni respondenti. Učitelé v obou zemích odpovídali přibližně stejně. Podle nich žáky nejvíce zajímají témata o „přátelství, zamilovanosti, lásce“ (13,2% českých a 20,1% slovenských učitelů), „anatomie a fyziologie pohlavních orgánů“ (11,7% českých a 12,1% slovenských učitelů), „ochraně před sexuálně přenosnými nemocemi“ (12,4% českých a 9,8% slovenských pedagogů)

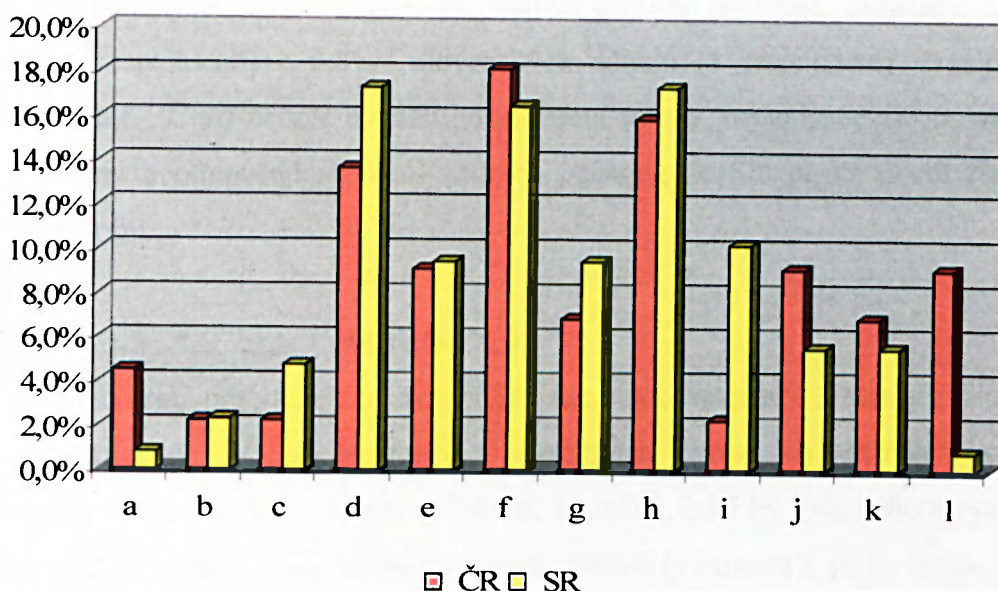


a „rizikovém sexuálním chování“ (12,4% českých a 7,3% slovenských učitelů). O něco méně se žáci zajímají o „dospívání“ (5,8% českých a 11,0% slovenských učitelů), „odpovědný přístup k sexualitě“ (5,8% českých a 9,8% slovenských učitelů), „negativní vliv drogových závislostí na sexuální a reprodukční zdraví člověka“ (6,6% českých a 5,5% slovenských pedagogů), „plánování rodičovství a antikoncepce“ (8,8% českých a 7,9% slovenských učitelů) a „sexuální orientace“ (11,7% českých a 9,8% slovenských učitelů). „Sexuální a reprodukční práva“ podle 4,4% českých a 3,7% slovenských pedagogů nejsou pro žáky s LMP moc zajímavá téma. Téměř obdobně (3,6% českých a 3,0% slovenských učitelů) hodnotí učitelé i „rodové stereotypy“. Možnost „jiné“ uvedly jen 3,6% českých učitelů (5 respondentů), přičemž uváděli sexuální odchylky (3 respondenti) a hospodaření rodiny (2).

**Otázka 17:** *Které potřebné informace z VMR, podle Vás, žákům s lehkým mentálním postižením nejvíce chybí? (můžete zakroužkovat i více možností)*

Tato otázka, obdobně jako předešlá, nám přiblížila skutečnost, jak dobře znají učitelé své žáky. Zajímalo nás, které informace z oblasti VMR, podle nich, žákům nejvíce chybí. Směli označit i více možností.

Graf 20 nám popíše témata, které žákům s LMP podle jejich učitelů v oblasti VMR nejvíce chybí (viz tabulka 46, příloha E).



**Graf 20:** Témata, která podle učitelů žákům s LMP nejvíce chybí

Legenda:

a – Přátelství, zamilovanost, láska

ČR – Česká republika

b – Dospívání

SR – Slovenská republika

c – Anatomie a fyziologie pohlavních orgánů

d – Odpovědný přístup k sexualitě

e – Negativní vliv drogových závislostí na sexuální a reprodukční zdraví člověka

f – Rizikové sexuální chování

g – Ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi

h – Plánování rodičovství a antikoncepce

i – Sexuální a reprodukční práva

j – Rodové stereotypy (role muže, role ženy)

k – Sexuální orientace (homosexualita)

l – jiné.....

Na otázku nám odpověděli všichni respondenti. Podle učitelů žákům nejvíce chybí informace o „plánování rodičovství a antikoncepci“ (15,9% českých a 17,4% slovenských učitelů), „rizikovém sexuálním chování“ (18,2% českých a 16,5% slovenských učitelů) a „odpovědném přístupu k sexualitě“ (13,6% českých a 17,4% slovenských učitelů). O něco méně žákům chybí informace o „negativním vlivu drogových závislostí na sexuální a reprodukční zdraví člověka“ (9,1% českých a 9,4% slovenských respondentů), „ochraně před sexuálně přenosnými nemocemi“ (6,8% českých a 9,4% slovenských respondentů), „rodových stereotypch“ (9,1% českých a 5,5% slovenských učitelů), „sexuálních orientacích“ (6,8% českých a 5,5% slovenských učitelů) a „sexuálních a reprodukčních právech“ (2,3% českých a 10,2% slovenských učitelů). Podle 4,5% českých a 0,8% slovenských učitelů chybí žákům informace o „přátelství, zamilovanosti, lásce“. Malé procento učitelů (2,3% českých a 4,7% slovenských učitelů) označilo téma „anatomie a fyziologie pohlavních orgánů“



a stejné 2,3% českých a 2,4% slovenských učitelů označilo možnost „*dospívání*“. 9,1% českých (4 respondenti) a 0,8% slovenských učitelů (1 respondent) uvedlo také možnost „*jiné*“. Čeští učitelé uváděli hospodaření rodiny, organizace života, absenci modelu rodiny a odpovědnost žáků, zatímco pedagog ze Slovenska uvedl rizikové sexuální chování.

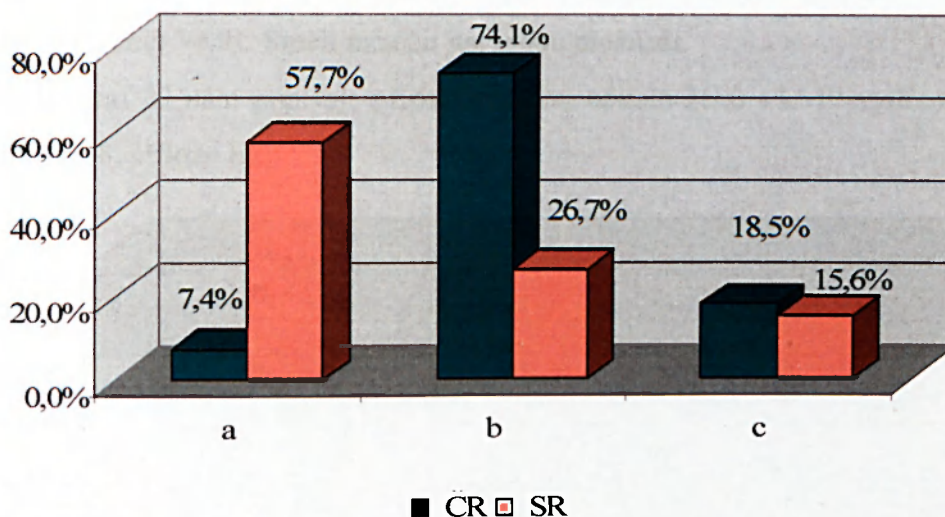
### **3. okruh otázek: *Realizace VMR ve školách***

Třetí okruh otázek pro učitele nám přiblíží samotnou realizaci VMR v základních školách praktických v České republice a speciálních základních školách pro žáky s mentálním postižením na Slovensku. Také se dozvíme, jaká by byla ochota vyučovat VMR ve školách daného typu, odkud by učitelé čerpali informace a co by mohlo podle učitelů případně zlepšit úroveň vzdělávání žáků v oblasti VMR. Některé odpovědi budou porovnány mezi oběma státy a některé budou porovnány jen v rámci České republiky, zvláště u otázek týkajících se školství v Čechách.

**Otázka 9:** *Souhlasili byste se zavedením VMR v základních školách praktických jako samostatného vyučovacího předmětu?*

Otázka nám vylíčila názory učitelů na případné zavedení VMR jako vyučovacího předmětu. Směli označit jen jednu možnost.

Graf 21 nám popíše názory učitelů na případné zavedení předmětu VMR (viz tabulka 47, příloha E).



**Graf 21:** Názory učitelů na zavedení předmětu VMR  
 Legenda:  
 a – ano  
 b – ne, žákům stačí rozsah, který se vyučuje ve školách  
 c – nevím  
 ■ CR ■ SR  
 ČR – Česká republika  
 SR – Slovenská republika

Na naši otázku nám kromě 1 respondenta z Česka a 4 respondentů ze Slovenska odpověděli téměř všichni. 7,4% českých učitelů a 57,7% slovenských učitelů by bylo „za zavedení“ vyučovacího předmětu VMR. 74,1% českých učitelů a jen 26,7% slovenských učitelů by bylo proti zavedení předmětu VMR. Na otázku nedokázalo odpovědět 18,5% českých a 15,6% slovenských učitelů.

Domníváme se, že rozdílnost v názorech učitelů jednotlivých zemí mohla být způsobena skutečností, že v ČR již delší dobu existuje rámcový vzdělávací program a samotný vzdělávací obor Výchova ke zdraví, kde by se učitelé měli ve větší míře problematice VMR věnovat, kdežto to na Slovensku se státní vzdělávací program (jak se označuje na Slovensku) speciálních základních škol pro žáky s mentálním postižením zatím netýká. Učitelé na Slovensku mají ale možnost se věnovat problematice VMR prostřednictvím etické a náboženské výchovy (volitelné předměty), o čemž pak svědčí i jejich odpovědi v tabulce.

**Otázka 10:** *V čem vidíte přínos zavedení samostatného vyučovacího předmětu VMR pro žáky s lehkým mentálním postižením?*

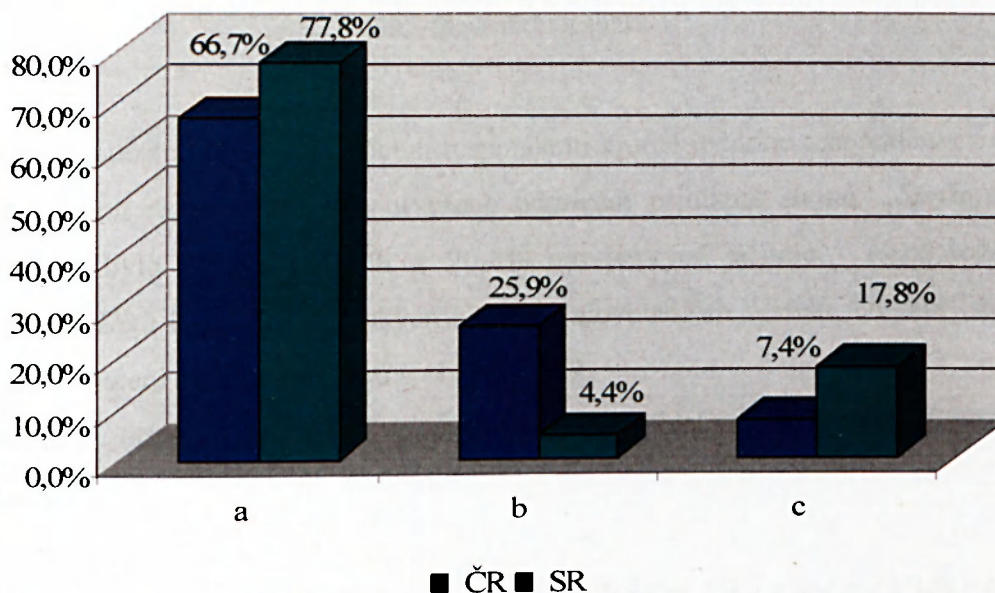
Na otázku odpovídali jen respondenti, kteří v předešlé otázce označili odpověď ano. Učitelé by viděli přínos předmětu v možnosti nabídnout žákům hlubší vědomosti v dané oblasti a větší přehled.



**Otázka 11:** *Byli byste ochotni vyučovat vyučovací předmět VMR?*

Otázka nám objasnila, jestli by učitelé byli ochotni vyučovat případně zavedený vyučovací předmět VMR. Směli označit jen jednu možnost.

Následující graf 22 nám popisuje případný zájem učitelů žáků s LMP vyučovat VMR (viz tabulka 48, příloha E).



**Graf 22:** Zájem učitelů vyučovat VMR

Legenda:

a – ano

b – ne

c – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

Otázku zodpověděli kromě 1 učitele z České republiky a 4 učitelů ze Slovenska téměř všichni respondenti. I vzhledem k tomu, že čeští učitelé již k uvedeným skutečnostem zájem o zavedení předmětu VMR spíše neměli, ochota a „zájem“ vyučovat tento vyučovací předmět byla až u 66,7% učitelů. Slovenští učitelé měli také vysoký zájem (77,8%) případný vyučovací předmět vyučovat. Vyučovací předmět by „nechtělo“ vyučovat 25,9% českých a 4,4% slovenských učitelů. Na otázku „nevědělo“ odpovědět 7,4% českých a 17,8% slovenských učitelů.

**Otázka 16:** *Je podle Vašeho názoru, příprava žáků v oblasti VMR dostatečná?*

Respondenti nám svými odpovědi na tuto otázku ozřejmili, jak jsou spokojeni s přípravou žáků v oblasti VMR. Směli označit jen jednu možnost.

**Tabulka 49: Spokojenost učitelů s přípravou žáků v oblasti VMR**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	12	44,4%	10	20,4%
b	11	40,7%	19	38,8%
c	4	14,9%	20	40,8%
Celkem	27	100,0%	49	100,0%

Legenda:

a – ano

ČR – Česká republika

b – ne

SR – Slovenská republika

c – nevím

Na naši otázku odpověděli všichni respondenti kromě jednoho respondenta z Česka. Názory našich respondentů byly u všech odpovědí přibližně stejné. „Spokojených“ s přípravou bylo 44,4% českých a 20,4% slovenských učitelů. „Nespokojených“ s přípravou žáků bylo 40,7% českých a 38,8% slovenských učitelů. Učitelé jsou teda spíše nespokojeni s přípravou žáků v oblasti VMR.

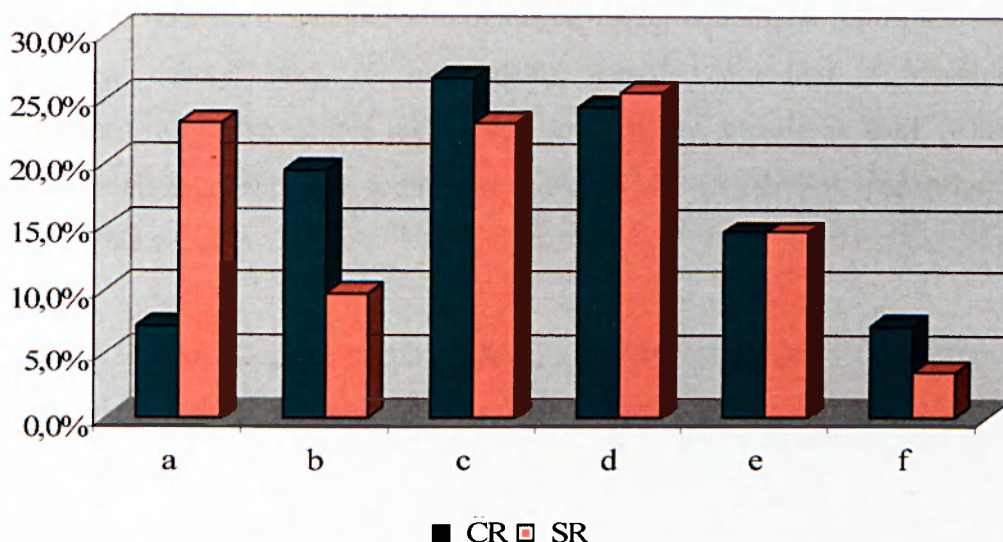
Na naši otázku „nevědělo“ odpovědět 14,9% českých a 40,8% slovenských respondentů.

**Otázka 18:** *Co by, podle Vás, zlepšilo úroveň vzdělávání žáků v oblasti VMR? (můžete zakroužkovat i více možností)*

Učitelé si mezi možnostmi mohli vybrat ty, o kterých si mysleli, že by mohli zlepšit úroveň vzdělávání žáků s LMP v oblasti VMR. Směli označit i více možností.

Graf 23 popisuje, co by podle učitelů mohlo zlepšit úroveň vzdělávání žáků v oblasti VMR (viz tabulka 50, příloha E).





**Graf 23:** Návrhy učitelů na zlepšení úrovně vzdělávání žáků v oblasti VMR

Legenda:

a – zavedení vyučovacího předmětu

Výchova k manželství a rodičovství

b – pregraduální příprava učitelů v této oblasti, přednášky

c – odborné semináře, kurzy, školení

d – konzultace a spolupráce učitelů s dalšími odborníky (psycholog, lékař, další speciální pedagog)

e – odborná literatura, metodické příručky

f – jiné.....

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

Na otázku odpověděli všichni respondenti. Učitelé zařadili k nejlepším návrhům na zlepšení úrovně vzdělávání žáků v oblasti VMR především „*pregraduální přípravu učitelů v této oblasti, přednášky*“ (19,6% českých a 9,8% slovenských učitelů), „*odborné semináře, kurzy, školení*“ (26,8% českých a 23,2% slovenských učitelů) a „*konzultace a spolupráce učitelů s dalšími odborníky*“ (24,4% českých a 25,6% slovenských učitelů). Svoje místo měly i „*odborná literatura, metodické příručky*“ (14,6% českých a 14,6% slovenských učitelů), jako i „*zavedení vyučovacího předmětu*“ (7,3% českých a 23,2% slovenských učitelů). Možnost „*jiné*“ uvedlo jen 7,3% českých (3 respondenti) a 3,6% slovenských učitelů (3 respondenti). Čeští učitelé uváděli konzultace a odborné rady také pro žáky. Slovenští učitelé měli na mysli výchovu v rodině, pozitivní vzor rodičů, sourozenců.

**Otázka 19:** *Máte nějaká vlastní doporučení pro praxi v oblasti vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením ve Výchově k manželství a rodičovství?*

U této otázky nám učitelé měli možnost vypsát jejich vlastní doporučení pro výuku VMR u žáků s LMP. Čeští učitelé uváděli povinné přednášky také pro rodiče

(2 respondenti), zvláště u sociálně-patologických rodin, neúplných rodin, bez ostychu odpovídat na otázky žáků (5 respondentů), besedy, povídání a sociální hry (3 respondenti). Slovenští učitelé také uvedli sociální hry, besedy se žáky (6 učitelů) a k tomu přidali také zapojení rodiny do výuky VMR (5 učitelů), což připomínali současně učitelé z Česka.

Další otázky se také týkají 3. okruhu otázek, ale byly řešeny jen v České republice, protože se týkají českého kurikula. Proto i následné srovnávání odpovědí se bude týkat jen českých učitelů.

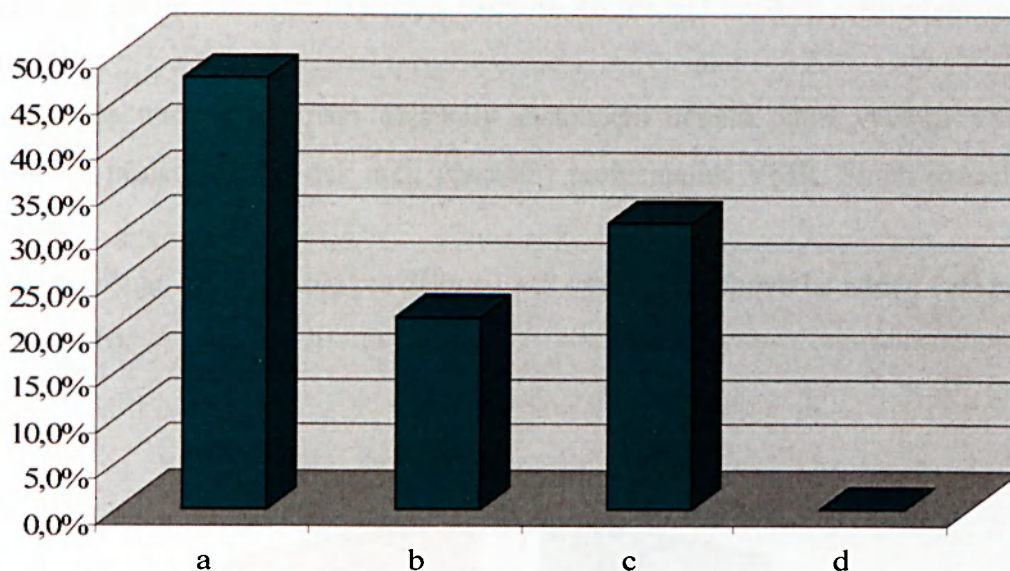
**Otázka 6:** *Jak ve Vaší škole zařazujete VMR? (můžete zakroužkovat i více možností)*

Otázka nám přiblížila způsob zařazení VMR v základních školách praktických. Směli označit i více možností.

**Tabulka 51:** Zařazení obsahu VMR v základní škole praktické

Odpověď	Celkem	%
a	18	47,4%
b	8	21,1%
c	12	31,5%
d	0	0,0%
Celkem	38	100,0%





**Graf 24:** Zařazení VMR v základní škole praktické

Legenda:

- a – VMR je součástí samostatného vyučovacího předmětu *Výchova ke zdraví*
- b – VMR se v rámci *Výchovy ke zdraví* vyučuje jako integrovaný vyučovací předmět
- c – VMR se vyučuje prostřednictvím mezipředmětových vztahů
- d – jiné

Na otázku odpověděli všichni respondenti. 47,4% procent učitelů označilo, že „VMR je součástí samostatného vyučovacího předmětu *Výchova ke zdraví*“. O něco méně (31,5% učitelů) „vyučuje VMR prostřednictvím mezipředmětových vztahů“. A podle 21,1% učitelů se „VMR vyučuje v rámci *Výchovy ke zdraví* jako integrovaný vyučovací předmět“. Možnost „jiné“ neoznačil žádný z respondentů.

**Otázka 7:** *Od kterého ročníku a v jaké časové dotaci se u Vás VMR jako součást Výchovy ke zdraví vyučuje?*

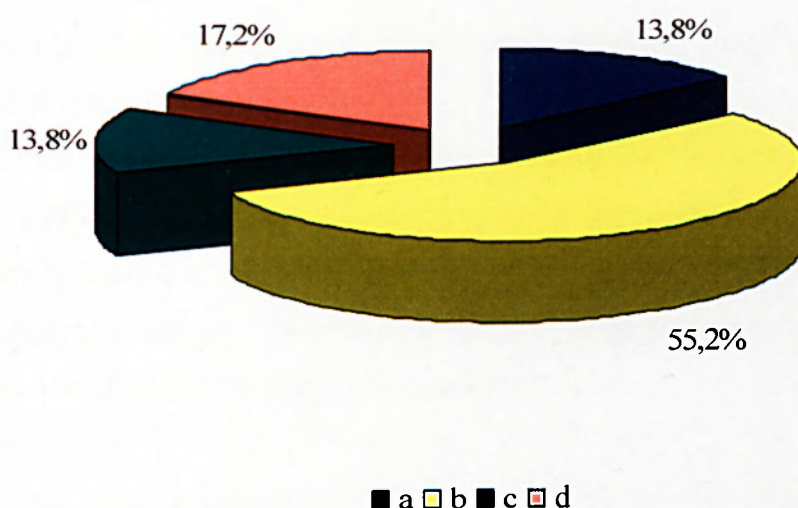
Na otázku 7 odpovídali jenom respondenti, kteří v předešlé otázce označili odpověď „VMR je součástí samostatného vyučovacího předmětu *Výchova ke zdraví*“.

VMR jako součást *Výchovy ke zdraví* označilo 17 pedagogů. Nejčastěji se VMR jako součást *Výchovy ke zdraví* vyučuje od 8. ročníku (8 učitelů), dále od 6. ročníku (4 učitelé), od 7. ročníku (3 učitelé) a od 9. ročníku (2 učitelé). Uvedení respondenti uváděli stejnou časovou dotaci, a to 1 hodina týdně.

**Otázka 8:** *Kdo ve Vaší škole vyučuje Výchovu ke zdraví? (můžete zakroužkovat i více možností)*

Odpovědi na tuto otázku nám objasnily zastoupení učitelů, kteří vyučují Výchovu ke zdraví a následně by se tak měli věnovat i problematice VMR. Směli označit více možností.

Graf 25 popisuje, kdo na škole pro žáky s LMP vyučuje Výchovu ke zdraví (viz tabulka 52, příloha E).



**Graf 25:** Učitel Výchovy ke zdraví

Legenda:

- a – aprobovaný učitel (vysokoškolské vzdělání s aprobací Rodinná výchova, Výchova k občanství, Přírodopis/Biologie, Tělesná výchova)
- b – aprobovaný učitel jiných předmětů
- c – třídní učitelé
- d – jiný odborník (vepište, jaký).....

Na otázku odpověděli všichni respondenti. U většiny našich učitelů (55,2%) vyučuje Výchovu ke zdraví a teda také i VMR „*aprobovaný učitel jiných předmětů*“. Jen ve 13,8% vyučuje „*aprobovaný učitel (vysokoškolské vzdělání s aprobací Rodinná výchova, Výchova k občanství, Přírodopis/Biologie, Tělesná výchova)*“. Stejně zaspoupení (13,8%) mají i „*třídní učitelé*“. Podle 17,2% učitelů (5 učitelů) vyučuje VMR jako součást Výchovy ke zdraví „*jiný odborník*“ a to výchovný poradce (4 respondenti), nebo všichni učitelé (1 respondent). Předpokládáme, že označením „*všichni*“ měli na mysli provázanost VMR jako součást Výchovy ke zdraví ve všech předmětech a ročnících, za což škole náleží patřičná pochvala.



**Otázka 12:** *Pokud by došlo k situaci, že byste měli vyučovat VMR, odkud byste čerpali informace (literatura, publikace, www)?*

Respondenti měli vypsát jejich zdroj informací, který by mohli použít při případné výuce VMR.

Náš dotaz zodpovědělo 19 učitelů. Z toho by nejraději čerpali informace z dostupné literatury a publikací (19 respondentů, hlavně díla profesora Matějčka) a internetu (19 respondentů). Dále by učitelé využili zkušenosti (9 respondentů), video (3 respondenti) a workshopy (1 respondent).

**Otázka 13:** *Kterou publikaci nebo jiný zdroj informací byste doporučili kolegům, kteří VMR vyučují?*

Učitelé měli vypsát jejich oblíbené publikace, které by do výuky VMR doporučili.

Otázku zodpovědělo 11 respondentů. Nejvíce by doporučili internet (8 respondentů), učebnice občanské a rodinné výchovy (6 respondentů) a literaturu „Už vím proč“ (3 respondenti), časopis „Speciální pedagogika“ (4 respondenti) a od autora Mullera, Geislera dílo „Konečně to chápu“ (2 respondenti).

**Otázka 14:** *Znáte nějaká sdružení nebo organizaci, která se zabývá VMR a sexuální výchovou a na kterou byste se v případě potřeby dalších informací mohli obrátit?*

Učitelé měli vypsát jim známé organizace, nebo sdružení zabývající se VMR nebo sexuální výchovou.

Náš poslední dotaz zodpověděli jen 4 respondenti. Uvedli „Bílý kruh bezpečí“ (1 respondent) a „Poradna pro ženy a dívky“ (3 respondenti).

#### 4.7 Diskuse a doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi

Po shrnutí a analýze odpovědí **žáků** v Čechách a na Slovensku jsme došli k následujícím závěrům, které budeme hodnotit po jednotlivých okruzích otázek tak, jsme jsme si je předem určili v úvodu empirické části práce.

Úspěšnost zvládnutí vědomostních otázek (z okruhu **vědomosti žáků z oblasti VMR vyplývající z RVP ZV – LMP pro 8. a 9. ročník**), žáky možno hodnotit až nadmíru spokojeně. Žáci v Čechách a na Slovensku odpovídali dobře ve více než 70%. V porovnání odpovědí z Čech a ze Slovenska byl jen minimální rozdíl, což ale mohla způsobit i skutečnost, že žáci jsou v pubertálním věku a odpovědi někdy „jen tak stříleli“. Pozitivně hodnotíme vědomosti žáků s LMP z oblasti VMR.

Ve vědomostech chlapců a dívek se neobjevily žádné markantní rozdíly. Ani úplnost rodinného prostředí neměla vliv na vědomosti žáků.

**Časté zdroje informací žáků** byl pro nás zvláště zajímavý okruh, protože žáci s MP jsou většinou o informace ochuzeni, a tak se může stát, že získají informaci ze zdroje, který ne vždy může být věrohodný a žákům s postižením přiměřený.

Čeští a slovenští žáci nejvíce preferují televizi, kamarády, rodiče, knížky, internet a taky učitele, což je pro pedagogy určitě pozitivní informace. V rámci jednotlivých ročníků se neobjevily markantní rozdíly. Žáci odpovídali rozdílně spíše vzhledem k jejich pohlaví. Chlapci z Česka preferují informace z televize, od kamarádů a z internetu a dívky kromě kamarádů, také od rodičů a učitelů. Na Slovensku byli odpovědi rozdílné jen minimálně. Dívky více preferují sourozence, zatímco chlapci internet.

Třetí okruh otázek byl realizován jen u žáků v České republice. Jak jsme uvedli již dříve, vyplynulo to z výsledků prvního šetření v rámci diplomové práce. Zajímaly nás **zkušenosti žáků a jejich názory k tématu manželství a rodičovství**.

Žáků jsme se nejprve citlivě dotazovali na věk, o kterém si myslí, že by měl být ideální pro první pohlavní styk. Bylo vidět, že žáci mají zájem o pohlavní styk, protože víc než polovina uvedla, že by měl být do 18 let a to s partnerem, s kterým už delší dobu chodí a znají se. V teoretické rovině odpovídali velice dobře. Opak byl pravdou, když třetina žáků (8. a 9. ročníků) uvedla, že styk už měla. Podle uvedeného styk mělo přibližně stejný počet chlapců a dívek, dokonce přibližně stejný počet žáků z 8. a 9. ročníků, což je alarmující. Vzhledem k rodinnému prostředí uvedli častěji styk žáci



z neúplných rodin (rodiče nežijí společně), což upozornilo na skutečnost, že neúplná rodina může negativně ovlivnit chování a jednání žáka v různých rizikových situacích.

Je také pravda, že toto tvrzení žáků nelze ověřit, protože dotazníky byly anonymní a protože žáci jsou v pubertě a rádi se před spolužáky vytahují, mohli si odpovědi částečně i vymyslet. Bohužel naše zkušenosti speciálního pedagoga ze základní školy praktické nasvědčují tomu, že to mohla být také pravda. Proto jsme školy kontaktovali a informovali o výsledcích. Odpověděly jen dvě školy (z 12 škol). Jejich reakce byla, že prevenci v dané oblasti se věnují dostatečně, uvedly akce, které pořádají, za což jim patří určitě naše chvála a uznání. Paní učitelka uvedla také i neblahou skutečnost, s kterou jsme původně počítali, a to, že hodně žáků je ze sociálně-patologického prostředí, a teda jen kopírují vzor své rodiny a oni jako škola si s tím neví rady. Tady bych zdůraznila větší možnosti spolupráce s orgánem sociálně-právní ochrany dětí, zvláště jejich zpětné vazby do škol, což by mohlo pozitivně působit na zlepšení spolupráce školy s rodinou.

Jen polovina žáků, kteří uvedli, že styk už měli, použila antikoncepci. Větší schopnost lepšího rozhodování při užití antikoncepce měli starší žáci (žáci 9. ročníků). Neúplné rodinné prostředí mělo negativní vliv také na schopnost užití antikoncepce, kde tito žáci měli menší znalost.

Že i žáci s postižením se snaží o začlenění do společnosti svědčí i fakt, že až dvě třetiny by měly zájem uzavřít manželství, stejný počet z úplných i neúplných rodin. Větší zájem měli starší žáci, žáci 9. ročníků. Obdobný zájem byl také u zájmu mít vlastní děti. Mít vlastní děti by chtěli spíše žáci z úplných rodin.

Soubor „**Učitelé**“ jsme také vyhodnocovali podle jednotlivých okruhů. Jejich odpovědi byly, pro malé zastoupení ve vzorku, rozděleny „pouze“ podle států. V prvním okruhu jsme zjišťovali **Vědomosti učitelů o VMR ve vztahu k žákovi s LMP**. Učitelé svou orientaci v problematice VMR vyjádřili už tím, že všichni věděli, že žák s MP má právo být informován v oblasti VMR a jen o něco menší počet učitelů souhlasil i s jeho právem na intimní partnerský život.

Téměř polovina pedagogů nebyla spokojená s jejich pregraduální přípravou v oblasti VMR a přibližně stejný počet neuměl na otázku odpovědět. Více než 80% učitelů žádné další vzdělávání v oblasti VMR neabsolvovalo. Bylo ale vidět, že učitelé se chtějí vzdělávat, protože víc než polovina učitelů má zájem se dále v oblasti VMR vzdělávat.

Druhý okruh otázek nám objasnil, jak dobře jsou **učitelé informováni o poznatcích jejich žáků v oblasti VMR**. Podle učitelů žáky zajímají hlavně témata o přátelství, zamilovanosti a lásce, anatomie a fyziologie pohlavních orgánů, ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi, rizikové sexuální chování a odpovědný přístup k sexualitě. Rozdíly v odpovědích v Čechách a na Slovensku byly jen minimální. Obdobně byla stavěna i další otázka, kde nás zajímalo, které informace žákům chybí. Učitelé z Čech a ze Slovenska se zase lišili jen minimálně. Označili hlavně plánování rodičovství a antikoncepci, rizikové sexuální chování, odpovědný přístup k sexualitě, negativní vliv drogových závislostí na sexuální a reprodukční zdraví člověka, ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi a rodové stereotypy.

Třetí okruh nám zpracoval odpovědi učitelů k **realizaci VMR ve školách**. Se zavedením VMR jako samostatného vyučovacího předmětu by souhlasilo jen minimum českých a větší část slovenských učitelů. Důvodem byla skutečnost, že v Čechách se VMR vyučuje v rámci vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví, zatímco na Slovensku je na uvážení školy, jestli přijme učební osnovy VMR, které nejsou pro žáky s MP povinné. Učitelé by přínos případného zavedení předmětu viděli v tom, že žáci by získali hlubší vědomosti v dané oblasti a větší přehled. Pozitivně hodnotíme, že většina učitelů by byla ochotna vyučovat tento případný vyučovací předmět. S úrovní přípravy žáků v dané oblasti byli spokojeni spíše čeští učitelé, než slovenští. Úroveň vzdělávání žáků v této oblasti by mohla podle českých učitelů zlepšit hlavně pregraduální příprava učitelů v této oblasti, odborné semináře, kurzy, školení a konzultace, spolupráce učitelů s dalšími odborníky. Slovenští učitelé ještě přidávají zavedení vyučovacího předmětu VMR, což vyplývá z již uvedených skutečností. Učitelé nám do výuky VMR doporučili povinné přednášky pro rodiče, zvláště u sociálně-patologických rodin, bez ostychu odpovídat na otázky žáků, besedy, povídání a sociální hry, jakož i samotné zapojení rodiny do vyučovacího procesu, především kvůli zlepšení spolupráce rodiny se školou.

Další část třetího okruhu byla řešena jen v České republice, protože se týkala českého kurikula. VMR se v základní škole praktické vyučuje nejčastěji jako součást samostatného vyučovacího předmětu Výchova ke zdraví, nebo prostřednictvím mezipředmětových vztahů, nebo se v rámci Výchovy ke zdraví vyučuje jako integrovaný vyučovací předmět, také i kombinací všech, což ale nebyla častá odpověď. VMR jako součást Výchovy ke zdraví se nejčastěji vyučuje od 8. ročníku v časové dotaci 1 hodina týdně. Víc než polovina učitelů uvedla, že VMR v rámci Výchovy



ke zdraví vyučuje aprobovaný učitel (vysokoškolské vzdělání s aprobací Rodinná výchova, Výchova k občanství, Přírodopis/Biologie, Tělesná výchova), což je pozitivní. Pokud by došlo k situaci, že by námi dotazovaní učitelé měli vyučovat VMR, čerpali by informace z internetu, učebnice rodinné a občanské výchovy, z titulu „Už vím proč“, časopisu speciální pedagogika a také z publikace „Konečně to chápu“. I když učitelé často používají pro získání nových informací internet, byla jejich informovanost o sdruženích a organizacích, které se zabývají VMR o něco menší, což může poukázat na to, že vzdělávací akce pro učitele, týkající se VMR, výrazně chybí.

### *Doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi*

S ohledem na potřeby a zájmy žáků s mentálním postižením v oblasti výchovy k manželství a rodičovství, specifika jejich výchovně-vzdělávacího procesu a především na prevenci rizikových situací v této oblasti předkládáme následující doporučení pro speciálně-pedagogickou praxi:

#### *Pro Českou republiku:*

Sexuální výchově u žáků s lehkým mentálním postižením věnovat systematickou péči, nejlépe v podobě již připravovaného metodického pokynu, který bude usměrňovat způsob a podmínky začleňování a realizace výchovy ve školách, což je úkol vyššího orgánu, resp. Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a následně ji aktivně implementovat do vyučovacího procesu i u žáků s lehkým mentálním postižením.

#### *Pro Slovenskou republiku:*

Nepovinné učební osnovy pro Výchovu k manželství a rodičovství aktivně zapojovat do výuky žáků s lehkým mentálním postižením.

#### *Pro instituce, které vytváří kurikulární dokumenty:*

1. Věnovat zvýšenou pozornost potřebám praxe, nejlépe v podobě výzkumného šetření, např. analýzy ŠVP, dotazníků pro ředitele a učitele, šetření zaměřeného na monitoring konkrétních vyučovacích jednotek, aby tak získávali poznatky, jak se učitelům daří realizovat školskou reformu v praxi, jestli se školám daří splňovat podmínky dané RVP.

2. Zvláště doporučujeme prosazovat vedení Výchovy ke zdraví v ŠVP jako samostatného vyučovacího předmětu s patřičnou časovou dotací a podle možností školy zajistit přítomnost odborníka, který bude daný obor vyučovat, nebo aspoň vysoce motivovaného pedagoga pro oblast zdraví a jeho ochrany.
3. Výsledky výzkumného šetření budou podkladem pro plánované revize kurikulí, které by tak mohly ještě lépe splňovat požadavky moderního vzdělávání.
4. Dalším výstupem šetření potřeb praxe by mohly být konkrétní vzdělávací semináře pro pedagogy se zaměřením na sexuální výchovu u žáků s mentálním postižením a možnosti její realizace v moderní škole s nabídkou metodiky a možné spolupráce s dalšími odborníky.
5. Také se soustředit na obsah a zaměření stávajících seminářů, případně jejich obsah doplnit, vhodné semináře prezentovat.
6. Prezentovat vlastní kladné zkušenosti pedagogů z výuky VMR, spolupráce školy s rodinou, především jako příklady dobré praxe (např. prostřednictvím metodického portálu, kde v rámci diskusí by si učitelé mohli zároveň zkušenosti porovnávat).
7. Inspirovat se pozitivními zkušenostmi s realizací sexuální výchovy u žáků s MP v zahraničí.

*Pro autora:*

1. Poučit se ze získaných informací a patřičně je zpracovat v rámci činnosti v Komisi pro sexuální výchovu.
2. Při dalším obdobném šetření uplatnit výsledky ze současného výzkumu, případně dle výsledků dotazníky rozšířit o požadovanou oblast sledování.
3. Další zkoumání zaměřit na monitoring hodin sexuální výchovy se zaměřením na používané metody a formy práce pro žáky s MP, dostatek a vhodnost metodických materiálů jako jednoho z předpokladů získávání očekávaných výstupů a potřebných klíčových kompetencí.
4. Dotazníkové šetření doplnit interviewem s řediteli, učiteli, dalšími odborníky, kteří mají zkušenosti s VMR u žáků s MP.
5. Mapovat vzdělávací akce a semináře pro danou oblast výuky. Zaměřit se na jejich obsah a zaměření, vhodnost aplikace u žáků s MP.
6. U žáků a dospívajících s MP se zaměřit na specifika jejich partnerských vztahů, spolužití se zaměřením na vytváření vhodných podmínek intergrace/inkluze do společností. Inspirovat se programy se zahraničí.



7. I nadále se problematice VMR věnovat ve své praxi, spolupracovat s odborníky z praxe a jinými odborníky pro danou oblast.

*Společná doporučení:*

1. Vzhledem k tomu, že vědomosti žáků s LMP v oblasti VMR byly dostačující, doporučujeme učitelům i nadále žákům preventivně podávat další informace přiměřeně jejich věku a postižení.
2. Žáci s postižením mají také zájem o informace z oblasti VMR, kde opět vyzdvihujeme roli pedagoga, který preventivně působí tím, že žákovi s postižením podá odborně vedenou informaci, čímž částečně sníží příjem informací získaných spontánně, neodborně, což může mít pro žáka s postižením neblahé následky.
3. Ve školách pro žáky s lehkým mentálním postižením i nadále preventivně působit v oblasti plánovaného rodičovství, antikoncepce a prevenci pohlavních nemocí, a to v rámci projektů, projektových dnů, dnů zdraví, přednášek, kurzů a dalších preventivních aktivit.
4. V rámci výuky se více zaměřit na dovednosti žáků, rozvoj klíčových kompetencí, které následně naučí žáky s postižením lépe se orientovat ve skutečných životních situacích a žáky tak následně přiměřeně připraví na role muže a ženy ve společnosti.
5. Nácvik asertivního chování pro žáky, učení sociálním dovednostem, aktivně zapojovat do výuky osobnostní a sociální chování jako prevenci zneužívání a nechtěného otěhotnění.
6. Základní vzdělání pedagogů, kteří se podílí na realizaci sexuální výchovy ve škole, je dnes součástí všeobecného základu zejména pro učitelství 1. stupně základní školy a také součástí studijních programů: Výchova ke zdraví, Pedagogické asistentství rodinné výchovy a výchovy ke zdraví pro ZŠ, Učitelství rodinné výchovy a výchovy ke zdraví pro ZŠ, Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání, Učitelství výchovy ke zdraví pro 2. stupeň ZŠ. Vzhledem k tomu, že učitelé sami upozornili na nedostatečnou pregraduální přípravu v oblasti VMR, apelovat na fakulty, které připravují budoucí pedagogy, aby do svých programů více zapojovali i VMR (sexuální výchovu) a její specifika práce u žáků s postižením.
7. Na zájem učitelů o další vzdělávání v oblasti VMR doporučujeme příslušným vzdělávacím institucím, které se vzděláváním pedagogů zabývají, zaměřit svou

vzdělávací nabídku právě na tuto oblast výchovy a vzdělávání, a to pod vedením odborníků, kteří se VMR (sexuální výchovou) přímo zabývají.

8. I nadále pokračovat v organizování odborných konferencí a seminářů k dané problematice, o které je tak velký zájem.
9. Podporovat spolupráci učitelů s dalšími odborníky (lékař, sexuolog, psycholog, další speciální pedagog, koordinátor pro VMR). Lze využít přednášky různých odborníků prostřednictvím projektů a vzdělávacích akcí, které pořádají.
10. Na školách doporučujeme zavést poradce – důvěrníka pro výchovu k manželství a rodičovství/sexuální výchovu, koordinátora, který by danou oblast výchovy zastřešoval a který by měl více možností se dané problematice věnovat na žádoucí úrovni. Zatímco na Slovensku existují již jmenování koordinátoři pro VMR, tak v českých školách by tato funkce mohla spadat pod náplň práce školního metodika prevence.
11. Spolupráce školy se zákonnými zástupci žáků, hlavně u problémů, s kterými si zákonný zástupce neví rady, jakož i individuální práce s rodinami, kde je potenciální pravděpodobnost objevení se nežádoucích způsobů chování v dané oblasti. Hledat další možnosti spolupráce školy s rodinou.
12. Ve školách umístit schránky důvěry.
13. Rodičům doporučujeme, aby se nebáli oslovovat školu, třídního učitele, další odborníky a organizace, které jim mohou pomoci preventivně působit a zároveň i řešit již vzniklý negativní projev.



## ZÁVĚR

Realizací našeho průzkumu jsme se pokusili zmapovat vědomosti žáků s lehkým mentálním postižením a jejich praktické dovednosti v oblasti výchovy k manželství a rodičovství. Zjištěné údaje jsme dále vyhodnocovali ve vztahu k státu, k pohlaví žáků, ročníku a jejich rodinnému prostředí. Zjišťovali jsme také poznatky učitelů o dané oblasti výchovy, jejich praktické zkušenosti s realizací výchovy ve školách pro žáky s lehkým mentálním postižením. Odpovědi učitelů jsme třídili podle státu, kde bylo šetření realizováno.

Zjištěné výsledky nás dovedly k poznání, že žáci s lehkým mentálním postižením ve většině případů mají vědomosti z této oblasti, ale jsou to jen teoretické vědomosti, které často neumí v životě využít, zvláště v rizikových situacích. Například žáci uměli říci, jak by se měli chránit před pohlavním onemocněním, ale jen polovina žáků, která uvedla, že pohlavní styk měla, použila danou ochranu. Uvědomujeme si, že neschopnost propojení teoretických poznatků s praxí je pro žáka s mentálním postižením typická, ale v této oblasti je také zvlášť riziková. Pozitivní zůstává, že také žáci s LMP mají zájem o nové informace a záleží tedy jen na umění učitele, jak dané informace žákům předloží, aby tak vedly k potřebným dovednostem a klíčovým kompetencím.

Učitelé z Čech a ze Slovenska v průzkumu působili jako lidé s přehledem v dané problematice, ale také byli sebekritičtí a společně se shodli na nedostatečné pregraduální přípravě v oblasti VMR. Obdobně jako jejich žáci, měli i učitelé zájem o další informace z oblasti VMR, a to zájem o další vzdělávání v dané oblasti. Učitelé nám dále potvrdili skutečnost, že svoje žáky znají dobře, když označili témata, které podle nich žákům s LMP chybí. Označili oblasti, které u žáků svědčily právě o jejich nedostatečné dovednosti v oblasti prevence a plánovaného rodičovství, což nám potvrdilo i naše šetření.

Zůstává už jen správně využít a spojit zájem žáků a učitelů o nové poznatky s chutí a časem se dané problematice věnovat ve výuce a do celého procesu zapojit i rodinu, aby tak předaná informace neskončila „jen u poznatků“, ale také u dovedností, klíčových kompetencí a pomohla samotnému maximálně možnému začlenění žáka s LMP do společnosti, což respektuje moderní chápání inkluzivního vzdělávání.

Věříme, že touto prací jsme splnili určený cíl, přispěli k dalšímu objasnění problematiky VMR u žáků v základních školách praktických a SZŠ a setřeli tak poslední pochybnosti o nevhodnosti dané oblasti výchovy u žáků s LMP.



## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

<b>Tabulka 1:</b> Přehled škol České republiky zúčastněných na průzkumu.....	135
<b>Tabulka 2:</b> Přehled škol Slovenské republiky zúčastněných na průzkumu.....	136
<b>Tabulka 3:</b> Přehled žáků České republiky zúčastněných na průzkumu.....	58
<b>Tabulka 4:</b> Přehled žáků Slovenské republiky zúčastněných na průzkumu.....	58
<b>Tabulka 5:</b> Přehled učitelů zúčastněných na průzkumu.....	59
<b>Tabulka 6:</b> Vzdělání učitelů.....	142
<b>Tabulka 7:</b> Vztah učitelů k víře.....	142
<b>Tabulka 8:</b> Vědomosti žáků o pohlavních buňkách v Čechách a na Slovensku.....	65
<b>Tabulka 9:</b> Vědomosti o pohlavních buňkách u žáků dle ročníků.....	137
<b>Tabulka 10:</b> Vědomosti žáků o délce těhotenství.....	66
<b>Tabulka 11:</b> Vědomosti o délce těhotenství u žáků dle ročníků.....	137
<b>Tabulka 12:</b> Pochopení pojmu interrupce u žáků.....	68
<b>Tabulka 13:</b> Informovanost žáků o funkci ženských pohlavních orgánů.....	68
<b>Tabulka 14:</b> Vysvětlení pojmu pupeční šňůra žáky.....	69
<b>Tabulka 15:</b> Vědomosti žáků o prevenci pohlavních nemocí.....	70
<b>Tabulka 16:</b> Vědomosti o prevenci pohlavních nemocí u žáků dle ročníků.....	137
<b>Tabulka 17:</b> Vědomosti žáků o možnostech předcházení nežádoucímu otěhotnění.....	71
<b>Tabulka 18:</b> Spolehlivý druh antikoncepce.....	72
<b>Tabulka 19:</b> Představy žáků o rodových stereotypech.....	73
<b>Tabulka 20:</b> Interpretace plánovaného rodičovství žáky.....	73
<b>Tabulka 21:</b> Interpretace plánovaného rodičovství žáky dle ročníků.....	138
<b>Tabulka 22:</b> Pořadí osob v péči o dítě.....	75
<b>Tabulka 23:</b> Žáky preferované zdroje informací.....	76
<b>Tabulka 24:</b> Preferované zdroje informací u žáků dle pohlaví v Čechách.....	138
<b>Tabulka 25:</b> Preferované zdroje informací u žáků dle pohlaví na Slovensku.....	138
<b>Tabulka 26:</b> Názory žáků na věk prvního pohlavního styku.....	79
<b>Tabulka 27:</b> Potenciální partner pro první pohlavní styk.....	79
<b>Tabulka 28:</b> První pohlavní styk.....	80
<b>Tabulka 29:</b> První pohlavní styk dle pohlaví.....	139
<b>Tabulka 30:</b> První pohlavní styk dle ročníků.....	139
<b>Tabulka 31:</b> První pohlavní styk vzhledem k úplnosti rodinného prostředí žáka.....	139

<b>Tabulka 32:</b> Znalost užití antikoncepce při pohlavním styku.....	82
<b>Tabulka 33:</b> Znalost užití antikoncepce při pohlavním styku u žáků dle ročníků.....	139
<b>Tabulka 34:</b> Znalost užití antikoncepce vzhledem k úplnosti rodinného prostředí.....	140
<b>Tabulka 35:</b> Souhlas s možným uzavřením manželství.....	84
<b>Tabulka 36:</b> Souhlas s uzavřením manželství vzhledem k úplnosti rodinného prostředí.....	140
<b>Tabulka 37:</b> Souhlas s uzavřením manželství u žáků dle ročníků.....	140
<b>Tabulka 38:</b> Zájem mít vlastní dítě.....	85
<b>Tabulka 39:</b> Zájem mít vlastní dítě vzhledem k úplnosti rodinného prostředí.....	141
<b>Tabulka 40:</b> Poznatky učitelů o právu žáka s LMP být informován.....	87
<b>Tabulka 41:</b> Informovanost učitelů o právu žáka s LMP na intimní partnerský život...88	
<b>Tabulka 42:</b> Spokojenost učitelů s pregraduální přípravou v oblasti VMR.....	142
<b>Tabulka 43:</b> Zastoupení dalšího vzdělávání učitelů v oblasti VMR.....	142
<b>Tabulka 44:</b> Zájem učitelů o další vzdělávání v oblasti VMR.....	143
<b>Tabulka 45:</b> Témata, která podle učitelů žáky s LMP nejvíce zajímají.....	143
<b>Tabulka 46:</b> Témata, která podle učitelů žákům s LMP nejvíce chybí.....	148
<b>Tabulka 47:</b> Názory učitelů na zavedení předmětu VMR.....	148
<b>Tabulka 48:</b> Zájem učitelů vyučovat VMR.....	148
<b>Tabulka 49:</b> Spokojenost učitelů s přípravou žáků v oblasti VMR.....	98
<b>Tabulka 50:</b> Návrhy učitelů na zlepšení úrovně vzdělávání žáků v oblasti VMR.....	145
<b>Tabulka 51:</b> Zařazení obsahu VMR v základní škole praktické.....	100
<b>Tabulka 52:</b> Učitel Výchovy ke zdraví.....	145
<b>Graf 1:</b> Vědomosti o pohlavních buňkách u žáků dle ročníků.....	66
<b>Graf 2:</b> Vědomosti o délce těhotenství u žáků dle ročníků.....	67
<b>Graf 3:</b> Vědomosti o prevenci pohlavních nemocí u žáků dle ročníků.....	71
<b>Graf 4:</b> Interpretace plánovaného rodičovství u žáků dle ročníků.....	74
<b>Graf 5:</b> Preferované zdroje informací u žáků dle pohlaví v Čechách.....	77
<b>Graf 6:</b> Preferované zdroje informací u žáků dle pohlaví na Slovensku.....	78
<b>Graf 7:</b> První pohlavní styk u žáků dle pohlaví.....	80
<b>Graf 8:</b> První pohlavní styk u žáků dle ročníků.....	81
<b>Graf 9:</b> První pohlavní styk vzhledem k úplnosti rodinného prostředí žáka.....	81
<b>Graf 10:</b> Znalost užití antikoncepce při pohlavním styku u žáků dle ročníků.....	82
<b>Graf 11:</b> Znalost užití antikoncepce vzhledem k úplnosti rodinného prostředí.....	83



<b>Graf 12:</b> Souhlas s uzavřením manželství vzhledem k úplnosti rodinného prostředí...84	84
<b>Graf 13:</b> Souhlas s uzavřením manželství dle ročníků.....85	85
<b>Graf 14:</b> Zájem mít vlastní dítě vzhledem k úplnosti rodinného prostředí.....86	86
<b>Graf 15:</b> Spokojenost učitelů s pregraduální přípravou v oblasti VMR v Čechách.....89	89
<b>Graf 16:</b> Spokojenost učitelů s pregraduální přípravou v oblasti VMR na Slovensku..89	89
<b>Graf 17:</b> Zastoupení dalšího vzdělávání učitelů v oblasti VMR.....90	90
<b>Graf 18:</b> Zájem učitelů o další vzdělávání v oblasti VMR.....91	91
<b>Graf 19:</b> Témata, která podle učitelů žáky s LMP nejvíce zajímají.....92	92
<b>Graf 20:</b> Témata, která podle učitelů žákům s LMP nejvíce chybí.....94	94
<b>Graf 21:</b> Názory učitelů na zavedení předmětu VMR.....96	96
<b>Graf 22:</b> Zájem učitelů vyučovat VMR.....97	97
<b>Graf 23:</b> Návrhy učitelů na zlepšení úrovně vzdělávání žáků v oblasti VMR.....99	99
<b>Graf 24:</b> Zařazení VMR v základní škole praktické.....101	101
<b>Graf 25:</b> Učitel Výchovy ke zdraví.....102	102

## SEZNAM ZKRATEK

apod. – a podobně

a kol. – a kolektiv

atd. – a tak dále

č. – číslo

ČR – Česká republika

D – dívka

Ch – chlapec

IPPF – Mezinárodní federace pro plánované rodičovství

IQ – inteligenční kvocient

lat. – latinsky

LMP – lehké mentální postižení

MKN-10 – mezinárodní klasifikace nemocí 10

MP – mentální postižení

MR – mentální retardace

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MŠ SR – Ministerstvo školstva Slovenskej republiky

např. – například

p. – page (strana v angličtině)

resp. – respektive

RVP ZV – LMP – Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením

s. – strana

Sb. – sbírka

SR – Slovenská republika

S.z. – sbírka zákonů

ŠVP – školní vzdělávací program

SZO – světová zdravotnická organizace

ŠZŠ – speciální základní škola

t.j. – to je

VMR – výchova k manželství a rodičovství

VkZ – Výchova ke zdraví



WHO – world health organization

ZDŠ – základní devítiletá škola

ZŠP – základní škola praktická

Zb. - zbierka

Z.z. – Zbierka zákonov

8. r. – 8. ročník

9. r. – 9. ročník

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- BAJO, I., VAŠEK, Š. 1994. *Pedagogika mentálne postihnutých (Psychopédia)*. Bratislava: Sapiaientia, 1994. ISBN 80-967180-1-0.
- BAZALOVÁ, B. 2004. Zkušenosti se sexualitou postižených osob v ÚSP pro tělesně postižené Brno – Kociánka. In *Orfeus: Sexualita mentálně postižených: sborník materiálu z celostátní konference organizované o. s. Orfeus ve spolupráci s katedrou pedagogiky a psychologie Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové a za účasti Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu*. Praha: HB Print, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
- BENČO, J. 2001. *Metodológia vedeckého výskumu*. Bratislava: Iris, 2001. ISBN 80-89018-27-0.
- BUČEKOVÁ, M. 2003. Sexualita. In *Poruchy správania a učenia*. Bratislava: Raabe, 2003. ISBN 80-968117-6-2.
- BZDÚCHOVÁ, S. 2000. *Sexuálna výchova mentálne postihnutých detí, mládeže a dospelých*. Tréningový program (Petrek training & Development) pre ZPMP na Slovensku. Skalica, 2000.
- ČEPČIANSKY, J. 1997. *Telesná výchova mentálne a zmyslovo postihnutých žiakov špeciálnych škôl*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1997. ISBN 80-223-1041-7.
- ČEPČIANSKY, J., GLESK, P., MERICA, M. 2005. *Športová edukológia mentálne a zmyslovo postihnutých*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2005. ISBN 80-223-1863-1.
- ČERNÁ, M. a kol. 2008. *Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Univerzita Karlova, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DARÁK, M., KRAJČOVÁ, N. 1992. *Základy empirického výskumu v pedagogike*. Košice: UPJŠ, 1992. ISBN 80-7097-193-2.
- Deklarácia práv ľudí s mentálnym postihnutím. In *Národná správa o dodržiavaní ľudských práv ľudí s mentálnym postihnutím v SR*. 2003. [online]. Bratislava: ZPMP v SR, 2003. [cit. 2006-09-12]. Dostupné na internete: <[http://www.zpmpvsr.sk/index.php?option=com\\_wrapper&Itemid=33](http://www.zpmpvsr.sk/index.php?option=com_wrapper&Itemid=33)>.
- DIVIŠOVÁ, K. 2005. Domáci násilí a trestné činy so sexuálnym podtextem. In *Orfeus: Domáci násilí a zdravotně postižené: sborník materiálu z celostátní konference organizované o.s. Orfeus ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky*



- Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové za účasti Sexuologické společnosti České lékařské společnosti JEP*. Praha: HB Print, 2005. ISBN 80-903519-2-1.
- DIXONOVÁ, H. 1998. *Sexuality and mental handicap*. An educators resource book. London: The Trinity Press, 1998. ISBN 0 905 114 566.
- FARDA, J. 2004. Sexualita a postižení mozgu – pohled neurologa. In *Orfeus: Sexualita mentálně postižených: sborník materiálu z celostátní konference organizované o. s. Orfeus ve spolupráci s katedrou pedagogiky a psychologie Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové a za účasti Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu*. Praha: HB Print, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
- FLAHERTY-ZONIS, C. 1992. *Sexualita člověka*. Bratislava: Jaspis, 1992. ISBN 80-85576-09-0.
- GAVORA, P. 2001. *Úvod do pedagogického výskumu*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2001. ISBN 80-223-1628-8.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2004. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-303-X.
- HORŇÁK, L. 2005. *Rómsky žiak v škole*. Prešov: Prešovská univerzita, 2005. ISBN 80-8068-356-5.
- JAKABČIČ, I., POŽÁR, L. 1996. *Všeobecná patopsychológia. Patopsychológia mentálne postihnutých*. Bratislava: Iris, 1996. ISBN 80-88778-11-5.
- JANIŠ, K., TÄUBNER, V. 1999. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7041-902-4.
- JANIŠ, K. 2002. *Sexuální výchova - příspěvek k teorii a praxi*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-377-8.
- JANIŠ, K., TRUHLÁŘOVÁ, Z. 2004. Metodika sexuální výchovy mentálně postižených osob. In *Orfeus: Sexualita mentálně postižených: sborník materiálu z celostátní konference organizované o. s. Orfeus ve spolupráci s katedrou pedagogiky a psychologie Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové a za účasti Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu*. Praha: HB Print, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
- JANIŠ, K., ČÍŽKOVÁ, Š. 2007. *Slovník frekventovaných pojmů k rodinné a sexuální výchově*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-153-7.
- JANIŠ, K., MARKOVÁ, D. 2007. *Příspěvek k základům sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-621-1.

- JANIŠ, K. 2008. *Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-898-7.
- KMETĚ, M. 2002. Mentálne postihnutí žiaci v bežných triedach základnej školy a používané formy školskej integrácie. In HUČÍK, J., LECHTA, V.: *Efeta otvor sa – Ročenka vedecko-odborného časopisu o komplexnej rehabilitácii ľudí s postihnutím. Diagnostika mentálne postihnutých jednotlivcov: zborník zo 6. celoslovenského psychopedického seminára*. Martin: Osveta, 2002. ISBN 80-8063-104-2.
- KOVALČÍKOVÁ, I. 2002. *Pedagogika Úvod do štúdia*. Prešov: Prešovská univerzita, 2002. ISBN 80-8068-138-4.
- KOZÁKOVÁ, Z. 2004. *Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče*. In *Sexualita mentálně postižených*. 2004. [online]. Praha, HB Print, 2004. [cit. 2006-09-12]. Dostupné na internetu: <<http://www.orfeus-cr.cz/home/sexualita.html>>.
- KOZÁKOVÁ, Z. 2005. *Výchova k bezpečnosti a sexuální výchova osob s mentálním postižením coby účinný prostředek prevence zneužití*. In *Orfeus: Domácí násilí a zdravotně postižení: sborník materiálu z celostátní konference organizované o.s. Orfeus ve spolupráci s katedrou sociální práce a sociální politiky Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové za účasti Sexuologické společnosti České lékařské společnosti JEP*. Praha: HB Print, 2005. ISBN 80-903519-2-1.
- KRACÍK, J. 1992. *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: Karlova univerzita, 1992. ISBN 80-7066-626-9.
- KUBRICHTOVÁ, L. 2004. Metodická část. In *Fórum Výchovy ke zdraví: příručka pro učitele: soubor vybraných příspěvků ze semináře Fórum výchovy ke zdraví VII*. Praha: MediaDIDA, 2004. ISBN 80-903439-3-7.
- LENCZ, L., IVANOVÁ, E. 1995. *Metodický materiál III k predmetu etická výchova*. Bratislava: Metodické centrum, 1995. ISBN 80-85185-78-4.
- MACHOVÁ, J. a kol. 1998. *Základy sexuální výchovy*. Praha: Pedagogická fakulta, 1998. ISBN 80-86039-63-3.
- MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J. 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H a H. 2002. ISBN 80-86022-94-3.
- MANDZÁKOVÁ, S. 2008. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu a sexuální výchova osob s mentálním postižením*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove. 2008. ISBN 978-80-8068-854-7.



- MATEJČEK, Z. 1970. *Psychologie nemocných a tělesně postižených dětí*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1970. ISBN 17-167-70.
- MATEJČEK, Z. 1996. *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál, 1970. ISBN 80-7178-085-5.
- MATĚJČEK, Z. 2005. *Výbor z díla*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.
- MATULAY, K. a kol. 1986. *Mentálna retardácia*. Martin: Osveta, 1986.
- MCCARTHY, M., THOMPSON, D. 1994. *Sex and Staff Training. Sexuality, Sexual Abuse and Safer Sex*. A Training Manual for Staff Working with People with Learning Difficulties. Brighton: Pavilion Publishing Ltd. 1994. ISBN 1 871080 34 7.
- MEDVECOVÁ, A. 2005. Sexualita nie je tabu. In *Informácie ZPMP v SR*, 2005, roč. 13, č.62.,s.12.-13., ISSN 1335-8197.
- MELLAN, J. 2004. Biologická hľadiska sexuality mentálne postihovaných osob. In *Orfeus: Sexualita mentálne postihovaných: zborník materiálu z celostátní konferencie organizovanej o. s. Orfeus ve spolupráci s katedrou pedagogiky a psychologie Pedagogickej fakulty Univerzity v Hradci Králové a za účasti Sdružení pro pomoc mentálne postihovým v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu*. Praha: HB Print, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
- MEŠKO, D., KATUŠČÁK, D. a kol. 2005. *Akademická príručka*. Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-200-6.
- Metodické odporúčanie pre včlenenie nadpredmetových osnov (výchovy k manželstvu a rodičovstvu, enviromentálnej výchovy, prevencie sociálne nežiadúcich javov, výchovy k bezpečnosti a ochrane zdravia) do časovo-tematických plánov v predmete náboženská výchova /náboženstvo*. 2005. [online]. Spišská Nová Ves: Kpkc, n.o., 2005. [cit. 2001-01-26]. Dostupné na internete:  
<<http://www.kpkc.sk/data/docs/metodicke%20odporucanie.doc>>.
- MÜLLER, O. 2001. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0207-6.
- MÜLLER, O., VALENTA, M. 2003. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2003. ISBN 80-7320-039-2
- NEMCOVÁ, L. 2005. Učiteľ – koordinátor výchovy k manželstvu a rodičovstvu. In *História, súčasnosť a perspektívy učiteľského vzdelávania 1. diel*, Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB, 2005. ISBN 80-8083-107-6.

- Občanský zákoník ze dne 26. února 1964.* 1964. [online]. Federální shromáždění České a Slovenské Federativní Republiky, 1964. [cit. 2001-11-22]. Dostupné na internetu: <<http://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcanzak/>>
- PIPEKOVÁ, J. a kol. 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- PODMANICKÝ, I. 1998. Predčasné sexuálne vzťahy sľubujú slasť, prinášajú ochudobenie osobnosti a kradnú budúce rodinné šťastie. In *Dialóg rodičov s dospievajúcimi.* Bratislava: Lúč, 1998.
- PODMANICKÝ, I., GLASSA, J. 1999. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu.* Bratislava: Metodické centrum, 1999. ISBN 80-8052-070-4.
- POLIAKOVÁ, E. 2003. Vývoj sexuálnej výchovy na Slovensku. In Bianchi, G.: *Upgrade pre sexuálnu výchovu: zborník konferencie „ Alternatívy zodpovednej sexuálnej výchovy“ Modra 28. – 30.11.2001.* Bratislava: Veda – KVS BK SAV, 2003. ISBN 80-224-0783-6.
- PONDĚLÍČKOVÁ, J. 1990. *Nezralá sexualita.* Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0008-3.
- POPPER, M. 2002. Špecifiká sexuálnej výchovy u mentálne postihnutých osôb. In *Informácie ZPMP v SR*, 2002, roč. 10, č. 52, s. 12-14. ISSN 1335-8197.
- POPPER, M., HRIVNÁKOVÁ, J. 2004. *Intimita a zdravie Príručka pre preventívnu prácu s Rómami v oblasti sexuálneho zdravia.* Bratislava: Jaspis, 2004.
- POTOČÁROVÁ, M. 2002. Spoločné znaky vyváženej výchovy pre život. In *Príprava na manželstvo a rodičovstvo – vybrané texty.* Bratislava: Spoločnosť pre rodinu a zodpovedné rodičovstvo, 2002.
- PREVENDÁROVÁ, J. 1994. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu.* Bratislava: Univerzita Komenského, 1994. ISBN 80-223-0779-3.
- PREVENDÁROVÁ, J. 2000. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu.* Bratislava: SPN, 2000. ISBN 80-08-02933-1.
- PREVENDÁROVÁ, J. 2001. Sexualita a sexuálna výchova mentálne postihnutých ľudí. In *Efeta- Otvor sa*, 2001, roč. 11, č. 4, s. 8-11, ISSN 1335-1397.
- PŠENIČKA, O. 1994. *Sexuální výchova v rodině.* Pardubice: Hnutí Rodina, 1994. ISBN 80-901524-1-4.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením.* 2005. [online]. Praha: VÚP, 2005. [cit. 2008-02-07]. Dostupné na internetu: <<http://www.vuppraha.cz/soubory/rvpzv-lmp.pdf>>



- SELIKOWITZ, M. 2005. *Downuv syndrom Rady pro klienta a jeho rodinu*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-973-9.
- Sexuálna výchova a príprava na partnerstvo pre ľudí so špecifickými potrebami*. 2001. PIEŠŤANY: Nadácia otvorenej spoločnosti, 2001.
- SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. Havlíčkův Brod: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SMOLÍKOVÁ, K., HAJNOVÁ, R. 1997. *Než se dítě zeptá...Program sexuální výchovy dětí předškolního věku*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-132-0.
- SVATOŠ, J. 2004. Sexuální výchova mentálně postižených dětí a dospívajících. In *Orfeus: Sexualita mentálně postižených: sborník materiálu z celostátní konference organizované o. s. Orfeus ve spolupráci s katedrou pedagogiky a psychologie Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové a za účasti Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu*. Praha: HB Print, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
- ŠEDÁ, V. 2004. Zamyšlení nad sexuální výchovou mentálně postižených. In *Orfeus: Sexualita mentálně postižených: sborník materiálu z celostátní konference organizované o. s. Orfeus ve spolupráci s katedrou pedagogiky a psychologie Pedagogické fakulty Univerzity v Hradci Králové a za účasti Sdružení pro pomoc mentálně postiženým v ČR a Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu*. Praha: HB Print, 2004. ISBN 80-903519-0-5.
- ŠILEROVÁ, L. 1997. Sexuální výchova v zahraničí i u nás. In *Učitel'ské noviny*, 1997, roč. 100, č. 7, s. 15-18.
- ŠILEROVÁ, L. 2003. *Sexuální výchova – jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0291-6.
- ŠTĚRBOVÁ, D. 2007. *Sexualita osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1689-2.
- ŠULOVÁ, L. 2003. Sexuální výchova v ČR. In Bianchi, G.: *Upgrade pre sexuálnu výchovu: zborník konference „Alternatívy zodpovednej sexuálnej výchovy“ Modra 28. – 30.11.2001*. Bratislava: Veda – KVS BK SAV, 2003. ISBN 80-224-0783-6.
- ŠURABOVÁ, I. 2002. Partnerské vztáhy a sexualita občanov s mentálním postihnutím. In *Informácie ZPMP v SR*, 2002, roč. 10, č. 50-51, s. 3-7., ISSN 1335-8197.
- ŠVARCOVÁ, I. 2000. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-506-7.

- Trestný zákon č. 140/1961 Zb.* 1961. [online]. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky, 1961. [cit. 2007-02-03]. Dostupné na internetu: [http://www.vlada.gov.sk/bojprotikorupcii/trestny\\_zakon\\_158-162.doc](http://www.vlada.gov.sk/bojprotikorupcii/trestny_zakon_158-162.doc).
- TOMEK, K. 2004. *Výchova ke zdraví v kontextu reformy obsahu základního vzdělávání*. In *Fórum Výchovy ke zdraví: příručka pro učitele: soubor vybraných příspěvků ze semináře Fórum výchovy ke zdraví VII*. Praha: MediaDIDA, 2004. ISBN 80-903439-3-7.
- Učebné osnovy Výchova k manželstvu a rodičovstvu*. 1998. [online]. Bratislava: Arimes, 1998. [cit. 2006-11-26]. ISBN 80-967734-9-6. Dostupné na internete: (<http://www.infovek.sk/predmety/sexvych/grmanova/koncepcia.htm>).
- Učebné plány a učebné osnovy pre špeciálnu základnú školu pre žiakov s mentálnym postihnutím*. 2006. [online]. Bratislava: Ministerstvo školstva Slovenskej republiky, 2006. [cit. 2006-01-10]. Dostupné na internete: <[http://www.statpedu.sk/buxus/docs//Pedagogicke\\_dokumenty/specialne\\_skoly\\_a\\_triedy/ucebne\\_osnovy/UP\\_UO\\_SZS\\_ziaci\\_s\\_ment\\_post.pdf](http://www.statpedu.sk/buxus/docs//Pedagogicke_dokumenty/specialne_skoly_a_triedy/ucebne_osnovy/UP_UO_SZS_ziaci_s_ment_post.pdf)>.
- UZEL, R. 2006. *Sexuální výchova*. Praha: Agama, 2006. ISBN 80-86991-69-5.
- VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.
- VANČOVÁ, A. 2005. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 2005. ISBN 80-968797-6-6.
- VAŠEK, Š. 2003. *Špeciálna pedagogika*. Bratislava: Sapientia, 2003. ISBN 80-968797-2-3.
- VIŠŇOVSKÝ, Ľ., KAČÁNI, V. a kol. 2002. *Základy školskej pedagogiky*. Bratislava: Iris, 2002. ISBN 80-89018-25-4.
- Výchova ke zdraví v učebních osnovách ŠVP*. 2008. [online]. Praha: VÚP, 2008. [cit. 2006-20-07]. Dostupné na internetu: <<http://www.rvp.cz/clanek/250/1932>>.
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání – školský zákon*, 2004. [online]. Praha: Sběrka zákonů, 2004. [cit. 2006-12-07]. Dostupné na internetu: <<http://www.dyscentrum.org/legislative/index.htm>>.



## **PŘEHLED PŘÍLOH**

PŘÍLOHA A – Dotazník pro žáka

PŘÍLOHA B – Dotazník pro učitele

PŘÍLOHA C – Tabulky škol podílejících se na průzkumu

PŘÍLOHA D – Tabulky získaných údajů z dotazníkového šetření pro žáky

PŘÍLOHA E – Tabulky získaných údajů z dotazníkového šetření pro učitele

PŘÍLOHA F – Sexuální výchova v oficiálních dokumentech

## Příloha A – Dotazník pro žáka

*Milý žáku, milá žákyně!*

*Jsem paní učitelka a zajímalo by mě, jak mládež ve Tvém věku rozumí a chápe otázky o partnerství, lásce a rodině. Není to žádný test, ani písemka a dokonce Ti z toho nikdo nedá špatnou známku. Každá Tvoje odpověď je dobrá a důležitá! Nemusíš se proto ani strachovat, že Tě někdo za Tvoje odpovědi bude kritizovat, protože dotazník je anonymní a tedy nepíšeš svoje jméno ani příjmení.*

*Tvůj úkol je pozorně si přečíst otázku a zakroužkovat odpověď. Jestli že nějaké otázce nebudeš rozumět, jsem si jistá, že Tvoje paní učitelka Ti ji ráda vysvětlí.*

*Za Tvoje odpovědi Ti předem děkuji!  
S pozdravem Mgr. Monika Sopková*

**Dotazník žáci:**

**Věk:** .....

**Pohlaví:**

- a) chlapec
- b) dívka

**Ročník:** .....

**Tvoji rodiče žijí:**

- a) žijí společně
- b) nežijí společně

**Jaký nepovinný předmět navštěvuješ?**

- a) etická výchova
- b) náboženská výchova
- c) ani jeden
- d) náboženskou a etickou výchovu

**1. Co je to spermie?**

- a) ženská pohlavní buňka
- b) mužská pohlavní buňka
- c) ženská i mužská pohlavní buňka
- d) nevím



**2. Jak dlouho trvá těhotenství?**

- a) 100 dnů
- b) 1 rok
- c) 9 měsíců
- d) nevím

**3. Co je to interrupce (potrat) ?**

- a) umělé přerušení těhotenství
- b) početí dítěte
- c) nevím

**4. Ve kterém orgánu ženy probíhá těhotenství?**

- a) vejcovod
- b) chánovod
- c) děloha
- d) pochva

**5. K čemu má dítě pupeční šňůru ?**

- a) je to jen šňůra
- b) dítě z ní dostává potravu od matky
- c) nevím

**6. Jak se můžeš chránit před pohlavním onemocněním? (můžeš zakroužkovat i více možností a, b, c)**

- a) použiji prezervativ
- b) nebudu střídat partnery
- c) nemůžu se uchránit
- d) nevím

**7. Jak můžeš předejít otěhotnění ? (můžeš zakroužkovat i více možností a, b, c)**

- a) užitím antikoncepce
- b) nemít pohlavní styk
- c) nedá se předejít
- d) nevím

**8. Který druh antikoncepce je podle tebe spolehlivý?**

- a) prezervativ
- b) antikoncepční pilulky
- c) přerušovaný pohlavní styk
- d) nemít pohlavní styk
- e) nevím

**9. V kolika letech by měl být podle tebe první pohlavní styk?**

- a) do 18 let
- b) 18 – 25 let
- c) 26 let a více

**10. První pohlavní styk by měl být:**

- a) s člověkem, kterého neznám
- b) s člověkem, s kterým chodím a známe se
- c) je to jedno s kým a kdy

**11. Měl/a jsi už pohlavní styk?**

- a) ano                      V ..... letech
- b) ne

**12. Použil jsi při pohlavním styku antikoncepci? (na otázku odpovídáš, jen když si styk měl/a)**

- a) ano                      Jakou antikoncepci jsi použil/a ? .....
- b) ne

**13. Co by měl podle tebe rodič dělat ? (můžeš zakroužkovat i více možností a, b, c, d)**

- a) starat se o děti a manželku/manžela
- b) dávat rodině dostatek lásky
- c) zabezpečit klidný domov, finance pro rodinu
- d) rodič nemá žádné úlohy



**14. Plánované rodičovství podle tebe znamená:**

- a) uvážené rozhodnutí muže a ženy o nejvhodnějším období na zplození dítěte
- b) je to neuvážené početí dítěte
- c) nevím

**15. Kdo by se měl podle tebe starat o dítě?**

- a) matka
- b) otec
- c) oba společně
- d) jiné

**16. Chtěl bys někdy uzavřít manželství?**

- a) ano, když mi bude:
  - a) 18-25 let
  - b) 26-30 let
  - c) 31 let a více
- b) ne

**17. Chtěl bys mít děti?**

- a) ano
  - a) 1 dítě
  - b) 2-3 děti
  - c) 4 a více dětí
- b) ne

**18. Odkud získáváš nejvíc odpovědí na svoje otázky o partnerství, lásce a sexualitě? (můžeš zakroužkovat i více možností a, b, c, d, ...)**

- a) televize
- b) rádio
- c) kamarádi
- d) rodiče
- e) sourozenci
- f) učitelé
- g) knihy
- h) internet

## Příloha B – Dotazník pro učitele

*Vážená paní učitelko / vážený pane učiteli!*

*Působím jako odborný pracovník ve Výzkumném ústavu pedagogickém. Tento dotazník je zaměřen na zjišťování Vašich názorů v oblasti výchovy k manželství a rodičovství u žáků s lehkým mentálním postižením. Tato oblast je předmětem naší rigorózní práce a Vaše odpovědi budou použité pouze pro tento účel.*

*Dotazník je anonymní.*

*Vámi vybranou odpověď, prosím, zakroužkujte. V případě více možností, můžete zakroužkovat více odpovědí. V případě jiné, vepište, prosím, další možnou odpověď, která Vám vyhovuje.*

*Za Vaši spolupráci a čas předem děkuji!  
S pozdravem Mgr. Monika Sopková*

*Prosím o vyplnění následujících údajů:*

**Věk:**.....

**Škola: (ulice a město)**.....

**Jaké předměty vyučujete?**.....

**Pohlaví:**

- a) žena
- b) muž

**Vzdělání:**

- a) vysokoškolské pedagogické (vepište obor) .....
- b) vysokoškolské nepedagogické
- c) středoškolské
- d) jiné .....

**Délka speciálněpedagogické praxe v letech** .....

**Jste věřící člověk?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevyhraněný názor na víru



**1. Myslíte si, že žák s lehkým mentálním postižením by měl být informován v oblasti výchovy k manželství a rodičovství (dále jen VMR) ?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**2. Má podle Vašeho názoru žák s lehkým mentálním postižením právo na intimní partnerský život?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**3. Je podle Vás predgraduální příprava učitelů v oblasti VMR dostatečná?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**4. Absolvovali jste další vzdělávání v oblasti VMR (kurzy, semináře) ?**

- a) ano (vypište, jaké) .....
- b) ne

**5. Měli byste zájem o další vzdělávání v oblasti VMR?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**6. Jak ve Vaší škole zařazujete VMR? (můžete zakroužkovat i více možností)**

- a) VMR je součástí samostatného vyučovacího předmětu Výchova ke zdraví
- b) VMR se v rámci výchovy ke zdraví vyučuje jako integrovaný vyučovací předmět
- c) VMR se vyučuje prostřednictvím mezipředmětových vztahů
- d) jiné (projekty,..).....

*Na otázku 7 odpovídají jenom respondenti, kteří v předešlé otázce označili odpověď „VMR je součástí samostatného předmětu Výchova ke zdraví“*

**7. Od kterého ročníku a v jaké časové dotaci se u Vás VMR jako součást Výchovy ke zdraví vyučuje?**

.....

**8. Kdo ve Vaší škole vyučuje výchovu ke zdraví? (můžete zakroužkovat i více možností)**

- a) aprobovaný učitel (vysokoškolské vzdělání s aprobací Rodinná výchova, Výchova k občanství, Přírodopis/Biologie, Tělesná výchova)
- b) aprobovaný učitel jiných předmětů
- c) třídní učitelé
- d) jiný odborník (vepište, jaký) .....

**9. Souhlasili byste se zavedením VMR v základních školách praktických jako samostatného vyučovacího předmětu ?**

- a) ano
- b) ne, žákům stačí rozsah, který se vyučuje ve školách
- c) nevím

*Na otázku 10 odpovídají jenom respondenti, kteří v předešlé otázce označili odpověď ano.*

**10. V čem vidíte přínos zavedení samostatného vyučovacího předmětu VMR pro žáky s lehkým mentálním postižením?**

.....  
.....

**11. Byli byste ochotni vyučovat vyučovací předmět VMR?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím



**12. Pokud by došlo k situaci, že byste měli vyučovat VMR, odkud byste čerpali informace (literatura, publikace, www) ?**

.....

**13. Kterou publikaci nebo jiný zdroj informací byste doporučili kolegům, kteří VMR vyučují?**

.....

**14. Znáte nějaká sdružení nebo organizaci, která se zabývá VMR a sexuální výchovou a na kterou byste se v případě potřeby dalších informací mohli obrátit?**

.....

**15. Která témata z VMR, podle Vás, žáky s lehkým mentálním postižením nejvíce zajímají? (můžete zakroužkovat i více možností)**

- a) Přátelství, zamilovanost, láska
- b) Dospívání
- c) Anatomie a fyziologie pohlavních orgánů
- d) Odpovědný přístup k sexualitě
- e) Negativní vliv drogových závislostí na sexuální a reprodukční zdraví člověka
- f) Rizikové sexuální chování
- g) Ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi
- h) Plánování rodičovství a antikoncepce
- i) Sexuální a reprodukční práva
- j) Rodové stereotypy (role muže, role ženy)
- k) Sexuální orientace (homosexualita)
- l) jiné.....

**16. Je, podle Vašeho názoru, příprava žáků v oblasti VMR dostatečná?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

*Na otázku 17, 18 odpovídají jenom respondenti, kteří v předešlé otázce označili odpověď ne*

**17. Které potřebné informace z VMR, podle Vás, žákům s lehkým mentálním postižením nejvíce chybí? (můžete zakroužkovat i více možností)**

- a) Přátelství, zamilovanost, láska
- b) Dospívání
- c) Anatomie a fyziologie pohlavních orgánů
- d) Odpovědný přístup k sexualitě
- e) Negativní vliv drogových závislostí na sexuální a reprodukční zdraví člověka
- f) Rizikové sexuální chování
- g) Ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi
- h) Plánování rodičovství a antikoncepce
- i) Sexuální a reprodukční práva
- j) Rodové stereotypy (role muže, role ženy)
- k) Sexuální orientace (homosexualita)
- l) jiné.....

**18. Co by, podle Vás, zlepšilo úroveň vzdělávání žáků v oblasti VMR? (můžete zakroužkovat i více možností)**

- a) zavedení vyučovacího předmětu Výchova k manželství a rodičovství
- b) pregraduální příprava učitelů v této oblasti, přednášky
- c) odborné semináře, kurzy, školení
- d) konzultace a spolupráce učitelů s dalšími odborníky (psycholog, lékař, další speciální pedagog)
- e) odborná literatura, metodické příručky
- f) jiné.....

**19. Máte nějaká vlastní doporučení pro praxi v oblasti vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením ve Výchově k manželství a rodičovství?**

.....  
.....



## Příloha C – Tabulky škol podílejících se na průzkumu

**Tabulka 1:** Přehled škol České republiky zúčastněných na průzkumu

<b>Název školy</b>	<b>Adresa</b>
1. Základní škola praktická a Praktická škola	Vinohradská 54, Praha 2
2. Mateřská škola speciální, Základní škola praktická a Základní škola speciální	Bártlova 83, Praha 9
3. Základní škola	Vachkova 941, Praha 10 – Uhříněves
4. Základní škola speciální, Základní škola praktická a Praktická škola	Jana Palacha 1534, Most
5. Mateřská škola, Základní škola a Praktická škola	Horní Česká 15, Znojmo
6. Základní škola	Sekaninova 1, Brno
7. Mateřská škola a Základní škola	Za humny 3304, Kyjov
8. Dětský domov, ZŠ praktická, Praktická škola a Školní jídelna	Dlažkovice 1, Dlažkovice
9. Odborné učiliště a Základní škola Praktická	Nádražní 525, Holešov
10. Základní škola, Dětský domov a školní jídelna Litovel – Základní škola praktická	Palackého 938, Litovel
11. Základní škola praktická	Tyršovo nábřeží 649, Rožnov pod Radhoštěm
12. Základní škola praktická	Havlíčkova 269, Klášterec nad Ohří

**Tabulka 2:** Přehled škol Slovenské republiky zúčastněných na průzkumu

<b>Název školy</b>	<b>Adresa</b>
1. Speciální základná škola	Matice Slovenskej 11, Prešov
2. Speciální základná škola	Masarykova 20/c, Prešov
3. Speciální základná škola	SNP 15, Sabinov
4. Speciální základná škola	Inžinierska 24, Košice
5. Speciální základná škola	Odborárska 2, Košice
6. Speciální základná škola	Dumbierska 15, Banská Bystrica
7. Speciální základná škola	J. Rumana 6, Liptovský Mikuláš
8. Speciální základná škola	P. Mudroňa 46, Martin
9. Speciální základná škola	Sokolská 111, Zvolen
10. Speciální základná škola	Jána Vojtaššáka 13, Žilina
11. Speciální základná škola	Háľkova 54, Bratislava
12. Speciální základná škola	Nevádzova 3, Bratislava
13. Speciální základná škola	Karpatská 1, Bratislava
14. Speciální základná škola	L. van Beethovena 27, Trnava
15. Speciální základná škola	Ľudovíta Stárka 12, Trenčín



## Příloha D – Tabulky získaných údajů z dotazníkového šetření pro žáky

**Tabulka 9:** Vědomosti o pohlavních buňkách u žáků dle ročníků

Stát	Ročník	a	b	c	d
Slovenská republika	8.r. SR	15,5%	62,7%	10,9%	10,9%
	9.r. SR	5,2%	80,2%	10,4%	4,2%
Česká republika	8.r. ČR	3,4%	88,0%	2,6%	6,0%
	9.r. ČR	0,0%	95,0%	5,0%	0,0%

Legenda:

a – ženská pohlavní buňka

b – mužská pohlavní buňka

c – ženská i mužská pohlavní buňka

d – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

8.r. – 8. ročník

9.r. – 9. ročník

**Tabulka 11:** Vědomosti o délce těhotenství u žáků dle ročníků

Stát	Ročník	a	b	c	d
Slovenská republika	8.r. SR	9,1%	9,1%	64,5%	17,3%
	9.r. SR	5,2%	5,2%	78,1%	11,5%
Česká republika	8.r. ČR	0,9%	0,0%	94,0%	5,1%
	9.r. ČR	0,0%	2,3%	93,1%	4,6%

Legenda:

a – 100 dnů

b – 1 rok

c – 9 měsíců

d – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

8.r. – 8. ročník

9.r. – 9. ročník

**Tabulka 16:** Vědomosti o prevenci pohlavních nemocí u žáků dle ročníků

Odpověď	Slovenská republika		Česká republika	
	8.r. SR	9.r. SR	8.r. ČR	9.r. ČR
a	43,9%	49,9%	53,8%	54,3%
b	33,8%	22,1%	34,7%	37,2%
c	6,5%	4,9%	4,6%	5,4%
d	15,8%	23,1%	6,9%	3,1%

Legenda:

a) použiji prezervativ

b) nebudu střídat partnery

c) nemůžu se uchránit

d) nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

8.r. – 8. ročník

9.r. – 9. ročník

**Tabulka 21:** Interpretace plánovaného rodičovství žáky dle ročníků

Odpověď	Ročník	a	b	c
Slovenská republika	8.r. SR	67,0%	15,2%	17,8%
	9.r. SR	76,3%	14,4%	9,3%
Česká republika	8.r. ČR	59,8%	6,8%	33,4%
	9.r. ČR	71,3%	12,6%	16,1%

Legenda:

a) uvážené rozhodnutí muže a ženy o nevhodnějším období na zplodění dítěte

b) je to neuvážené početí dítěte

c) nevím

**Tabulka 24:** Preferované zdroje informací u žáků dle pohlaví v Čechách

Odpověď v ČR	chlapec	dívka
a	16,9%	11,9%
b	6,3%	4,4%
c	15,9%	19,4%
d	12,1%	18,5%
e	6,5%	8,4%
f	12,3%	14,5%
g	10,6%	11,0%
h	19,4%	11,9%
Celkem	100,0%	100,0%

Legenda:

a – televize

e – sourozenci

b – rádio

f – učitelé

c – kamarádi

g – knihy

d – rodiče

h – internet

**Tabulka 25:** Preferované zdroje informací u žáků dle pohlaví na Slovensku

Odpověď v SR	chlapec	dívka
a	16,7%	17,3%
b	9,9%	10,5%
c	13,1%	13,8%
d	13,9%	15,6%
e	7,3%	9,2%
f	13,1%	12,5%
g	11,0%	11,7%
h	15,0%	9,4%
Celkem	100,0%	100,0%

Legenda:

a – televize

e – sourozenci

b – rádio

f – učitelé

c – kamarádi

g – knihy

d – rodiče

h – internet



**Tabulka 29: První pohlavní styk dle pohlaví**

Pohlaví	Odpověď	%
chlapec	a	28,7%
	b	71,3%
dívka	a	29,7%
	b	70,3%

Legenda:

a – ano

b – ne

**Tabulka 30: První pohlavní styk dle ročníků**

Ročník	Odpověď	%
8. ročník	a	28,2%
	b	71,8%
9. ročník	a	30,2%
	b	69,8%

Legenda:

a – ano

b – ne

**Tabulka 31: První pohlavní styk vzhledem k úplnosti rodinnému prostředí žáka**

Rodiče	Odpověď	%
žijí společně	a	25,4%
	b	74,6%
nežijí společně	a	33,7%
	b	66,3%

Legenda:

a – ano

b – ne

**Tabulka 33: Znalost užití antikoncepce při pohlavním styku u žáků dle ročníků**

Ročník	Odpověď	%
8. ročník	a	41,2%
	b	58,8%
9. ročník	a	61,5%
	b	38,5%

Legenda:

a – ano

b – ne

**Tabulka 34: Znalost užití antikoncepce vzhledem k úplnosti rodinného prostředí**

Rodiče	Odpověď	%
žijí společně	a	51,7%
	b	48,3%
nežijí společně	a	48,4%
	b	51,6%

Legenda:

a – ano

b – ne

**Tabulka 36: Souhlas s uzavřením manželství vzhledem k úplnosti rodinného prostředí**

Rodiče	Odpověď	%
žijí společně	aa	47,0%
	ab	25,2%
	ac	6,1%
	b	21,7%
nežijí společně	aa	47,2%
	ab	20,2%
	ac	10,1%
	b	22,5%

Legenda:

a) ano, když mi bude: a) 18-25 let

b) 26-30 let

c) 31 let a více

b) ne

**Tabulka 37: Souhlas s uzavřením manželství u žáků dle ročníků**

Ročník	Odpověď	%
8. ročník	aa	52,1%
	ab	18,9%
	ac	3,4%
	b	25,6%
9. ročník	aa	40,3%
	ab	28,7%
	ac	13,8%
	b	17,2%

Legenda:

a) ano, když mi bude: a) 18-25 let

b) 26-30 let

c) 31 let a více

b) ne



**Tabulka 39: Zájem mít vlastní dítě vzhledem k úplnosti rodinného prostředí**

Rodiče	Odpověď	%
nežijí společně	aa	32,2%
	ab	47,8%
	ac	4,3%
	b	15,7%
žijí společně	aa	44,9%
	ab	40,4%
	ac	2,2%
	b	12,5%

Legenda:

a – ano

a) 1 dítě

b) 2 – 3 děti

c) 4 a více dětí

b – ne

## Příloha E – Tabulky získaných údajů z dotazníkového šetření pro učitele

**Tabulka 6: Vzdělání učitelů**

Vzdělání	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	27	96,4%	45	91,8%
b	0	0,0%	0	0,0%
c	1	3,6%	4	8,2%
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>

Legenda:

- a) vysokoškolské pedagogické (vepište obor)  
 b) vysokoškolské nepedagogické  
 c) středoškolské

ČR – Česká republika  
 SR – Slovenská republika

**Tabulka 7: Vztah učitelů k víře**

Víra	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	6	21,4%	34	69,4%
b	15	53,6%	12	24,5%
c	7	25,0%	3	6,1%
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>

Legenda:

- a) ano  
 b) ne  
 c) nevyhraněný názor na víru

ČR – Česká republika  
 SR – Slovenská republika

**Tabulka 42: Spokojenost učitelů s pregraduální přípravou v oblasti VMR**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	5	17,9%	10	20,4%
b	11	39,3%	19	38,8%
c	12	42,8%	20	40,8%
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>

Legenda:

- a – ano  
 b – ne  
 c – nevím

ČR – Česká republika  
 SR – Slovenská republika

**Tabulka 43: Zastoupení dalšího vzdělávání učitelů v oblasti VMR**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	4	14,3%	10	20,8%
b	24	85,7%	38	79,2%
<b>Celkem</b>	<b>28</b>	<b>100,0%</b>	<b>48</b>	<b>100,0%</b>

Legenda:

- a – ano (vypište, jaké).....  
 b – ne

ČR – Česká republika  
 SR – Slovenská republika



**Tabulka 44: Zájem učitelů o další vzdělávání v oblasti VMR**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	13	46,4%	31	66,0%
b	9	32,1%	11	23,4%
c	6	21,5%	5	10,6%
Celkem	28	100,0%	47	100,0%

Legenda:

a – ano

b – ne

c – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

**Tabulka 45: Témata, která podle učitelů žáky s LMP nejvíce zajímají**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	18	13,2%	33	20,1%
b	8	5,8%	18	11,0%
c	16	11,7%	20	12,1%
d	8	5,8%	16	9,8%
e	9	6,6%	9	5,5%
f	17	12,4%	12	7,3%
g	17	12,4%	16	9,8%
h	12	8,8%	13	7,9%
i	6	4,4%	6	3,7%
j	5	3,6%	5	3,0%
k	16	11,7%	16	9,8%
l	5	3,6%	0	0,0%
Celkem	137	100,0%	164	100,0%

Legenda:

a – Přátelství, zamilovanost, láska

b – Dospívání

c – Anatomie a fyziologie pohlavních orgánů

d – Odpovědný přístup k sexualitě

e – Negativní vliv drogových závislostí na sexuální a reprodukční zdraví člověka

f – Rizikové sexuální chování

g – Ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi

h – Plánování rodičovství a antikoncepce

i – Sexuální a reprodukční práva

j – Rodové stereotypy (role muže, role ženy)

k – Sexuální orientace (homosexualita)

l – jiné.....

**Tabulka 46: Témata, která podle učitelů žákům s LMP nejvíce chybí**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	2	4,5%	1	0,8%
b	1	2,3%	3	2,4%
c	1	2,3%	6	4,7%
d	6	13,6%	22	17,4%
e	4	9,1%	12	9,4%
f	8	18,2%	21	16,5%
g	3	6,8%	12	9,4%
h	7	15,9%	22	17,4%
i	1	2,3%	13	10,2%
j	4	9,1%	7	5,5%
k	3	6,8%	7	5,5%
l	4	9,1%	1	0,8%
<b>Celkem</b>	<b>44</b>	<b>100,0%</b>	<b>127</b>	<b>100,0%</b>

Legenda:

- a – Přátelství, zamilovanost, láska  
b – Dospívání  
c – Anatomie a fyziologie pohlavních orgánů  
d – Odpovědný přístup k sexualitě  
e – Negativní vliv drogových závislostí na sexuální a reprodukční zdraví člověka  
f – Rizikové sexuální chování  
g – Ochrana před sexuálně přenosnými nemocemi  
h – Plánování rodičovství a antikoncepce  
i – Sexuální a reprodukční práva  
j – Rodové stereotypy (role muže, role ženy)  
k – Sexuální orientace (homosexualita)  
l – jiné.....

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

**Tabulka 47: Názory učitelů na zavedení předmětu VMR**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	2	7,4%	26	57,7%
b	20	74,1%	12	26,7%
c	5	18,5%	7	15,6%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

Legenda:

- a – ano  
b – ne, žákům stačí rozsah, který se vyučuje ve školách  
c – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

**Tabulka 48: Zájem učitelů vyučovat VMR**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	18	66,7%	35	77,8%
b	7	25,9%	2	4,4%
c	2	7,4%	8	17,8%
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100,0%</b>	<b>45</b>	<b>100,0%</b>

Legenda:

- a – ano  
b – ne  
c – nevím

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika



**Tabulka 50: Návrhy učitelů na zlepšení úrovně vzdělávání žáků v oblasti VMR**

Odpověď	Celkem v ČR	% v ČR	Celkem v SR	% v SR
a	3	7,3%	19	23,2%
b	8	19,6%	8	9,8%
c	11	26,8%	19	23,2%
d	10	24,4%	21	25,6%
e	6	14,6%	12	14,6%
f	3	7,3%	3	3,6%
<b>Celkem</b>	<b>41</b>	<b>100,0%</b>	<b>82</b>	<b>100,0%</b>

Legenda:

a – zavedení vyučovacího předmětu  
Výchova k manželství a rodičovství

ČR – Česká republika

SR – Slovenská republika

b – pregraduální příprava učitelů v této oblasti,  
přednášky

c – odborné semináře, kurzy, školení

d – konzultace a spolupráce učitelů s dalšími odborníky  
(psycholog, lékař, další speciální pedagog)

e – odborná literatura, metodické příručky

f – jiné.....

**Tabulka 52: Učitel Výchovy ke zdraví**

Odpověď	Celkem	%
a	4	13,8%
b	16	55,2%
c	4	13,8%
d	5	17,2%
<b>Celkem</b>	<b>29</b>	<b>100,0%</b>

Legenda:

a – aprobovaný učitel (vysokoškolské vzdělání s aprobací Rodinná výchova, Výchova k občanství,  
Přírodopis/Biologie, Tělesná výchova)

b – aprobovaný učitel jiných předmětů

c – třídní učitelé

d – jiný odborník (vepište, jaký).....

## **Příloha F – Sexuální výchova v oficiálních dokumentech**

- **Úmluva o právech dítěte (104/1991 Sb.)**
- **Zdraví 21- Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století (usnesení vlády č. 1046, ze dne 30. října 2002)**
- **Koncepce státní politiky pro oblast dětí a mládeže na období 2007-2013 (usnesení vlády č. 611 ze dne 4. června 2007)**
- **Národní onkologický program ČR**
- **Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí na období 2006 – 2008**
- **Strategie prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže v působnosti MŠMT 2009-2012 (č.j. 37/ 2009-61)**
- **Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice v období let 2008 – 2012 (usnesení vlády č. 130 ze dne 11. února 2008)**

### **Další související dokumenty a vnitřní předpisy MŠMT**

- **Vyhláška MŠMT č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění vyhlášky č. 412/2006 Sb.**
- **Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci a řešení šikanování mezi žáky škol a školských zařízení (č. j. 24 246/2008-6)**
- **Informace o spolupráci předškolních zařízení, škol a školských zařízení s Policií ČR při prevenci a při vyšetřování kriminality dětí a mládeže a kriminality na dětech páchané (č. j. 25 884/2003-24)**
- **Pravidal pro rodiče k bezpečnějšímu užívání internetu (č. j. 11 691/2004-24)**
- **Metodický pokyn k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních zřizovaných Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (č.j. 37 014/2005-25)**
- **Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních (č. j. 20 006/2007-51)**