

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**  
**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**DIZERTAČNÁ PRÁCA**

**Lucia PASTIERIKOVÁ**  
**Olomouc 2010**

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

**Sexuální výchova u osob s poruchou autistického spektra**

Dizertační práce

Mgr. Lucia Pastieriková

Doktorský studijní program: Speciální pedagogika

Školitel: doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

Olomouc 2010

Prehlasujem, že som dizertačnú prácu vypracovala samostatne a použila len literatúru a zdroje uvedené v zozname.

V Olomouci dňa 25. augusta 2010

.....

Veľmi pekne ďakujem doc. Mgr. Kataríne Vitáskovej, Ph.D., mojej školiteľke, za jej ochotu, rady a odborné vedenie predloženej dizertačnej práce. Moje ďakujem patrí i doc. PhDr. Eve Souralovej, Ph.D., riaditeľke nášho ústavu, za jej ústretovosť a vytvorenie čo najpriateľnejších podmienok pre jej realizáciu.

Zároveň by som chcela poďakovať ľuďom, bez ktorých by táto práca nemohla vzniknúť, a to priateľovi, rodine a kamarátom za ich podporu a dôveru, ktorú do mňa vkladali.

Poďakovanie prináleží i rodičom detí s autizmom, pedagógom a ďalším pracovníkom starajúcich sa o osoby s poruchou autistického spektra a participujúcich na výskume.

Naposledné ďakujem patrí samotným ľuďom s autizmom, ktorí boli motívom vôbec sa danou témou zaoberať.

# OBSAH

ÚVOD.....	7
<b>TEORETICKÁ ČASŤ</b>	
<b>1 Autizmus – základná charakteristika .....</b>	<b>9</b>
1.1 Vývoj názorov na autizmus .....	9
1.2 Etiopatogenéza postihnutia.....	11
1.3 Symptomatológia postihnutia .....	14
1.3.1 Problémy v sociálnych interakciách a v sociálnom správaní .....	15
1.3.2 Problémy v komunikácii .....	19
1.3.3 Obmedzenie imaginácie, stereotypné a repetitívne správanie .....	23
1.3.4 Nešpecifické symptómy.....	25
1.4 Kognitívne a emočné teórie .....	26
1.5 Klasifikácia poruchy autistického spektra (PAS) .....	28
1.5.1 Detský autizmus.....	28
1.5.2 Atypický autizmus .....	29
1.5.3 Rettov syndróm.....	30
1.5.4 Iná dezintegračná porucha v detstve .....	30
1.5.5 Hyperaktívna porucha združená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi .....	31
1.5.6 Aspergerov syndróm.....	31
1.5.7 Iné pervazívne vývinové poruchy .....	32
1.5.8 Pervazívna vývinová porucha nešpecifikovaná .....	33
<b>2 Sexualita.....</b>	<b>34</b>
2.1 Vymedzenie pojmu „sexualita“ .....	34
2.2 Sexualita osôb s poruchou autistického spektra .....	37
2.2.1 Psychosexuálny vývin osôb s poruchou autistického spektra .....	43
2.2.2 Špecifiká dospievania a dospelosti u osôb s PAS.....	47
<b>3 Sexuálna výchova u osôb s poruchou autistického spektra .....</b>	<b>56</b>
3.1 Vymedzenie pojmu „sexuálna výchova“ .....	56
3.1.1 Princípy sexuálnej výchovy .....	59
3.1.2 Vyučovacie metódy a prostriedky sexuálnej výchovy .....	64
3.2 Špecifiká sexuálnej výchovy osôb s poruchou autistického spektra .....	67

3.3 Sexuálna výchova osôb s poruchou autistického spektra v rodinách, v školách a v zariadeniach sociálnej starostlivosti.....	70
3.4 Vzdelávanie v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s postihnutím v podmienkach VŠ na Slovensku a v Českej republike.....	77

## PRAKTICKÁ ČASŤ

<b>4 Výskum v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s poruchou autistického spektra v rodinách, školách a zariadeniach sociálnej starostlivosti na Slovensku a v Českej republike.....</b>	<b>79</b>
4.1 Metodologické východiská výskumu .....	79
4.2 Formulácia výskumného problému.....	80
4.3 Cieľ výskumu, výskumné hypotézy a predpoklady .....	80
4.3.1 Hlavný cieľ a čiastkové ciele výskumu .....	80
4.3.2 Výskumné hypotézy a predpoklady.....	81
4.4 Výskumný súbor .....	83
4.5 Organizácia výskumu.....	85
4.6 Výskumné metódy a ich administrácia.....	86
4.7 Analýza a interpretácia výsledkov výskumu .....	88
4.7.1 Všeobecné položky charakterizujúce jednotlivé skupiny respondentov .....	89
4.7.2 Názory a postoje rodičov, pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti k sexuálnej výchove osôb s PAS.....	94
4.7.3 Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy osôb s PAS v rodinách, školách a zariadeniach sociálnej starostlivosti.....	108
4.7.3.1 Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy osôb s PAS v rodinách .....	108
4.7.3.2 Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy osôb s PAS v školských zariadeniach a v zariadeniach sociálnej starostlivosti.....	114
4.7.3.3 Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy osôb s PAS v školských zariadeniach .....	117
4.7.3.4 Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy osôb s PAS v zariadeniach sociálnej starostlivosti.....	127
4.7.4 Aktuálna situácia vo vzdelávaní respondentov v oblasti sexuálnej výchovy osôb s PAS.....	136
4.7.5 Potvrdenie resp. zamietnutie výskumných predpokladov a hypotéz .....	138
4.8 Výskumné závery a odporúčania pre prax.....	141
4.8.1 Výskumné závery dizertačnej práce .....	141

4.8.1.1 Výskumné závery z oblasti všeobecných otázok charakterizujúcich jednotlivých respondentov .....	141
4.8.1.2 Výskumné závery z oblasti názorov, postojov rodičov, pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti k sexuálnej výchove u osôb s PAS .....	142
4.8.1.3 Výskumné závery z oblasti aktuálneho stavu realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS v rodinách, školách a zariadeniach sociálnej starostlivosti .....	145
4.8.1.4 Výskumné závery z oblasti vzdelávania v sexuálnej výchove u osôb s PAS .....	149
4.8.2 Odporúčania pre prax.....	151
<b>Záver .....</b>	<b>153</b>
<b>Zoznam bibliografických odkazov .....</b>	<b>154</b>
<b>Zoznam publikačnej činnosti autorky dizertačnej práce.....</b>	<b>164</b>
<b>Anotácia dizertačnej práce .....</b>	<b>166</b>
<b>Summary.....</b>	<b>168</b>
<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>169</b>
<b>摘要 .....</b>	<b>170</b>
<b>Zoznam skratiek .....</b>	<b>171</b>
<b>Zoznam grafov .....</b>	<b>172</b>
<b>Zoznam tabuliek .....</b>	<b>174</b>
<b>Zoznam príloh .....</b>	<b>176</b>

## ÚVOD

Slovo „autizmus“ už nie je v oblasti odbornej, ale ani širšej laickej verejnosti, pojmom neznámym. Na túto tému bolo popísaných už mnoho publikácií, prác, článkov, štúdií, ktoré nám objasňujú tak jeho špecifiká, prejavy, ako aj možnosti výchovy a vzdelávania, komunikácie, riešenia problémov... Na niektoré otázky odpoveď už poznáme, sú tu však mnohé také, ktoré sú pre nás veľkou neznámou a ktoré na svoje riešenie ešte stále čakajú.

Jedným z takých otáznikov je oblasť sexuality a sexuálnych prejavov osôb s poruchou autistického spektra. I keď sa problematika sexuality a sexuálnej výchovy u ľudí so zdravotným postihnutím oproti minulosti značne posunula vpred a dostáva sa do popredia záujmu verejnosti, čo sa týka ľudí s poruchou autistického spektra predstavuje táto téma stále ešte tabu. Nemáme (v našich podmienkach) k dispozícii takmer žiadne výskumné správy alebo výsledky, ktoré by mapovali názory a postoje rodičov či pracovníkov k sexuálnej výchove u osôb s poruchou autistického spektra. Informácie týkajúce sa vhodnej pomoci a podpory, ktoré by reflektovali potreby rodiny, školy a zariadení sociálnej starostlivosti a ktoré by poukazovali na aktuálnu situáciu realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS, jednoducho nie sú.

O nutnosti zaoberať sa danou problematikou svedčia aj skúsenosti pedagógov a vychovávateľov, či rodičov, ktorí sa často (ak nie dennodenne) stretávajú so sexuálnymi prejavmi osôb s poruchou autistického spektra, a nevedia, akým spôsobom majú k nim pristupovať, resp. ako dané situácie riešiť, a to buď z dôvodu nedostatku potrebných informácií alebo z dôvodu vlastných zábran či predsudkov.

A práve tieto poznatky boli impulzom pre spracovanie tejto témy v rámci predkladanej dizertačnej práce. Považovali sme na jednej strane za nevyhnutné, na druhej strane za správne, venovať pozornosť práve problematike sexuálnej výchovy u osôb s poruchou autistického spektra. O potrebe venovať sa oblasti sexuálnej výchovy nielen u osôb s autizmom, ale celkovo u osôb so zdravotným postihnutím, či znevýhodnením, nás presvedčili i realizované semináre Sexuality u osôb so zdravotným postihnutím na Ústave špeciálnopedagogických štúdií na Pedagogickej fakulte Univerzity Palackého v Olomouci, kde dopyt študentov špeciálnej pedagogiky po informáciách z danej oblasti, je skutočne nezanedbateľný.



**Hlavným cieľom** predkladanej dizertačnej práce bolo rozšíriť aktuálny stav poznatkov o sexualite a sexuálnej výchove u osôb s poruchou autistického spektra na Slovensku a v Českej republike. Stanovený cieľ sme dosahovali v dvoch častiach práce – v teoretickej a praktickej.

Obsah teoretickej časti práce predstavuje základný sumár teoretických východísk problematiky autizmu a sexuality, sexuálnej výchovy v prostredí rodiny, školy a zariadení sociálnej starostlivosti, ako i poukázanie na najčastejšie problémy a možnosti ich riešenia. Východiskom pre vytvorenie teoretického rámca práce bolo štúdium dostupnej (českej a slovenskej), ale i zahraničnej literatúry a zdrojov. Upriamili sme sa na špecifiká psychosexuálneho vývinu osôb s poruchou autistického spektra, ktorý by mal byť východiskom a vodítkom pre sexuálnu výchovu. Priestor v práci sme venovali i pripravenosti pedagógov (resp. špeciálnych pedagógov) k sexuálnej výchove na pedagogických fakultách v Českej a Slovenskej republike.

V praktickej časti sme sa zamerali na zmapovanie danej situácie v našich podmienkach, a to z pohľadu rodiny, školy, ako i zariadení sociálnej starostlivosti prostredníctvom zvoleného výskumného nástroja – dotazníka.

Cieľom práce nebolo len vytvorenie analýzy aktuálneho stavu sexuálnej výchovy u osôb s PAS, ale prostredníctvom hlbšieho preniknutia do danej problematiky pochopiť jej podstatu, postoje a názory osôb starajúcich sa o jednotlivcov s PAS. A na základe popisu najvýznamnejších problematických oblastí poskytnúť odporúčania pre prax, prípadne pre ďalšie výskumné šetrenie.

Práca by nemala byť len osobným prínosom autorky práce, ale zároveň by mala predstavovať i výskumne podložené poznatky, ktoré môžu pomôcť študentom, ale i širšej verejnosti lepšie pochopiť daný stav, prípadne ich motivovať do ďalšej výskumnej práce alebo práce s ľuďmi s autizmom.

Naším cieľom nebolo problematiku sexuálnej výchovy u ľudí s poruchou autistického spektra vyriešiť. Sme si vedomí toho, že problematika sexuálnej výchovy nemá jednoznačné riešenie ani u bežnej populácie, nieto ešte u takej „tajomstvom opradenej“ skupiny, akými osoby s poruchou autistického spektra dozaista sú.

# TEORETICKÁ ČASŤ

*„Keby sa normálni ľudia znenazdania ocitli  
na inej planéte s podivnými tvormi,  
cítily by sa pravdepodobne zastrašení,  
nevedeli by, ako sa majú správať  
a určite by mali ťažkosti s porozumením tomu,  
čo si cudzinci myslia, čo cítia a čo chcú,  
nevedeli by správne reagovať.  
A to je autizmus...“*

(T. Jolliffe a kol., in Howlin, 2005, s. 72)

## 1 Autizmus – základná charakteristika

### 1.1 Vývoj názorov na autizmus

Pojem „autizmus“ je odvodený z gréckeho slova „*autos*“ – čo znamená „sám“ a prípony „*izmus*“ – ktorá označuje stav, smer alebo orientáciu. Daný výraz vznikol už v roku 1911 švajčiarskym psychiatrom Eugenom Bleulerom. V jeho ponímaní predstavoval odpútanie sa od reality spolu s relatívnou alebo absolútnou prevahou vnútorného života. V tých časoch sa označením „autistický“ popisoval taký schizofrenický pacient, u ktorého bola charakteristická najmä silná orientácia na vlastnú osobu a utiahnutosť zo sociálneho života. Ako samostatná choroba odlišujúca sa od schizofrénie a začínajúca v detstve, bol autizmus opísaný americkým psychiatrom Leom Kannerom v roku 1943 vo vedeckej publikácii Autistické poruchy afektívneho kontaktu, ale až v osemdesiatych rokoch bol uznaný ako vlastná diagnostická kategória (Némethová, 2004). Približne v rovnakom čase ako profesor Kanner publikuje prácu o autistickej psychopatii aj viedenský psychiater Hans Asperger (Autistická psychopatia v detstve). Vďaka nepriaznivému obdobiu, v ktorom publikácia vznikla, museli jeho objavné pozorovania na svoj úspech ešte počkať, a to až do deväťdesiatych rokov 20. storočia (Attwood, 2005). Aj napriek tomu, že kontakt oboch lekárov bol vzhľadom k vojnovej situácii len ťažko

uskutočiteľný, je analógia medzi popísanými poruchami (Aspergerov syndróm a autizmus bez mentálnej retardácie) až zarážajúca (Jelínková, 2010).

Ako ďalej Jelínková (2010) uvádza, základom pre mylné vysvetlenie a liečenie autizmu sa stala psychoanalytická (psychogénna) teória prevládajúca v čase Kanner. Vychádzalo sa z predpokladu, že autizmus je emocionálna porucha prejavujúca sa uzavretosťou na podvedome odmietavý a negatívny postoj rodičov, predovšetkým matiek. Liečenie autizmu prebiehalo odobratím dieťaťa rodičom a umiestnením do psychiatrickej liečebne, kde ako jediná správna terapia bola využívaná psychoterapia spojená s medikáciou.

A aj keď dnes už vieme, že táto teória je dávno prekonaná a podložená veľkým množstvom empirických výskumov, zanechala mnoho negatívnych dôsledkov postihujúcich tak rodinu ako samotné dieťa s autizmom.

Šesťdesiate a sedemdesiate roky priniesli mnoho výskumných štúdií, na základe ktorých predstavuje autizmus vývinovú poruchu, ktorej príčinu musíme hľadať v organickej, biologickej a somatickej oblasti. Z ich podnetu bol revidovaný aj medzinárodný klasifikačný systém, kde autizmus bol zaradený medzi vývinové poruchy a nie medzi duševné ochorenia (ibid, 2010). V roku 1977 publikovala Americká autistická spoločnosť prvú definíciu autizmu a o tri roky neskôr zahrnula Americká psychiatrická asociácia definíciu autistického syndrómu do diagnostického a štatistického manuálu. Táto verzia bola neskôr upravená (Richman, Shira, 2006).

Oficiálnym potvrdením danej diagnózy sa stal americký diagnostický manuál DSM-III (1980), kde sa po prvýkrát objavila skupina narušenia vývinu mnohých základných psychologických funkcií a bola nazvaná „pervazívne vývinové poruchy“ (*pervasive developmental disorders*)<sup>1</sup> Do Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH – 10) sa tento pojem dostal s väčším oneskorením (Hrdlička, Komárek, 2004; Ošlejšková, 2006).

Pervazívne vývinové poruchy patria k najzávažnejším poruchám detského mentálneho vývinu. Slovo *pervazívny* znamená všetkým prenikajúci a vyjadruje fakt, že vývin dieťaťa je narušený v mnohých oblastiach. Dieťa vníma, prežíva, a teda sa aj správa inak (Thorová, 2006).

---

<sup>1</sup> Prvou, no nie príliš známou prácou vzťahujúcou sa k problematike pervazívnych vývinových porúch je práca viedenského pedagóga Hellera zo začiatku 20. storočia. V nej popísal deti s tzv. infantilnou demenciou. Táto porucha je dnes v MKCH-10 popísaná ako Iná dezintegračná porucha v detstve (Hrdlička, Komárek, 2004).

Daný pojem podľa Némethovej (2004) znamená, že duševné abnormality vstupujú do všetkých oblastí myslenia a sú prenikavým rysom správania dieťaťa vo všetkých situáciách. Reflektuje v sebe trvalosť prejavov, postihnutie viacerých psychických funkcií (na rozdiel od špecifických vývinových porúch) a výskyt symptómov, ktoré sú kvalitatívne odlišné od normálneho vývinu. Predstavuje poruchu, pri ktorej sú zmyslové orgány primárne bez defektu, no prijímané informácie sú spracovávané defektným spôsobom.

Na základe uvedeného teda môžeme usúdiť, že termín pervazívna vývinová porucha vystihuje podstatu postihnutia ďaleko lepšie ako samotný termín autizmus.

## **1.2 Etiopatogenéza postihnutia**

Špecifická príčina autizmu nie je doposiaľ známa. Aj napriek mnohým výskumom zaoberajúcich sa možnými príčinami jeho vzniku, nemôžeme hovoriť o jednoznačnej etiológii. Komplexnosť a veľká variabilita symptómov porúch autistického spektra ukazuje na veľké množstvo porúch s mnohými príčinami.

Podľa Gillberga a Peetersa (2008, s. 8) „rovnako ako zrakové či sluchové problémy majú svoj pôvod v somatickom, biologickom a organickom základe, podobne aj príčina autizmu leží v somatickej, biologickej či organickej oblasti“. Ako sme už spomínali, názory, že spúšťačom autizmu je tzv. „chladná“ výchova v rodine<sup>2</sup>, sú už prekonané (Wall, 2007, Richman, 2006). V tejto súvislosti by sme chceli poukázať na výrok, ktorý pri preberaní Nobelovej ceny uviedol Nikolaas Tinbergen (in Hrdlička, Komárek, 2004, s. 17), a to, že „autisti sú obeťami stresu – tlaku prostredia a trpia poruchou afiliácie<sup>3</sup> v dôsledku úzkostnej neurózy“. A síce v jeho názore dochádza k zámene príčiny s následkom, považujú Hrdlička a Komárek (ibid, 2004) Tinbergenov „behaviorálno-etologický“ model za prínosný, a to hlavne pri pochopení rituálneho autistického správania, ktoré môže byť v neznámom prostredí alebo situácii aktivované stresom.

---

<sup>2</sup> Myšlienku o „matke chladničke“ vyslovil a popularizoval Leo Kanner už v roku 1943. Svoje presvedčenie o príčinách autizmu ako nedostatku materského tepla a lásky, chladu rodičov a obmedzenej starostlivosti pri uspokojovaní materiálnych potrieb, propagoval celý život. V tomto názore ho podporoval americký profesor Bruno Bettelheim z univerzity v Chicagu. So zmenou daného prístupu je spájané meno s psychológom Bertrandom Rimlandom, otcom syna s autizmom (Strunecká, 2009, s. 140).

<sup>3</sup> Afiliácia - chorobné vyhľadávanie spoločnosti ľudí; osvojenie, prijatie do organizácie; nadväzovanie osobného kontaktu (kol. autorov, 2008).

Ako uvádza Jelínková (2010, s. 3), „je zrejme, že ide o neurologickú poruchu, ktorá sa špecificky prejaví v kognitívnom vnímaní a následne v správaní postihnutého. Celá rada neurochemických štúdií mozgu preukázala, že je niekoľko variant mozgových dysfunkcií, ktoré vedú k úplnému rozvinutiu autistického syndrómu“. Z historického hľadiska sú predstaviteľmi neurobiologického modelu Bernard Rimland, Gillberg, a Minshev (Hrdlička, Komárek, 2004). Podľa profesora Gillberga sú nervové bunky v mozgu postihnutého človeka autizmom pravdepodobne „viac izolované“ než v mozgu zdravého človeka, čo hrá dôležitú úlohu pri vývoji sociálnych a komunikačných interakcií. U autistických osôb je koordinácia oboch hemisfér mozgu spomalená alebo úplne absentuje. V dôsledku toho sa do procesu zapojí len pravá hemisféra, čo znamená, že osoba postihnutá autizmom si uloží do pamäti len to, čo vníma, bez ďalšej analýzy (Jelínková, 2010).

Práce českých autorov zamerané na štrukturálne a funkčné nálezy zistili taktiež pozoruhodné výsledky. Hrdlička (2002) v súbore 77 pacientov s autizmom preukázal signifikantnú koreláciu niektorých subskóre škály ADI-R s veľkosťou corpus callosum, bilaterálne s veľkosťou nucleus caudatus a amygdaly a pravostranne s rozmermi hippocampu. O vzťahu dysfunkcie temporálno-frontálnej oblasti mozgu a mozgového kmeňa k vzniku porúch autistického spektra píše aj Thorová (2006). O korelácii funkčných nálezov centrálného nervového systému a autistickej patológie však existuje len minimum prací. Čo je spôsobené, pravdepodobne, metodologickým problémom udržania dostatočnej spolupráce a pozornosti ľudí s autizmom pri vyšetreniach (Hrdlička, Komárek, 2004). Existujú však i štúdie, ktoré okrem neurologickej podstaty kladú dôraz aj na vývinový faktor, ako aj na psychodynamický koncept interaktívnej autoorganizácie vyvíjajúceho sa mozgu (Eigsti, 2003; Eigsti, Shapiro, 2003; Webb, 2001 in ibid, 2004).

Zaujímavé výsledky priniesla štúdia realizovaná na súbore extrémne nezrelých novorodencov, ktorá preukázala vyššie riziko výskytu porúch autistického spektra u danej populácie detí v porovnaní s deťmi porodenými v termíne. 8 % detí (z 219 detí narodených pred 26. týždňom tehotenstva) vo veku 11 rokov vykazovalo poruchy autistického spektra. V kontrolnej skupine 153 spolužiakov narodených v termíne bol výskyt autizmu nulový. Menovaná štúdia preukázala nielen zvýšenú prevalenciu porúch autistického spektra, ale i to, ktorá zo skupín predčasne narodených novorodencov nesie so sebou najväčšie riziko. Je to hlavne kategória novorodencov s nejakým postihnutím. Je preukázané, že mozog extrémne nezrelých detí má odlišný

vývin v porovnaní s deťmi narodenými v termíne, a je spájaný s vysokou frekvenciou kognitívnych problémov v detstve (Stejskalová, 2010).

Existuje predpoklad, že istú úlohu pri vzniku poruchy zohrávajú genetické preddispozície (Folstein, 2003; IMGSA, 2001; Muhle, 2004 in Thorová, 2006). Už Asperger zistil, že väčšina detí s „autistickou psychopatiou“, ktoré boli predmetom jeho skúmania, mali aspoň jedného z rodičov s podobnými osobnostnými črtami. Hromadenie porúch autistického spektra v rámci rodín je podložené mnohými štúdiami rodín a dvojčiat ako i molekulárnymi genetickými štúdiami, ktoré argumentujú práve pre genetický základ autizmu (Preißmann, 2010). A aj keď nebola dedičnosť u autizmu dodnes preukázaná, ako píše Jelínková (2010), odborníci súdia, že sa dedí určitý typ kognitívnej neschopnosti alebo sociálneho deficitu, čo vedie za určitých okolností k plnému rozvinutiu autistických symptómov. Podobne tiež u veľmi inteligentných partnerov, ktorí majú podobné charakterové vlastnosti, je vyššia tendencia výskytu autizmu u ich detí. Je zjavné, podľa danej štúdie (Bazeghi, 2008), že inžinieri majú v sebe veľké množstvo abstraktných, lineárnych, akoby autistických myšlienkových tendencií. Strunecká (2009) považuje rolu genetiky v súčasnej epidémii autizmu za preceňovanú. Väčší podiel podľa nej na vzniku poruchy majú interakcie medzi genetickou náchylnosťou a faktormi prostredia, ktoré ovplyvňujú vývoj mozgu a správania. Podľa niektorých teórií sú príčinou autizmu infekčné ochorenia, antibiotiká, či očkovanie (Thorová, 2006). Poznatky zo zahraničia (Némethová, 2006) prinášajú informácie o autizme ako metabolickej poruche, ktorej príčina tkvie v zlom štiepení proteínov, čoho následkom je tvorba halucinogénnych morfínov ovplyvňujúcich centrálny nervový systém. Ich skúsenosti ukazujú, že stav autistických detí sa dramaticky zlepšuje diétnym opatrením, ktoré vylučuje zo stravy problematické proteíny ako glutén a kazeín. O tzv. „spúšťačích mechanizmoch porúch autistického spektra“ sa zmieňuje Hoffman (2008), ktorý medzi ne radí tak prostredie, stravu, metabolické ťažkosti, narušenie funkcií štítnej žľazy, črevné choroby, alergie ako aj imunologické aberácie. Na záver poukážeme ešte na jeden faktor, ktorý sa môže spolupodieľať na vzniku porúch autistického spektra, a tým je vek otca. Súvislosť medzi vekom otca a rizikom vzniku autizmu uvádza Rodný (2006) na základe výsledkov štúdie, ktorá bola realizovaná v 80-tych rokoch minulého storočia.

Podľa uvedených, a značne rozporuplných, dôkazov a výsledkov, je zrejmé, že sa nedá hovoriť o jednoznačnej príčine autizmu, ale o súhre viacerých faktorov.

Rozdielne stanovisko v oblasti príčin môže byť aj dôsledkom veľmi rôznorodej skupiny osôb s poruchou autistického spektra. V mnohých článkoch, či publikáciách sa uvádzajú štatistické údaje, že počet detí s autizmom sa pohybuje medzi 3-4 postihnutými (prípadne 2-10) na 10 000 zdravých (Hrdlička, 2008; Vágnerová, 2008; Wing, 1993). Detský neurológ Komárek však uvádza, že dané číslo predstavuje štatistický údaj zo 70-tych rokov. V 90-tych rokoch sa zvýšil počet na 30/10 000. V súčasnosti je daný počet omnoho vyšší. O čom svedčí aj prieskum z roku 2009, ktorý uvádza až 90 osôb s autizmom na 10 000 zdravých (Komárek, 2010; Thorová, 2006). Pomer mužov a žien s poruchou autistického spektra je 4:1. Niektoré štúdie (Jelínková, 2010) však môžu ukazovať na nižší pomer, čo môže byť spôsobené aj tým, že dievčatá majú vyvinutejšiu reč a sociálne vzťahy než chlapci a aj ich okruh záujmov nie je tak obmedzený, tým dochádza k zastieraniu autistických symptómov u dievčat.

### **1.3 Symptomatológia postihnutia**

*„Autizmus je jediné slovo pre celý rad kombinovaných zásadných problémov, a tak vymedzenie, ktoré platí pre jednu osobu, nie je použiteľné pre inú“ (Williams, 2009, s. 211)*

Aj keď odborníci používajú pojem autizmus na označenie vývinovej poruchy, ktorá sa netýka schizofrénie, daný termín aj napriek tomu vyvoláva zmätok. Často dochádza k spájaniu syndrómu autizmu so symptómom extrémnej uzavretosti.<sup>4</sup> Tí, ktorí sa venujú osobám s autizmom, vedia, že uzavretosť je možnou, nie však nevyhnutnou základnou charakteristikou autizmu. „Samo slovo autizmus nehovorí nič

---

<sup>4</sup> Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2000, s. 63) definuje autizmus ako „stiahnutie sa do seba, zapadnutie do seba, sociálna izolácia, egocentrické, nerealistické myslenie, snenie...“ Z pedagogického pohľadu je autizmus „vývinovou poruchou, ktorá sa prejavuje neschopnosťou komunikovať a nadväzovať kontakty s okolím. Postihnutý vyjadruje svoje prania a potreby s ťažkosťami a nechápe, že mu ostatní nerozumejú. Uzatvára sa do vlastného sveta a prejavuje sa ako extrémne osamelá bytosť“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 21-22). Podľa defektologického slovníka je možné charakterizovať autizmus autistickým alebo dereistickým myslením (z lat. „res“ = vec), ktorého obsahom je fantazijná produkcia nadobúdajúca niekedy charakter denného snenia. K takým stavom je možné dochádzať aj u normálnych ľudí. Chorobný autizmus sa vyskytuje ako súčasť niektorých duševných porúch. Potom autistické myslenie trvá dlhú dobu a nedá sa zmeniť vonkajšími vplyvmi. V extrémnych prípadoch nám môže jeho pozorovanie pripomínať existenciu jediného „živého“ v okolitom mŕtvom svete. Na osoby a na ich pokusy o kontakt s ním nereaguje (Edelsberger a kol., 2000).

o spôsobe chápania okolitého sveta, o zvláštnom spracovávaní informácií, o myslení postihnutých. Autistický handicap má svojou podstatou bližšie k slepote či hluchote než k plachosti alebo uzavretosti“ (Jelínková, 2010, s.2).

Autizmus sa začína prejavovať už v ranom detstve a spôsobuje samotnému človeku s poruchou autistického spektra (ďalej len PAS) veľký problém fungovať v bežnej spoločnosti. Bežná spoločnosť často nielenže nechápe, odsudzuje a kritizuje, ale ani nie je pripravená na zvláštne prejavy správania, ktoré so sebou práve diagnóza autizmus prináša (Pátá, 2008). Ako hovoríme o autizme, máme na mysli širšiu skupinu pervazívnych vývinových porúch, niekedy hovoríme o autistickom kontinuu či autistickom spektre (Jelínková, 2010). My sme sa kvôli zjednoteniu v terminológii rozhodli v predkladanej práci okrem pojmu autizmus používať aj termín poruchy autistického spektra.

A aj napriek tomu, že nenájdeme dve osoby, ktoré by disponovali rovnakými prejavmi, pretože existuje široká škála rôznych kombinácií symptómov, všetky súčasné uznávané diagnostické systémy (DSM-III-R, DSM-IV, MKCH-10) sa zhodnú v tom, že pre diagnózu autizmu je nutné postihnutie v troch oblastiach, a to obmedzenie recipročných sociálnych interakcií, obmedzenie recipročnej komunikácie (verbálnej i neverbálnej) a obmedzenie imaginácie, ktoré sa prejaví obmedzeným repertoárom správania. Wingová (in Gillberg, Peeters, 2008) nazýva tieto tri skupiny špecifických symptómov, v prípade, že sa objavujú spoločne, jednoducho „triadou“.

Zaujímavý názor na predkladanú „triadu“ prejavov PAS má Opekarová (2010), ktorá za základné symptómy považuje kvalitatívne narušenie v oblasti komunikácie ako aj v oblasti myslenia a imaginácie. Narušenie v oblasti správania pokladá skôr za dôsledok uvedených obmedzení.

### **1.3.1 Problémy v sociálnych interakciách a v sociálnom správaní**

Už od prvých dní života dieťaťa dochádza k posilňovaniu, a tým i k väčšej diferenciacii sociálneho správania ako je sociálny úsmev či očný kontakt. Podľa Thorovej (2006) sa porucha sociálnej interakcie hĺbkou postihnutia u jednotlivých detí s PAS výrazne líši. Jednoznačne je možné povedať, že sociálny intelekt je vždy voči mentálnym schopnostiam človeka s PAS v hlbokom deficite.



U detí s PAS sa môžeme stretnúť s celou škálou sociálneho správania, ktorá má dva extrémne póly. „Pól *osamelý*, kedy sa dieťa pri každej snahe o sociálny kontakt odvráti, protestuje, stiahne sa do kútika alebo zalezie pod stôl, zakrýva si oči alebo uši, hučí a trepe rukami pred tvárou alebo sa venuje manipulácii s nejakým predmetom. Protikladom je pól *extrémny*, neprimeranej sociálnej aktivity, kedy sa dieťa s PAS snaží nadviazať sociálny kontakt všade a s každým, nectí vôbec sociálnu normu, dotýka sa ľudí, uprene im hľadá do tváre a hodiny im dokáže rozprávať o veciach, ktoré ich nezaujímajú či obťažujú“ (ibid, 2006, s. 63).

Zo skúseností vieme, že väčšina ľudí s PAS o sociálny styk stojí, i keď neistota a neschopnosť primerane nadviazať kontakt sa prejavuje naopak nedotknuteľnosťou a utiahnutosťou, čo nadviazanie kontaktov komplikuje. Pri pokusoch vytvárať sociálne správanie využívajú prostriedky, ktoré sú odlišné od našich. Charakteristickým rysom je absencia sociálneho porozumenia.

*„Nevedela som, ako sa nadväzuje priateľstvo, takže som dievča začala častovať všetkými vulgárnymi výrazmi, ktoré som poznala... Dievča ma začalo naháňať a naháňalo ma niekoľko blokov. Raz sa mu podarilo ma chytiť. Zdalo sa, že mi nafackuje, ale potom ju napadlo, aby sa ma najskôr spýtala, prečo som ju tak vytrvalo trápila. ‚Chcela som byť tvojou priateľkou,‘ vykrikla som nahnevane“* (Howlin, 2005, s. 74).

Sociálne vzťahy sú pre ľudí s PAS zložitejšie a náročnejšie ako komunikácia. Sociálne vzťahy sa vo väčšine prípadov navodzujú prostredníctvom očného kontaktu. Osoba s autizmom je znevýhodnená už v tejto fáze, pretože nemá daný prostriedok plne k dispozícii. Podľa Jelínkovej (2010, s. 25) si „sociálne správanie žiada ďaleko väčšiu flexibilitu a dokonalejšiu schopnosť abstraktného pohľadu než poskytnú ľudoch s PAS ich nepružný kognitívny štýl“.

Tvrdenie, že osoby s autizmom sa vyhýbajú očnému kontaktu vyvracia názor Volkmar a Mayesa (in Doherty-Sneddon, 2005), podľa ktorých autistické deti nadväzujú očný kontakt s druhými ľuďmi v rovnakej miere, ako intaktná časť populácie, ale nie v obvyklých chvíľach v priebehu interakcie.

Je dôležité si uvedomiť, že zhoršenie v sociálnej existencii a vzťahoch je kvalitatívne a nemusí sa jednať o chýbanie sociálneho správania. Deti s PAS sa obvykle zdajú chladné, udržiujúce si odstup. Niekedy sú charakterizované ako nápadne pokojné a dobré, dávajú prednosť sebaobslužbe a rýchlo a predčasne sa učia

potrebným schopnostiam, sú popisované ako samostatné, častejšie tiahnuce k starším a dospelým osobám, ale niekedy naopak k deťom omnoho mladším (Ošlejškova, 2006).

*„Zavrhla som do značnej miery interaktívny kontakt, pretože jeho bežne spoločensky invazívny a intelektuálne dráždivý charakter ma okrádal o bezpečie, ktoré som nachádzala vo svojej schopnosti strácať sa vo farbách, zvykoch, pravidelných štruktúrach a rytmoch. Tento svet vnímania v štruktúrach, témach a dotykoch bol upokojujúcou svätyňou v porovnaní s emočne dráždivou hrozbou dôvernosti a blízkosti. Pre tých, ktorí hovoria o odcudzení, som sa, pokiaľ tomu rozumiem, už narodila svetu odcudzená a neskôr som sa vo svojich reakciách na ‚svet‘ odcudzila sebe“* (Williams, 2009, s. 209).

Okrem nadviazania kontaktov robí ľuďom s PAS problémy rozlíšiť, kto sa voči nim správa zle alebo je nezdvorilý. Preto sa stávajú ľahkou korisťou podvodov a ľstí iných ľudí (Vatre, 2006).

Ďalšou oblasťou, ktorú by sme radi zmienili, je porozumenie emóciám druhých a správne reagovanie na ne. Názory, že osoby s autizmom emócie nemajú, vyvracajú skúsenosti ľudí, ktorí prichádzajú s nimi dennodenne do kontaktu a vidia, že ich život určujú veľmi silné a pestré emócie. Však len málo ľudí s PAS dokáže zdieľať svoju radosť s ostatnými. Ťažkosti s empatiou sa prejavia aj v neschopnosti uvedomiť si dopad svojho správania či reakcie. Osoby s autizmom nemajú len problémy porozumieť emóciám ostatných, ale majú ťažkosti aj pri porozumení emóciám vlastným. A aj keď ich naučíme rozoznávať emócie napríklad podľa fotografií, obrázkov, ešte nemáme istotu, že im aj rozumejú a vedia ich adekvátne použiť v danej situácii. Podľa Thorovej (2006) sa však za zdanlivou nevšímavosťou a utiahnutosťou skrýva neistota a neschopnosť dieťaťa kontakt primerane nadviazať.

*„Bola som si istá, že city mám, ale pri komunikácii s inými ľuďmi akosi nenaskakovali. Začala som byť stále viac frustrovaná, hrubá a sama sebe nebezpečná“* (Williams, 2009, s. 54).

Ako uvádza Howlin (2005, s. 82), „niekedy nie je správanie osoby s PAS zlé samo o sebe, ale v určitom prostredí alebo v určitom kontexte pôsobí nevhodne, čo je prejavom malej schopnosti integrovať rôzne spôsoby a techniky komunikácie“. S daným tvrdením súhlasí i Attwood (in Doherty-Sneddon, 2005), keď píše, že ľudia s Aspergerovým syndrómom, ako jednou z porúch autistického spektra, si oproti

intaktným deťom uvedomujú menej osobný priestor ako i zásady dodržiavania komunikačnej vzdialenosti.

Podľa Vermeulena (2006) sú osoby s PAS „konkrétnej“ ľudia: pozorujú to, čo je konkrétne, viditeľné, reálne, to znamená, že sú akoby uväznení v konkrétnych pozorovaniach. Vzťahy a koherencia naopak nie sú viditeľné entity. Sú abstraktné a ich pochopenie si vyžaduje schopnosť analyzovať to, čo vidíme, cítime, počujeme, vnímame ako aj veľkú dávku intuície. Z toho dôvodu sú ľudia s PAS do určitého stupňa slepí voči vzťahom. Pre osoby s PAS je dôležité dostávať jasné inštrukcie a pridržiavať sa formálnych pravidiel. Problémom preto zostáva sociálny život, vzťahy s ostatnými ľuďmi, pretože sa nevojdú do bežných schém a šablón. Svedčí o tom aj vyjadrenie mladého muža s PAS: „*Sociálny život je ťažký, pretože nefunguje podľa danej predlohy. Keď si už myslím, že začínam určitú myšlienku chápať, zmenia sa okolnosti, dokonca miniatúrne, a na tom opäť vidím, že predloha nezostáva rovnaká, ale stále sa mení*“ (ibid, 2006, s. 41-42). Lorna Wingová (in De Clerq, 2007) hovorí o tzv. sebezáchovnej stratégii, pokuse o prežitie, keď osoby s PAS napodobňujú sociálne správanie ostatných, pretože chcú byť ako ostatní ľudia, túžia sa im vyrovnáť, však bez vrodenej dispozícií to ide len veľmi ťažko.

O osobách s PAS sa často hovorí ako emocionálne egoistických, mali by sme si však uvedomiť, že problém je skôr vo vrodenej kognitívnej nepružnosti týchto ľudí. A i tie osoby s autizmom, ktoré majú dobré komunikačné schopnosti a majú vyššiu inteligenciu, často zlyhávajú pri spoločenskom styku v dôsledku výrazného deficitu v sociálnom porozumení. Neustála variabilita spoločenského prostredia a spôsobov správania nedávajú osobám s autizmom príležitosť sa na dané situácie dopredu pripraviť. Spoločenský styk je pre nich tou najnáročnejšou vecou, akú si dokážu predstaviť a tak je prirodzené, že sa z tejto situácie snažia čo najskôr uniknúť. Čo sa môže prejaviť ako spúšťač stereotypného správania, v ktorom nachádzajú určitú istotu a kontrolu nad okolitým svetom. Sociálne správanie je však možné u nich rozvíjať, a to prostredníctvom výchovno-vzdelávacích programov so zapojením vhodnej motivácie. Problém je možné vidieť aj v tom, že pokým je u zdravých detí sociálny kontakt ako pohladenie, pochvala či úsmev vhodnou motiváciou, u osôb s PAS to tak neplatí. V ich prípade musíme rešpektovať osobnosť a individualitu človeka s PAS. A čím viac informácií o dieťati budeme mať, tým lepšie porozumieme tomu, aké sociálne aktivity budú pre dané dieťa najvhodnejšie.

A ak mu ponúkne také sociálne aktivity, ktoré budú pre neho príjemné a zaujímavé, dieťa ich začne samé vyhľadávať (Jelínková, 2010).

Sociálne správanie a vzťahy sú kľúčovými elementmi pre úspešné fungovanie v akomkoľvek spoločenstve. Ako je na základe vyššie popísaného zrejmé, osoby s PAS sú limitovaní už v samom jadre postihnutia.

### **Problémy v sociálnych vzťahoch u dospievajúcich a dospelých**

Dospievajúci a dospelí s autizmom sa už obvykle nevyhýbajú prítomnosti či fyzickému kontaktu ostatných ľudí tak ako v detstve. Problém môže nastať v situáciách, keď dotyk s druhými ľuďmi vnímajú veľmi citlivo, až bolestivo. V tom prípade si to vyžaduje z ich strany veľkú dávku premáhania sa. Ďalším problémom je pochopenie, interpretácia ako i používanie emócií pri vzájomných interakciách (Wall, 2007).

Uvedomujú si, že úsmev, dotyk, gestá, výrazy tváre, či očný kontakt hrajú dôležitú úlohu v sociálnych vzťahoch, však majú problém s ich interpretáciou a používaním. Sice zatiaľ neexistuje žiadna metóda, ktorá by ovplyvnila samú podstatu poruchy a vyliečila vrodené nedostatky, existujú možnosti, ktoré môžu minimalizovať sekundárne problémy v dôsledku poruchy v sociálnych vzťahoch. Patria medzi ne napríklad utváranie sociálnych vzťahov už od najrannejšieho veku, kedy učíme dieťa sociálnemu správaniu a spoločenským pravidlám ako istú prevenciu pred nevhodným správaním v dospelosti. Pravidlá je potrebné zaviesť i do oblasti osobnej hygieny a udržiavania poriadku. Ďalšími možnosťami je vštepovanie rešpektu k individuálnym rozdielom, využitie zvláštnych schopností, či nácvik analýzy určitých situácií (Jelínková, 2001).

### **1.3.2 Problémy v komunikácii**

*„Zhruba v tej dobe ma znovu vyšetrali, či nie som nedoslýchavá, pretože som síce rozprávať vedela, ale často som hovorila inak než ostatní a mnohokrát som nepochytila žiadny význam toho, čo mi bolo povedané. A i keď sú slová symboly, bolo by zavádzajúce prehlasovať, že symbolom nerozumiem. Mala som celý systém objavovania súvislostí, ktorý som považovala za ‚svoj jazyk‘. To iní ľudia nechápali*

*symboliku, ktorú som používala, a netušila som, ako by som im dokázala povedať, čo mienim“ (Williams, 2009, s. 38).*

Schopnosť komunikovať akýmkoľvek spôsobom znamená viac ako schopnosť hovoriť. Je to proces, pri ktorom dochádza k výmene informácií medzi ľuďmi, a to prostredníctvom slov, symbolov, znakov, či prejavov správania. Keď dôjde k narušeniu tohto procesu, prejaví sa to ťažkosťami v pochopení druhého človeka či rôznymi nedorozumeniami. K tomu, aby spĺňala reč komunikačnú funkciu je nevyhnutná schopnosť chcieť a vedieť nadviazať správny kontakt s osobou, ktorej chceme niečo povedať. U ľudí s PAS je narušený už tento základný krok.

Poruchy autistického spektra sú primárne poruchami komunikácie. Oneskorený vývin reči býva často prvou príčinou znepokojenia rodičov. Asi polovica detí s PAS si nikdy neosvojí reč na takej úrovni, aby slúžila ku komunikačným účelom. U detí, ktoré si reč osvoja, zaznamenávame nápadne odchylný vývin reči s mnohými abnormitami. Porucha komunikácie sa u detí s PAS prejavuje tak na úrovni receptívnej (porozumenie), expresívnej (vyjadrovanie), verbálnej a neverbálnej. Líši sa pestrosťou prejavov a celkovou mierou komunikačného handicapu (Thorová, 2006).

V reči osôb s autizmom sa takmer vždy vyskytujú abnormality, ktoré sa pohybujú od totálneho mutizmu, kedy sa reč nevyvinula alebo zmizla, až po stav, kedy dieťa hovorí bez prestania a síce má bohatú slovnú zásobu, však zmysel reči uniká. Podľa Jelínkovej (2010) je človek s PAS akoby fascinovaný množstvom slov, ale reč nie je pre neho nástrojom sociálnej interakcie.

*„Z ľudí som zmätený. Je to z dvoch základných dôvodov. Prvý základný dôvod je, že ľudia mnoho rozprávajú a pritom nepoužívajú slová. Siobhan hovorí, že keď zdvihnete jedno obočie, môže to znamenať kopec rôznych vecí. Môže to znamenať, chcem sa s tebou vyspať“ a môže to tiež znamenať ,myslím, že si práve povedal hroznú hlúposť‘. Druhý základný dôvod je, že ľudia v rozhovore používajú metafory. A je to, keď niečo popisujete a použijete slovo pre niečo, čo to zmení. Ja si myslím, že by sa tomu malo hovoriť lož, pretože deň nemôže byť blbec....“ (Haddon, 2003, s. 19).*

Ako uvádza Šedibová (in Kvassayová a Martišková, 2000) zdravé dieťa prejavuje snahy o komunikáciu už v 6. mesiaci života. Síce ešte nerozpráva, so svojim okolím sa dohovára prostredníctvom tzv. preverbálnych prvkov komunikácie ako je očný kontakt, ukazovanie a správne sociálne načasovanie. U dieťaťa s PAS je

vývin týchto preverbálnych rečových prejavov zväčša narušený. A ak sa aj verbálna reč vyvíja, objavujú sa veľké nedostatky v preverbálnych prejavoch. V tomto prípade ide skôr o nedostatok komunikácie ako reči, nakoľko aj tí jednotlivci, u ktorých je reč dostatočne vyvinutá, nepreukazujú schopnosť ju využiť s komunikačným zámerom. U detí schopných verbálnej produkcie sa môžu vyskytnúť niektoré prejavy typické u osôb s PAS – echolálie (a to ako bezprostredné, tak i oneskorené, ktoré pretrvávajú až do dospelého veku), neologizmy, idiosynkrazie, nesprávne používanie zámen – čiže je narušená pragmatická rovina reči, fonológia (zvuková stránka reči), sémantika (porozumenie a vytváranie zmyslu reči), syntax i gramatika. Ide teda o narušenie štruktúry jazykových schopností. Formálna stránka reči osôb s PAS je do veľkej miery ovplyvnená úrovňou mentálnej retardácie. To znamená, že existujú jedinci s PAS, ktorí sú schopní používať reč plynule, bez formálnych chýb, no aj napriek tomu sa reč u osôb s PAS zdá komunikačnému partnerovi abnormálna, čo je spôsobené poruchami v použití jazyka. Viditeľne odlišná od normálu je aj prozódia napomáhajúca vyjadriť emocionálny obsah hovoreného textu ako aj očný kontakt. Reč býva chudobná na prízvuky, tóny, melódiu. Ako píše Jelínková (2010) i osoby s Aspergerovým syndrómom (ktorých môžeme považovať za postihnutých „ľahšou“ formou) sa líšia svojim vyjadrovaním od zdravej populácie a to ich „pedantskou“ a predčasne „dospelou“ rečou.

Podľa Vermeulena (2006) zakúšajú jedinci s PAS okrem problémov s predstavivosťou a abstrakciami aj problémy medzi vzájomne súvisiacimi symbolmi a ich spojením s daným kontextom. Majú tendenciu veci dezinterpretovať z toho dôvodu, že nedokážu pochopiť koherenciu. Veľký komunikačný problém majú s tým, čo nie je povedané. To, čo nie je vyjadrené, zostáva neviditeľné, v konkrétnom zmysle nepozorovateľné. Problémy, ktoré osoby s PAS majú s jazykom, sa netýkajú len hovoreného aspektu jazyka, slov, viet. Platí to aj o neverbálnych formách komunikácie ako sú gestá, výrazy tváre, reči tela a podobne. Podľa Howlin (2005) býva následkom toho zlyhanie osoby s PAS v reakcii na pokyny často chybné interpretované ako negativizmus, neochota spolupracovať, hrubosť, nezdvorilosť či „stupidita“. O postrádaní neverbálnej schopnosti sa vyjadriť u osôb s autizmom píše i Doherty-Sneddon (2005), keď opisuje skúsenosti rodičov, ktorí v snahe čo najlepšieho rozoznávania emócií, svoje výrazy hnevu, smútku, radosti, spokojnosti či smútku vyjadrovali až prehnaným spôsobom.

Osobám s PAS chýba vrodená schopnosť uvedomiť si, že jazyk je vlastne nástroj, ako danému človeku niečo povedať, prípadne ovplyvniť svoje okolie k svojmu prospechu. Nechápu, k čomu komunikácia slúži. Nechápu, že prostredníctvom nej môžeme dať druhému najavo svoje pocity, postoje, ale aj vyjadriť svoje priania, súhlas či nesúhlas alebo sa len podeliť so svojimi zážitkami a skúsenosťami. Z toho dôvodu je žiaduce, ako uvádza Jelínková (2010), pri rozvíjaní komunikácie učiť deti s autizmom nielen to, akým spôsobom, ale aj to, prečo komunikovať. Môže to človeku s PAS pomôcť pri vyjadrení svojich potrieb, túžob a prianí. Ak postihnutý človek nedokáže komunikovať o svojich potrebách, musí sa okolie snažiť poskytnúť mu správnu pomoc. K tomu účelu nám vhodným spôsobom môžu poslúžiť videonahrávky, či rôzne techniky hrania rolí. Názor, že ľudia s PAS nemajú o komunikáciu záujem je mylný a zastaraný. Opak je pravdou. Osoby s PAS chcú komunikovať, ale majú k tomu obmedzené možnosti. A je na nás, aby sme im dané možnosti pomohli rozvíť.

*„Nikdy som si nemyslela, že má nejaký jazyk,“ povedala (matka autistického chlapca). „Teraz vidím, že má a ja ho jednoducho neviem... Myslíme si, že to sme my, kto má učiť postihnutých autizmom. Teraz si uvedomujem, že práve my sme tí, čo sa majú od nich toľko čo učiť“ (Williams, 2009, s. 199).*

### **Problémy v komunikácii v období dospievania a v dospelom veku**

Podľa Jelínkovej (2001) u väčšiny osôb s PAS pretrváva do dospelosti nielen problém s výslovnosťou, ale i tendencia interpretovať všetky výroky doslovne (hyperrealizmus). Pomalé tempo rozhovoru môže navodiť dojem, že osoba s autizmom je mentálne postihnutá. Z toho dôvodu zažívajú dospievajúce osoby s PAS nepríjemnú skúsenosť týkajúcu sa posmechu, či šikanovania zo strany spolužiakov. Ojedinelosťou nie sú ani problémy spojené so sémantikou, kedy dospelí s autizmom nerešpektujú sociálne prostredie, napríklad s rodičmi či staršími ľuďmi sa rozprávajú ako s rovesníkmi. Charakteristickým rysom narušenej komunikácie, ktorý i v dospelosti nemizne, sú echolálie, ktoré aj napriek názorom, že nemajú dorozumievaciu funkciu, predstavujú jednoduchú formu komunikácie. Problém echolálií spočíva aj v tom, že postihnutý môže byť hodnotený vyššie, ako sú jeho skutočné schopnosti. Dospelí ľudia s autizmom postrádajú schopnosť vcítiť sa do mentálneho stavu inej osoby, čo sa prejaví často ako príčina rozpadu partnerských vzťahov. A i keď to nie je konané so zlým úmyslom, je ich správanie rušivé, niekedy

urážlivé či neprijateľné. S vekom rastie záujem komunikovať s druhými, však problémom zostáva malá schopnosť brať svojho partnera na vedomie. V tomto prípade by pomohlo napríklad zlepšenie komunikačných schopností u zdravých partnerov, či stanovenie komunikačných pravidiel, ktoré je vhodné vstúpiť osobám s PAS už v ranom veku.

### **1.3.3 Obmedzenie imaginácie, stereotypné a repetitívne správanie**

*„Keď som sedela na zemi, hojdala som sa a cucala si peru – rytmus a pohyb znamenal, že žijem. Myslím, že som verila, že koniec pohybu znamená koniec mňa samotnej“* (Lawson, 2008, s. 27)

Narušenie imaginácie (predstavivosti) má na mentálny vývin dieťaťa negatívny vplyv v niekoľkých smeroch: spôsobuje, že sa u dieťaťa nerozvíja hra; dieťa uprednostňuje činnosti a aktivity, ktoré obvykle preferujú podstatne mladšie deti; vyhľadáva predvídateľnosť v činnostiach a upína sa tak na jednoduché stereotypné činnosti. Niektoré deti sa venujú iba najjednoduchšiemu nefunkčnému manipulatívne zachádzaniu s predmetmi – roztáčanie, hojdanie, mávanie, hádzanie, búchanie, presýpanie najrôznejších predmetov. O úroveň vyššie je stereotypná činnosť so vzťahovými prvkami, ako je triedenie, radenie, zoskupovanie predmetov podľa určitého kľúča. U niektorých detí sú nápadné pohybové stereotypy, ktoré využívajú k zrakovkej autostimulácii (prezeranie prstov), k vestibulokochleárnej stimulácii (záklony, kývanie, točenie sa do koliečka) alebo k dotykovej autostimulácii (búchanie sa do hlavy, do hrudníka...). So záujmami, ktoré pozorujeme u jedincov s PAS, sa stretávame aj vo vývine zdravých detí. Odlišná je ale omnoho vyššia miera zaujatia neodkloniteľnosti, lipnutí, rovnakosti (stereotypie) a početnosti opakovania (repetitívnosť) (Thorová, 2006).

U osôb s autizmom sa často objavujú stereotypy v oblasti záujmov, zbierania rôznych faktov, predmetov, či ich častí. Toto nadšenie pre zbieranie určitých predmetov nemá obvykle nič spoločného so zberateľskými záujmami rovesníkov či s módnymi trendmi. A častokrát môže spôsobiť výrazné narušenie normálneho chodu domácnosti, čoho dôsledkom môže byť až izolácia rodiny od spoločnosti (Jelínková, 2010).



Je dôležité si uvedomiť, čo nám nimi človek s autizmom dáva najavo. Čo nám prostredníctvom daných rituálov a stereotypov chce povedať. Odbúrať dané prejavy za každú cenu nie je tou najsprávnejšou voľbou. Musíme hľadať akýsi kompromis medzi zvláštnymi záujmami dieťaťa a požiadavkami spoločnosti či potrebami rodiny (ibid, 2010).

Pre niektoré osoby s PAS sú tieto prejavy jedinou možnosťou, ako ovládať svoj strach a úzkosť z neznámej situácie, či z neznámeho prostredia. Náš svet je pre ľudí s PAS príliš zložitý a práve vytváranie rituálov a stereotypov im pomáha ich zvládať.

*„Anita, ktorá mala strach z nosenia poškodeného oblečenia, mala nakoniec plné skrine a zásuvky nenosených vecí. Nakoniec súhlasila s tým, že na každý prírastok do šatníku bude pripevnená nálepka s dátumom nákupu. Ak nejakú vec nenosila dve roky od dátumu nákupu, mala matka dovolené odniesť vec do charitatívneho obchodu. Dohoda sa celkom osvedčila, aj keď Anita niekedy kúpila nejaké ošatenie z charitatívneho obchodu a obnovila dátum. Zdôraznila, že to vzájomná dohoda nezakazuje“ (Howlin, 2005, s. 127).*

V súvislosti s témou dizertačnej práce sa zmienime o prejave, na ktorý poukazuje doktorka Ošlejšková (2006), ktorá uvádza podľa osobných skúseností veľmi častý stereotyp, predovšetkým u osôb s nízkofunkčným autizmom, a tým je neskrývaná a nadmerná masturbácia.

### **Repetitívne a stereotypné správanie v dospelom veku**

Aj keď stereotypných pohybov s vekom skôr ubúda alebo sa stávajú dôležitým indikátorom iných ťažkostí, hlavným problémom je fakt, že v dospelom veku je takéto správanie omnoho nápadnejšie než v detstve. Vyvoláva nežiaducu pozornosť a vedie k prehĺbeniu ťažkostí v sociálnych interakciách, čo znižuje šancu postihnutých žiť nezávislý život a bráni ich funkčnej integrácii. V mnohých prípadoch nie je obsedantné správanie ani nebezpečné, ani rušivé, ale priláka pozornosť okolia. Aj keď si jednotlivec s PAS väčšinou nežiaduci záujem nevedomuje, pre členov rodiny to môže byť veľký problém (ibid, 2005). Podľa Jelínkovej (2001) snaha brániť v repetitívnom či rituálnom správaní môže byť kontraproduktívna. Ak zabránime postihnutému autizmom v aktivitách, ktoré ho upokojujú a spôsobujú mu istotu a radosť, môže dôjsť k prehĺbeniu úzkosti,

problémov správania, či stresu. Preto sa odporúča postupovať len veľmi pomaly, zapájať relaxačné techniky či techniky sebariadiace.

#### **1.3.4 Nešpecifické symptómy**

Okrem vyššie spracovanej „triády“ špecifických symptómov sa autizmus manifestuje aj nešpecifickými prejavmi, medzi ktoré patria perцепčné poruchy či obmedzenia v motorickom vývine.

V súvislosti s narušenou motorickou koordináciou sú najvýraznejšie problémy pri pohybe v priestore, pri behu či chôdzi, kde je nápadná nesúhra ramien a nôh, pohyb je ťažkopádny, pomalý a kľčovitý. Tu sa odporúča navštíviť fyzioterapeuta, ktorý zostaví pre daného človeka program na zmiernenie ťažkostí (Vosmik, Bělohávková, 2010).

Na základe skúsenosti vieme, že osoby s PAS bývajú citlivé na niektoré zvuky, farby, dotyky, či bolesť. Jednotlivci s autizmom spracovávajú zmyslové podnety inak ako je obvyklé. Nevnímajú svet štandardným spôsobom a pri jeho poznávaní preferujú iné zmyslové kvality, než ich rovesníci. Mávajú problémy v selekcii a v diferenciacii rôznych podnetov, to znamená, že nedokážu koncentrovať pozornosť komplexnejšie (Vágnerová, 2008). Rimland (in Attwood, 2005) uvádza, že približne 40 % detí s autizmom je hypersenzitívnych. Intenzita precitlivenosti býva rôzna. Niektoré podnety vnímajú neúnosne silno, iné naopak ignorujú. Zraková precitlivenosť je menej častá ako precitlivenosť na zvuky či na taktilné stimuly. Temple Grandin, sama trpiaca Aspergerovým syndrómom, popisuje vlastnú citlivosť na dotyk a kontakt s pokožkou druhého človeka, čo vníma ako niečo odporné. Čo znamená, že osoby s PAS sa vyhýbajú telesnému kontaktu nie z dôvodu vyhnúť sa telesnému kontaktu, ale z dôvodu fyziologickej reakcie na dotyk (Attwood in Doherty-Sneddon, 2005). V prípade čuchu a chuti sa vyskytujú výrazné preferencie, ktoré môžu byť vo svojich dôsledkoch veľkým problémom aj pri takých jednoduchých aktivitách, ako napríklad stravovanie. Závažným problémom je integrácia zmyslového vnímania, dieťa s autizmom buď počuje alebo vidí. Špecifickou oblasťou je vnímanie bolesti a znížená citlivosť na vnímanie tepla (Jelínková, 2010). Attwood (2005) spomína v tejto súvislosti ešte aj tzv. poruchu

synestézie, ktorá sa prejavuje tak, že dotyčný jednotlivec prijíma vnem jedným zmyslom, ale prežitok sa odohráva v inom.

## **1.4 Kognitívne a emočné teórie**

Nasledujúcu podkapitolu budeme venovať psychologickým teóriám (kognitívnym a emočným), ktoré nám pomáhajú na ceste k lepšiemu pochopeniu prejavov správania osôb s poruchou autistického spektra. Dané psychologické teórie sú častým východiskom pre vznik rôznych metód a terapeutických postupov a zároveň ich môžeme využiť i pri ich výchove, sexuálnej, nevynímajúc.

### **Teória mysle**

Pomerne skoro, približne od štvrtého roku života, začínajú deti chápať, že aj druhí ľudia majú svoje prania, myšlienky a potreby, čo nazývame teóriou mysle. Takto získané informácie im umožňujú spájať súvislosti, odhadnúť dôvody ich správania ako i predvídať ich reakcie, ktoré môže v konečnom dôsledku využiť v svoj prospech (Attwood, 2005; Jelínková, 2010). U ľudí s PAS je teória mysli výrazne oslabená, alebo dokonca chýba, čo sa automaticky musí odraziť v budovaní ako i udržiavaní sociálnych vzťahov nielen v období detstva, ale i v priebehu celého života.

Psychológ Simon Baron-Cohen (in Doherty-Sneddon, 2005), ktorý významne prispel k skúmaniu intelektového vývinu, vyslovil v súvislosti s teóriou mysle domnienku, že medzi pohľadom a istou časťou duševného vývinu existuje priama väzba. Podľa neho sú jedným typom skúsenosti, ktoré ovplyvňujú teóriu mysle, práve pohľady. Podľa neho je zdelená vizuálna pozornosť významným predpokladom učenia a vývinu. A práve u ľudí s poruchou autistického spektra je charakteristická absencia či neprimeranosť očného kontaktu.

### **Teória centrálnej koherencie**

Oslabená schopnosť centrálnej koherencie<sup>5</sup> má u osôb s PAS za následok útržkovité myslenie, problémy v kategorizácii a zovšeobecňovaní informácií ako

---

<sup>5</sup> Koherencia – spojitosť, súvislosť (kol. autorov, 2008)

i vyvodzovaní záverov. Podľa tejto teórie uprednostňujú ľudia s autizmom analytický spôsob myslenia. Dôsledkom toho sa majú problém s vnímaním celku a pochopením jeho funkcie (Frith in Thorová, 2006). V prípade, že sú detaily dôležitejšie ako celok, je človek závislý na jednotlivých maličkostiach a nemá rád zmenu. V prípade akejkolvek zmeny dochádza k narušeniu istoty a rovnováhy, čo má za následok stereotypné správanie a utiekanie sa k rituálom. Keďže majú ľudia s autizmom problém pochopiť celok v jeho súvislostiach, potom má problém pochopiť zmysel každej novej situácie (Jelínková, 2010).

### **Teória exekutívnych funkcií**

Kognitívne mechanizmy, ktoré usmerňujú našu pozornosť a správanie k naplneniu určitých cieľov a zámerov na základe získaných skúseností, pomáhajú nájsť optimálne riešenie danej situácie a vybrať si tú najvhodnejšiu možnú alternatívu, nazývame exekutívne funkcie (Thorová, 2006). Tým, že si ľudia s autizmom, ako uvádza Jelínková (2010), neuvedomujú svoje role v minulých udalostiach, majú problém s predvídaním svojej pozície v budúcnosti. Podľa Vosmika a Bělohávkovej (2010) hovorí táto teória o tom, že autizmus je dôsledkom poruchy exekutívnych funkcií. Odporúčajú rodičom a učiteľom detí s PAS, predovšetkým ide o jednotlivcov s Aspergerovým syndrómom, viesť svoje deti k tomu, aby zvažovali dôsledky svojich rozhodnutí ešte pred samotným jednaním a aby pochopili, že myšlienky a pocity druhých ľudí sú dôležité a treba brať na ne ohľad.

### **Emočná teória intersubjektivity<sup>6</sup>**

Intersubjektivita predstavuje vrodené nadanie človeka nadviazať emočné spojenie s druhými ľuďmi. Deficit v danej oblasti má za následok nielen neschopnosť vnímať pocity, prania a túžby druhých ľudí, ale i obmedzenú schopnosť abstraktného a symbolického myslenia (Thorová, 2006).

Porozumenie správaniu človeka s autizmom a jeho prejavom (i v sexuálnej oblasti) na základe vyššie popísaných teórií by malo byť odrazovým mostíkom pre výber metód a spôsobov pre prácu s nimi.

---

<sup>6</sup> Intersubjektivita - čo je spoločné mnohým alebo všetkým ľuďom (kol. autorov, 2008).

## **1.5 Klasifikácia poruchy autistického spektra (PAS)**

Okrem „klasickej“ varianty Kannerovho špecifického typu autizmu existuje celé spektrum porúch, ktoré majú mnohé charakteristiky zhodné s kľúčovým syndrómom. Táto širšia skupina autizmu býva nazývaná aj „spektrum autistických porúch“, „autistické kontinuum“ alebo „pervazívne vývinové poruchy“ (Gillberg, Peeters, 2008). Svetová zdravotnícka organizácia delí pervazívne vývinové poruchy na Detský autizmus (F84.0), Atypický autizmus (F84.1), Rettov syndróm (F84.2), Inú dezintegračnú poruchu v detstve (F84.3), Hyperaktívnu poruchu spojenú s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi (F84.4), Aspergerov syndróm (F84.5), Iné pervazívne vývinové poruchy (F84.8) a Pervazívnu vývinovú poruchu nešpecifikovanú (F84.9).

Predkladaná dizertačná práca sa nešpecifikuje len na jeden konkrétny typ PAS, ale berie do úvahy jej širokú paletu, preto považujeme za nevyhnutné sa zaoberať špecifikami jednotlivých porúch.

### **1.5.1 Detský autizmus**

Detský autizmus alebo aj Kannerov autizmus, ako sa niekedy tiež nazýva, popísal po prvýkrát Leo Kanner v roku 1943, na základe dlhoročnej práce jedenástich detí, ktoré označil za deti s vrodenu neschopnosťou vytvoriť obvyklý afektívny kontakt s ľuďmi. Túto charakteristickú neschopnosť vstupovať do vzťahu s inými ľuďmi nazval „extrémnou detskou osamelosťou“. Zdôraznil, že sa tento charakteristický rys vyskytuje už v ranom detstve, a preto mu dal názov „*early infantile autism*“. Kanner charakterizuje svet autistického dieťaťa ako monotónny, opustený a prázdny (Nesnidalová, 1995).

Podľa Thorovej (2006) tvorí detský autizmus jadro porúch autistického spektra. Vyskytuje sa v rôznych formách, od miernej až po ťažkú, kedy je prítomné veľké množstvo symptómov. Problémy sa musia prejavovať v každej časti diagnostickej triády. Okrem porúch v spomínaných kľúčových oblastiach môžu ľudia s autizmom trpieť mnohými ďalšími dysfunkciami. Špecifický prejav deficitov charakteristických pre autizmus sa mení s vekom.

Ako ukazujú dlhodobé sledovania (Hrdlička in Hort a kol., 2008) je najčastejšou komorbiditou u detského autizmu mentálna retardácia, a to približne

v dvoch tretinách prípadov, na základe čoho sú aj v dospelom veku trvale závislí na starostlivosti rodiny alebo inštitúcií. Iba 5-20 % jedincov, ktoré označujeme ako vysokofunkční autisti, je schopných aspoň hraničného fungovania. Táto malá skupina je charakteristická jednak neprítomnosťou mentálnej retardácie, jednak nižšou úrovňou autistickej patológie a schopnosťou sa aspoň čiastočne zapojiť do spoločnosti. Niekedy bývajú prítomné aj zvláštne schopnosti či talent.

Tieto najmiernejšie varianty poruchy majú skôr podobu disharmonického osobnostného vývoja spojeného s nerovnomerným rozvojom psychomotorických schopností, s poruchami reči, poruchou aktivity a pozornosti a miernejšou variantou problémového správania. Okrem tejto miernejšej poruchy existujú aj ťažké formy autizmu (tzv. nízkofunkčný autizmus), ktorý sa obvykle spája s neschopnosťou slovného vyjadrovania, vysoko stereotypnými prejavmi, ťažkými poruchami správania a s mentálnou retardáciou (Čadilová, Jůn, Thorová, 2007).

### **1.5.2 Atypický autizmus**

Túto diagnózu použijeme v prípade, že porucha nespĺňa kritériá pre detský autizmus buď nesplnením všetkých troch okruhov diagnostických kritérií alebo je oneskorený nástup po treťom roku života (Hrdlička in Hort a kol., 2008). Podľa Thorovej (2006) je atypický autizmus je zastrešujúcim termínom pre časť osôb, na ktoré by sa hodil diagnostický výrok „autistické rysy“ či „autistické sklony“. Americký diagnostický systém DSM-IV termín atypický autizmus ako samostatnú kategóriu nemá, používa termín pervazívna vývinová porucha nešpecifikovaná (*Pervasive Developmental Disorder Not Otherwise Specified, PDD-NOS*). Volkmar (in Čadilová, Jůn, Thorová, 2007) uvádza, že sociálne schopnosti bývajú narušené menej, než tomu býva u klasického autizmu, ale neobvyklá je precitlivosť na vonkajšie podnety. Môže ísť o lepšie sociálne či komunikačné schopnosti alebo absencia stereotypných záujmov. Vývoj dielčích schopností je u týchto detí značne nerovnomerný. Z hľadiska náročnosti starostlivosti a potreby intervencie sa atypický autizmus nelíši od detského autizmu.

### 1.5.3 Rettov syndróm

*„...očami nám hovoria, že rozumejú ďaleko viac, než si vôbec dokážeme predstaviť.“*  
(Rett in Thorová, 2006, s. 211)

Prvá zmienka o Rettovom syndróme pochádza z roku 1965. Ide o syndróm vyskytujúci sa výhradne len u dievčat, ktorého prevalencia je 6 - 7/100 000. U chlapcov rovnaká mutácia génu spôsobí tak ťažkú encefalopatiu, že plod alebo novorodenec neprežije (Thorová, 2006). Príčina syndrómu je genetická. Charakteristický je normálny resp. takmer normálny časný vývin, nasledovaný stratou reči, manuálnych zručností a spomalením rastu hlavy. Neskôr sa vyvíja skolióza alebo kyfoskolióza. Takmer všetky pacientky majú patologické EEG<sup>7</sup>, až u 75 % detí sa rozvíja epilepsia. Aj keď niekoľko rokov po začiatku choroby deti ešte nevykazujú niektoré sociálne záujmy a schopnosti, pravidelným výsledkom je ťažké mentálne postihnutie. Prognóza je veľmi nepriaznivá, už v predškolskom období sa stabilizuje závažné a trvalé postihnutie. Nemoc končí invaliditou, niekedy aj imobilitou. Dievčatá s Rettovým syndrómom v priebehu života vyzrievajú psychicky a dožívajú sa bežne 40 až 50 rokov. Terapia sa obmedzuje na symptomatickú intervenciu (Hrdlička in Hort a kol., 2008).

### 1.5.4 Iná dezintegračná porucha v detstve

Syndróm po prvýkrát popísal v roku 1908 viedenský špeciálny pedagóg Theodore Heller, ktorý publikoval prípad šiestich detí, u ktorých medzi tretím a štvrtým rokom došlo k výraznému regresu a nástupu ťažkej mentálnej retardácie, i keď predtým mal vývoj celkom uspokojivý priebeh. Deteriorácia<sup>8</sup> môže byť náhla alebo môže trvať niekoľko mesiacov a je striedaná obdobím stagnácie. Na rozdiel od detského autizmu sa dezintegračná porucha líši neskoršou dobou nástupu prvých symptómov. K pozorovaným prejavom sa pridáva i nástup emočnej lability, záchvaty zlosti, ťažkosti so spánkom, agresivita, úzkosť, dráždivosť, hyperaktivita, dyskoordinácia komplexných pohybov a neobratná zvláštna chôdza, abnormálna

---

<sup>7</sup> EEG Elektroencefalografia (EEG) je vyšetrovacia metóda, ktorá sníma elektrickú aktivitu v mozgu. Používa sa napr. na diagnostiku epilepsie.

<sup>8</sup> Deteriorácia – postupné zhoršovanie, strácanie funkcie. Ide o výrazné progresívne znižovanie celkovej výkonnosti a správania jednotlivca. Jej kvalitu a stupeň diagnostikuje psychológ (Vašek, 1996)

reakcia na sluchové podnety. Porucha má dopad na kognitívnu oblasť. Prognóza je obvykle zlá (Thorová, 2006).

### **1.5.5 Hyperaktívna porucha združená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi**

Ide o vágne definovanú poruchu, ktorá združuje hyperaktívny syndróm, mentálnu retardáciu a stereotypné pohyby a/alebo sebepoškozovanie. V adolescencii môže byť hyperaktivita nahradená hypoaktivitou, čo u pravej hyperkinetickej poruchy nie je obvyklé. Nevyskytuje sa sociálne narušenie autistického typu (Hrdlička in Hort a kol., 2008).

### **1.5.6 Aspergerov syndróm**

Prvá definícia tejto diagnózy bola uvedená pred viac ako päťdesiatimi rokmi. Jej autorom bol viedenský pediater Hans Asperger, ktorý si všimol istého špecifického súboru schopností a vzorcov správania predovšetkým u chlapcov. Jeho objavné pozorovanie však nezískalo žiadny väčší ohlas, na úspech si muselo počkať až do deväťdesiatych rokov 20. storočia.

Aspergerov syndróm je vrodenou poruchou niektorých mozgových funkcií s neurobiologickým. Duševný vývin je narušený podobne ako detský autizmus v oblasti sociálnej interakcie, komunikácie a predstavivosti. Sociálne zručnosti sú výrazne obmedzené a sú sprevádzané oneskorenou citovou zrelosťou. Typické pre daný syndróm je nerovnomerné rozloženie schopností (Vosmik, Bělohávková, 2010).

Termín „Aspergerov syndróm“ (ďalej len AS) po prvýkrát použila Lorna Wingová v odbornej publikácii v roku 1981. Označila ním deti a dospelých, ktorých charakteristiky a správanie zodpovedalo popisu príznakov, na ktoré upozornil už zmienený H. Asperger. Na základe svojich zistení vymedzila základné klinické príznaky AS nasledovne:

- nedostatok empatie;
- jednoduchá, nepriliehavá a jednostranná interakcia;
- obmedzená, prípadne neexistujúca schopnosť nadväzovať a udržať si priateľstvo;



- presná, jednotvárna reč;
- nedostatočná neverbálna komunikácia;
- hlboký záujem o špecifický jav či predmety;
- nemotornosť, neprirodzené pozície (Attwood, 2005).

V tom istom roku (1981) DeMyer et al. použili po prvýkrát termín „vysokofunkčný autizmus“ (*high functioning autism*, ďalej HFA). Od tej doby dochádza často k zblížovaniu oboch konceptov. Z toho dôvodu uvádzame základné kritériá popredného českého psychiatra Michala Hrdličku (2008), ktorý vymedzuje AS oproti vysoko funkčnému autizmu nasledovne:

- frekvencia výskytu u AS je častejšia ako u osôb s HFA
- inteligenčný kvocient je u osôb s AS vyšší než u HFA
- motorická neobratnosť je skôr popisovaná u osôb s AS, nie u u HFA
- rečové schopnosti bývajú poškodené vždy u HFA, zatiaľ čo u osôb s AS bývajú intaktné, niekedy dokonca hypertrofované
- osoby s AS bývajú neskôr diagnostikovaní ako problémoví a ich prognóza je relatívne lepšia než u pacientov s HFA, u AS je rovnako väčšia pravdepodobnosť suicidálneho konania, atypickej depresie a závislosti na alkohole než u HFA.

Prejavy sociálnej dyslexie, ako býva niekedy Aspergerov syndróm nazývaný, majú mnoho foriem. Ide o veľmi rôznorodý syndróm, ktorého symptomatika prechádza plynule do normy. V súčasnej dobe je AS považovaný za samostatnú nozologickú jednotku. Tvrdenie, že AS je miernejšou formou autizmu, by bolo veľmi zjednodušené. AS má svoje špecifiká i problémy, ktoré môžu byť rovnako závažné, aj keď svojou kvalitou odlišné od ostatných PAS. Aj keď intelekt u ľudí s AS sa nachádza v pásme normy, nie je zaručeným prediktorom samostatného života v dospelosti (Thorová, 2006).

### **1.5.7 Iné pervazívne vývinové poruchy**

Idie o kategóriu PAS, ktorá sa v Európe nevyužíva príliš často. Diagnostické kritériá nie sú presne definované. Thorová (2006) uvádza dva typy detí, ktoré

zaradujeme do tejto kategórie. Prvú skupinu tvoria deti, ktoré majú ťažšiu formu poruchy aktivity a pozornosti, vývinovú dysfáziu, nerovnomerne rozvinuté kognitívne schopnosti, mentálnu retardáciu a malý počet prejavov typických pre autizmus. Kvalita komunikácie, sociálnej interakcie a hry je narušená, nie však do takej miery, ktorá by zodpovedala diagnóze autizmu alebo atypickému autizmu. Ide o hraničnú symptomatiku, skôr s nešpecifickými symptómami, za ktoré považujeme úzkosť, nepozornosť a hyperaktivitu. Do druhej skupiny patria deti s výrazne narušenou oblasťou predstavivosti. Typická je malá schopnosť rozoznávať medzi fantáziou a realitou a vyhranený záujem o určité témy, ktorým sa intenzívne venujú. Spôsob sociálneho správania a komunikácie vykazuje minimum znakov typických pre autizmus.

### **1.5.8 Pervazívna vývinová porucha nešpecifikovaná**

Medzinárodná klasifikácia chorôb, 10. revízia (2006, s. 200), charakterizuje pervazívnu vývinovú poruchu nešpecifikovanú ako kategóriu porúch, u ktorých nie je možné zaradenie do ostatných kategórií v F84 z dôvodu nedostatku informácií alebo protichodných nálezov.

## 2 Sexualita

### 2.1 Vymedzenie pojmu „sexualita“

*„Rozdelením pojmu ‘sexualita’, dostaneme:: SEX U AL ITA. Spôsob, ako to vyjadriť je: Sex je pre teba a sex je pre všetkých<sup>9</sup>. Prípona ITA mi pripomína slová ako ‘celok’, ‘jednotu’ a ‘konformitu’. Nemám žiadne problémy s pochopením ‘celku’ alebo ‘jednoty’, je to ‘konformita’, ktorá ma dostáva!” (Lawson<sup>10</sup>, 2005, s. 20).*

Sexualita a ešte viac sex patria medzi najfrekvencovanejšie slová v slovníku mladých ľudí, dospelých, ale čím ďalej i detí. V spoločnosti často prevláda názor, podľa ktorého je pohľad na sexualitu zúžený len na spôsob ako realizovať pohlavný styk. Podľa Edwardsa a Elkinsa (in Küpper et al, 1992) je fyzický sexuálny vzťah jedným, nie však jediným či dokonca najdôležitejším aspektom našej sexuality. Sexualita je v skutočnosti veľmi spoločenský jav (Way in ibid, 1992). V nasledujúcej podkapitole sa pokúsime daný pojem vymedziť.

Pojmy sex (pohlavnosť), sexuálny (pohlavný), sexualita nie sú dostatočným spôsobom definované, čo predstavuje jeden z hlavných problémov sexuálnej výchovy. Často sa pojem sexuálny (pohlavný) vysvetľuje ako vzťahujúci sa k pohlaviu, k plodeniu. Je však potrebné odlišiť pojem pohlavie (čo má biologickú dimenziu) od sexuality, ktorá sa týka širokej oblasti osobnosti vzťahujúcej sa k sexuálnemu správaniu. Pojem sexualita je odvodený z latinského slova „*sexus*“ – *secare* – čo znamená orezať, deliť, krájať; *sectus* – rozdelený, odlúčený. Týmto označením bola chápaná výhradne pohlavnosť (Janiš, Marková, 2007).

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie je sexualita (1996) integrálnou súčasťou osobnosti každého človeka: muža, ženy, dieťaťa. Je základnou potrebou a zložkou ľudského bytia, ktorú nie je možné od ostatných zložiek života jednotlivca oddeliť.

Psychologický slovník vymedzuje sexualitu ako „súhrn prejavov ľudského správania a cítenia vyplývajúci z telesných a psychických rozdielov medzi

---

<sup>9</sup> Sex je pre teba (U – z angl. you = ty) a sex je pre všetkých (AL – z angl. all = všetci).

<sup>10</sup> Wendy Lawson – dospelá žena s PAS. Rozviedla sa a vychovávala štyri deti, pričom jeden z jej synov trpí tiež Aspergerovým syndrómom (Lawson, 2005).

pohlaviami. Zahŕňa rozdiely anatomické, hormonálne, reprodukčné, i rozdielne sociálne roly získané učením, tiež fyziologické uspokojenie a psychickú slasť spojenú so sexuálnymi aktivitami zblížovania, vzrušenia, spojenia...“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 532).

Vo Veľkom slovníku cudzích slov (2008) sa pod pojmom sexualita rozumejú fyzické vzťahy medzi mužom a ženou. Malá československá encyklopédia (in Janiš, Marková, 2007, s. 5-6) uvádza, že sexualita predstavuje „súhrn všetkých somatických a psychických zložiek súvisiacich s rozdielmi medzi pohlaviami a z nich vyplývajúcimi prejavmi ľudského správania. Zahŕňa výberové tendencie smerujúce k zblížovaniu medzi jedincami rôzneho pohlavia s cieľom sexuálneho vzrušenia a ukojenia. Sexualita je spojená s vývojom etických a estetických tendencií.“

Sexualitu ako všeobecnú životnú energiu, ktorá sa vo všetkých fázach ľudského života uplatňuje telesne, duševne, duchovne i sociálne, chápe Sielert (1994). Podobne ju vníma i Weiss, podľa ktorého predstavuje jeden zo základných životných atribútov (1997).

Náboženský pohľad na sexualitu sa vzťahuje len na telesný prejav skutočnej, záväznej a zodpovednej lásky, ktorý patrí výlučne do manželstva. Je natoľko intímnou záležitosťou, ktorá je výhradne v kompetenciách rodičov (Janiš, Marková, 2007). Podľa Fafejtu (2004) chápe cirkev sexualitu ako hriech, hlavne kvôli dosahovaniu rozkoše. V podobnom duchu chápala sexualitu i buržoázia (vedúca sociálna vrstva v 19. storočí) a dodáva, že ide o plytvanie ľudskou energiou, ktorá by mohla byť využiteľná omnoho efektívnejšie.

Kolektív nemeckých autorov (2005), ktorí vytvorili sexuálnopedagogické materiály pre prácu s mentálne postihnutými ľuďmi, považujú sexualitu za súčasť životnej sily každého človeka, i človeka s postihnutím. Podľa nich má sexualita najväčší význam v ranom detstve a zahŕňa v sebe nasledovné oblasti: širšiu oblasť – ktorú predstavujú ľudské vzťahy a spôsoby správania sa, strednú oblasť – do ktorej patria emócie, neha a erotika a nakoniec užšiu oblasť – kde ide o sexuálne spojenie dvoch ľudí. Podľa Nemeckej spoločnosti pre plánované rodičovstvo (Pro Familia, 2001) je sexualita základnou životnou silou a významnou zložkou vývinu osobnosti všetkých ľudí, ako aj ľudí s autizmom. Je viac ako len genitálna sexualita, potreba sociálneho kontaktu, prežívanie vzťahu, prijímanie a dávanie lásky a náklonnosti, neha, intimita, erotika apod.

Pohľad na sexualitu sa v priebehu ľudských dejín menil a dostal sa do štádia, kedy prestáva byť už len súkromnou záležitosťou a kedy sa jej biologická podstata značne potlačila a rozvíja sa predovšetkým stránka emotívna. Podľa Janiša (in Janiš, Marková, 2007), je sexualita považovaná za faktor, ktorý sa podieľa na vlastnom pocitu šťastia, slasti a spokojnosti, spoločenskej prestíže apod. Tým sa dostáva sexualita do extrémnej pozície – do roly komerčnosti. A práve z toho dôvodu sa dostala do oblasti výchovy, pretože práve tu môže spoločnosť významnou mierou prostredníctvom svojich funkcionálnych a inštitucionálnych nástrojov (hlavne v podobe pedagogickej intervencie) pôsobiť.

Za priekopníčku v oblasti sexuality osôb s postihnutím považujeme Winifred Kempton, ktorá sa prevažne venovala sexualite osôb s mentálnym postihnutím. Presadzovala názor, že s rozvojom sexuality a s formovaním postojov je potrebné začať už v ranom detstve (Štěrbová, 2006).

**Sexualitu postihnutého človeka** definuje Defektologický slovník (Edelsberger a kol., 2000, s. 316) nasledovne: „Sexualita postihnutého človeka bola pôvodne redukovaná na prejav pohlavného pudu. Súčasná psychológia zahrnuje pod pojem sexuality nižšie a vyššie potreby. Pojem sexualita je nadradený pojmu pohlavnosť (ten sa týka spravidla len telesnej stránky sexuality a pojmu erotika). Zaoberá sa pochodmi, u ktorých stojí v popredí duševná stránka sexuálnych javov. Dôraz je kladený na intelekt a vedomie. Sexualita je len jednou zo zložiek celkového vývoja osobnosti, a preto je potrebné ju chápať vo vzťahu k ostatným prejavom jeho osobnosti. Postihnutí jednotlivci nemajú žiadnu špecifickú sexualitu, pretože okrem ťažších foriem mentálnej retardácie sú ich potreby, záujmy, túžby atď. identické so zdravými jednotlivcami. Je teda nesprávne považovať všetkých postihnutých jednotlivcov za asexuálnych a vo väčšine prípadov je potrebné ich pripravovať vhodnou sexuálnou výchovou na partnerský vzťah, manželstvo a rodičovstvo.“

Podkapitolu uzavrieme pohľadom na sexualitu tak, ako ju vidí Specht (2007), diplomovaný pedagóg – sexuológ z Hamburgu. Podľa neho je **sexualita tým, čo z nej urobíme, ako ju vnímame**: drahý alebo lacný tovar, spôsob komunikácie, zbraň k agresii, umenie, odmena, nástroj manipulácie, výraz vzbury alebo náklonnosti, mystická extáza, láska, luxus, relaxácia, zmyslová skúsenosť. Je to motor k rozvoju, zdroj radosti, súčasť nášho života, dodáva nám silu, vedie k prežívaniu pocitov. A je veľmi individuálna.

Ako je vidieť, sexualita je tak širokou oblasťou, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou nášho života, a už len kvôli jej rozsiahlemu záberu si zasluhuje našu pozornosť.

## **2.2 Sexualita osôb s poruchou autistického spektra**

*„Sexualita patrí k podstate ľudského živočícha, aj cez všetky kultúrou vytvorené nánosy. A postihnutí sú tiež ľudia, a preto v ich živote hrá sexualita zásadnú úlohu. Tak prestaňme predstierať, že sexualita postihnutých je niečo zvlášť odporného, alebo niečo, o čom sa už vôbec nemá hovoriť. Jednoducho tým okolo nás ukážeme, kým sme a čo nám príroda dala!“* (Michael, mladý muž s postihnutím) (Novosad, 2009, s. 55).

I keď sa problematika sexuality u ľudí s postihnutím za posledné desaťročia dostáva do popredia záujmu širšej verejnosti, sexuálnemu životu ľudí s autizmom nebola a ani nie je venovaná dostatočná pozornosť a daná téma je neustále tabu. A práve aj v dôsledku toho majú rodičia, či pedagógovia pri práci s osobami s autizmom sťaženú situáciu.

Najzávažnejšie problémy súvisiace so sexualitou u ľudí s poruchou autistického spektra (súhlasne s Bazalovou (2009) a Vocilkom (1995) vidíme v nasledovných oblastiach:

- prvou oblasťou je **osveta** spoločnosti. Verejnosť, ale často ani rodičia nie sú dobre informovaní o sexuálnom živote a potrebách svojich postihnutých detí. Problém spočíva v pohľade okolia na intímny život postihnutých občanov. Nie zriedka sa aj dnes stretávame s názorom, že ľudia s ťažším postihnutím (mentálnym, telesným, s autizmom...) sú považovaní za asexuálnych. Verejnosť ako i rodičia nechápu, že postihnutý človek potrebuje k životu aj zodpovedajúci sexuálny život. Všetci ľudia majú právo na rozvoj osobnosti, ako aj podporu sexuálnych schopností, pretože sexualita je síce vrodená, no nevyvíja sa samostatne (Pro Familia, 2001). Sexuologická osveta je tak minimálna a útržkovitá, že väčšina osôb s PAS sa domnieva, že telesný kontakt s druhou osobou je nemorálny, je to niečo, za čo by sa mali hanbiť. Osoby s PAS sú tak „postihnuté“ dvojnásobne – sú tlmení tak verejnosťou,

ako aj rodičmi (Vocilka, 1995). Materiály, ktoré by informovali o sexualite osôb s PAS (na Slovensku ako aj v Českej republike), sa nevyskytujú. Máme k dispozícii publikácie, ktoré sa zaoberajú sexualitou, ale informácie, vzťahujúce sa k sexualite ľudí s postihnutím a ľudí s autizmom sú načrtnuté len okrajovo, v častejších prípadoch chýbajú úplne. O sexualite osôb s autizmom sa podľa Preißmann (2010, s. 72) hovorí výlučne vtedy, keď sú problémy už také veľké, že sa nedajú skrývať, ako je tomu napríklad pri znásilnení, či verejnej masturbácii. V tom prípade sa potom hovorí len o opatreniach ako daný problém riešiť, prípadne ako mu predísť. Oproti tomu, o pekných stránkach sexuality, zmienky nie sú.

- ďalším problémom je umiestňovanie osôb s autizmom do **zariadení nekoedukovaného typu**, čím sa automaticky navodzuje neprirodzená situácia, a to tým, že človek s postihnutím, odhliadnuc od personálu, nemá možnosť sa stretnúť s iným pohlavím, než vlastným. Našou snahou by malo byť vytváranie prostredia umožňujúceho kontakt oboch pohlaví. A aj z toho dôvodu, že práve u osôb s PAS je potreba lásky a fyzickej blízkosti minimálna, musíme túto oblasť podpory viac rozvíjať. Dôsledkom nekoedukovaného prostredia, kde sú umiestnení len muži alebo ženy, môže byť i „vynútená homosexualita“, keďže týmto jednotlivcom chýba „iná“ možnosť voľby sexuálneho partnera<sup>11</sup>. V súvislosti s charakterom zariadení je problémom aj ich **veľkosť**. V súčasnosti je aj napriek snahám o vytváranie zariadení „rodinného“ typu neustále preferované umiestňovanie osôb s postihnutím do veľkých zariadení, v ktorých navodiť atmosféru rodiny je nad sily personálu. Pre veľké množstvo iných problémov, ktoré tieto zariadenia riešia, nezostáva veľký priestor na zaoberanie sa sexuálnou výchovou (Bazalová, 2009). Nevýhodou veľkých zariadení je aj **nedostatok súkromia**. O zabezpečení súkromia ako absolútnej potreby podrobne rozpráva doktor Gerhardt (in Rudy, 2007) v interview o sexuálnej výchove pre detí a dospelých s autizmom. Na základe vyššie popísaných nevýhod daného typu zariadení, sexuálny vývin jednotlivcov tam

---

<sup>11</sup> Burdová (in Bazalová, 2009) nazýva tento jav „Love map“ („Mapa lásky“) – čo je to, čo vtlačame dieťaťu do pamäti už od malička a týka sa oblasti sexuálneho rozvoja.

Mapa lásky predstavuje mentálny obraz, neuvedomovaný súhrn predstáv, očakávaní, skúseností a fantázií, ktoré sa vzťahujú k sexualite a výberu partnera. Formuje sa medzi 5. a 8. rokom prostredníctvom skúseností z rodiny, od kamarátov, či náhodným podmienením, ale je možné ju rozvíjať a kultivovať i v neskoršom období (Fisher, 1994).

žijúcich, nemôže s najväčšou pravdepodobnosťou prebiehať pre nich prospešným spôsobom.

- a tu už nastáva ďalší problém, a tým je **nadmerná masturbácia**, ktorá môže byť dôsledkom veľkého množstva voľného času a jeho nezmyselným využitím. Ďalším dôvodom môže byť snaha o zahnatie strachu a neistoty, ktorá pramení z variability sociálnych situácií, ktorým človek s autizmom nerozumie. U osôb s PAS kolíšu sexuálne prejavy medzi spoločensky nevhodným opakovaným dotýkaním sa genitálií cez šaty až po emotívnejšiu verejnú masturbáciu (Mortlock, 1993). Riziko spojené s prejavom nesúhlasu so správaním môže mať za následok znásobenie úzkosti alebo znemožnenie jednotlivcovi, aby uvoľnil sexuálnu energiu. Pozitívnym krokom by malo byť uistenie, či nemá jedinec s PAS zdravotné problémy. Ak zdravotná prehliadka ukáže absenciu zdravotných problémov, mal by byť nastavený program na zmenu správania, ktorého cieľom nie je masturbáciu zastaviť, ale určiť kde a kedy je vhodná (ibid, 1993). V praxi vidieť riešenie daného problému cestou **medikácie**. Tento spôsob by však nemal byť chápaný ako jediný možný, i keď sa zdá možno ako najjednoduchší.
- **postoje personálu a rodičov**. Postoje rodičov (resp. opatrovníkov) môžu byť skreslené, často si nechcú pripustiť fakt, že ich „dieťa“ už dospelo aj v sexuálnej oblasti (Haracopos, Pedersen, 1992). Často čakajú, že ich dieťa s autizmom vyjde z puberty, až si nevšimnú, že je už dospelé a objaví sa problém. Rozprávať sa so svojimi deťmi o sexualite robí problém väčšine rodičov a radšej túto tému obchádzajú. Personál si síce fakt o sexuálnej zrelosti ľudí s PAS uvedomuje, sú časté názory na to, že sexuálne prejavy sú nevhodné, že ľudia s postihnutím nemajú právo žiť v partnerstve a mať bežný sexuálny život. Ako uvádza Mortlock (1989) na druhej strane sú zamestnanci, ktorí sa otázkam sexuality nevenujú z dôvodu zvýšenia záujmu o ňu alebo zo strachu z vlastnej sexuality. No nie každý zamestnanec popiera sexualitu u osôb s PAS, je veľa takých (a vďaka za nich), ktorí majú pozitívny postoj a záujem sa danou problematikou zaoberať, o čom svedčí aj výskum realizovaný v Nemecku, či poznatky z Dánska a Švédska (Lindemann, Rullmann, 2007).
- ďalšou problematickou oblasťou je **problém so zneužívaním, s prostitúciou ako aj chorobami** u osôb s PAS. Je všeobecne známy fakt, že existuje



zvýšené riziko sexuálneho zneužívania občanov s akýmkoľvek postihnutím (Tharinger, Horton a Millea in Howlin, 2005; Lugstein, 2008). Rizikové faktory sexuálneho zneužívania u ľudí s handicapom tak, ako ich popísal Pöthe (2009) platia rovnako i pre ľudí s autizmom<sup>12</sup>. Ľudia s autizmom síce vyzerajú navonok úplne normálne, ale ich neschopnosť chápať základné sociálne vzťahy a celkové postrádanie sociálneho porozumenia, ich robí v prípade sexuálneho zneužívania obzvlášť zraniteľnými (Howlin, 2005). Aj na základe toho by mal byť personál, ako i rodičia školení a oboznámení s tým, ako príznaky sexuálneho zneužívania rozpoznať<sup>13</sup>, ale aj tým, ako poučiť osoby s autizmom ako sa pred prípadným sexuálnym zneužitím chrániť (Bazalová, 2009).

*„Mala som deväť rokov, keď som si raz na ceste zo školy všimla muža, ktorý na mňa úprimne pozeral... Muž prišiel bližšie a začal mi niečo hovoriť, čomu som nerozumela... Pristúpil ešte bližšie, roztiahol ramená a bránil mi v ceste domov. Potom mi položil ruky na ramená. Nepáčilo sa mi, že sa ma dotýka, zastavila som sa a úplne som stuhla... Pamätám si, že som sa dívala na svoje topánky a premýšľala som, koľko je hodín... Nakoniec, potom, čo sa muž predom mnou vymočil, ma nechal odísť... O niekoľko dní ma muž opäť stretol a odviezol k sebe domov. Nikto iný doma nebol. Bála som sa, že je päť hodín a ja zmeškám svoj obľúbený program. Bohužiaľ som nevedela, ako od muža odísť... Muž mi naznačoval, aby som prišla bližšie. Keď som stála už pri ňom, začal ma vyzliekať. „Je skoro ísť do postele a môj televízny program už začal,“ povedala som. „Teraz máme špeciálny program len pre nás dvoch. Až skončí, zveziem ťa na motorke.“ Nepamätám sa, že by som cítila nejakú bolesť, ale spomínam si, že som mala krv na nohavičkách a že ma to dráždilo. Ten muž ma vzal domov niekoľkokrát. Nevieam, prečo som to neodmietla alebo to nepovedala rodičom. Myslela*

---

<sup>12</sup> Rizikové faktory podľa Pötheho (2009): 1. **Závislosť na starostlivosti** – mnohé deti s postihnutím vyrastajú v prostredí, ktoré funguje ako uzavreté spoločenstvo bez dostatočných spoločenských kontaktov s vonkajšou sociálnou kontrolou. Sociálna izolácia im bráni, aby sa v prípade ubližovania obrátili so žiadosťou o pomoc na niekoho mimo tohto spoločenstva. 2. **Obmedzené poznávacie a obranné schopnosti** – niektoré deti nie sú schopné rozpoznať situáciu, kedy sú sexuálne zneužívané, prípadne, i keď si dokážu túto situáciu uvedomiť, nedokážu sexuálnemu zneužívaniu zabrániť. 3. **Nízke sebavedomie** – ľudia s postihnutím sú často obeťami šikanovania, ponížovania či necitlivého zaobchádzania, tak proti tomuto správaniu ani neprotestujú. Svoje právo na dôstojnosť a na intimitu si neuvedomujú. 4. **Neschopnosť samostatného konania** – ľudia s postihnutím sú často vedené k tomu, aby boli voči autoritám poslušné a poddajné, čo platí i v situáciách, kedy je daný človek v ohrození. 5. **Mýty a predsudky** – medzi mýty a predsudky v súvislosti so sexuálnym zneužívaním patria: ľudia s postihnutím sú asexuálni; ľudia s postihnutím sú nepríťažliví; postihnutí ľudia (deti) často klamú; ľudia s postihnutím si sexuálne zneužívanie neuvedomujú; ľudia s postihnutím sexuálne zneužívanie necíti.

<sup>13</sup> V prípade, že dieťa s autizmom resp. postihnutím nekomunikuje verbálne, je možné podozrenie k sexuálnemu zneužitiu vyčítať z určitých prejavov správania ako napr. vyhýbanie sa určitým situáciám (hygiena, kúpanie...); obava z niektorých ľudí; kresby so sexuálnou tematikou; nadmerná masturbačná aktivita; nápadná strata nálady a ochoty spolupracovať; záchvaty plaču a neprímeraného hnevu; ťažkosť so zaspávaním a nočné mory; sexuálne napádanie iných ľudí; zmena správania; sebapoškodzovanie (na intímnych miestach); pokusy o sebevraždu (ibid, 2009). K diagnóze môže pomôcť i obrázkové či herné expozície figúr alebo hračiek (Sedlák, 2002).

*som si, že on je dospelý a ja som dieťa a že je to v poriadku. Robilo mi dobre, že mi niekto venuje pozornosť, aj keď veci, ktoré robí, sú podivné. Vedela som, že niečo nie je v poriadku, ale nevedela som čo a prečo. Vedela som len, že deti majú robiť to, čo im hovoria dospelí... Ten muž pravdepodobne vedel, že nechápem, čo sa so mnou deje... Bola to moja odlišnosť, čo ma urobilo ľahkým terčom zneužívania?“ (Lawson, 2008, s. 35-36)*

Výber sexuálneho partnera u osôb s PAS je limitovaný nielen špecifikami poruchy, ale i prítomnosťou mentálnej retardácie<sup>14</sup>. A hlavne tí jednotlivci, u ktorých sa autizmus vyskytuje v kombinácii so strednou a hlbokou mentálnou retardáciou, nemajú tendenciu k pohlavnému styku. Ale aj napriek tomu by sme nemali zabúdať na otázku **antikoncepcie**, nielen ako prevenciu pred pohlavnými chorobami, ale aj pred nežiaducim otehotnením. Preto sa odporúča pri výchove osôb s PAS nácvik rôznych krízových situácií. Ako príklad môžeme uviesť dramatickú výchovu, tréningové metódy, psychomotorické hry či tzv. psychohry, pri ktorých sa napríklad učia ako rozpoznať a reagovať na prípadných páchatel'ov sexuálneho zneužívania a súčasne sa školia aj v rôznych sexuálnych zručnostiach. U autizmu spojeného s hlbšou mentálnou retardáciou však len slovný tréning nestačí. V tomto prípade je potrebné pristúpiť k inštruktáži. A s ňou sa vynára ďalší problém, a to, kto danú inštruktáž zrealizuje, kde môžu byť prekážkou osobné, ale i etické zábrany. Optimálnym inštruktorom by mohol byť v tomto prípade rodič (Vocilka, 1995). Všetkým rodičom sa o sexualite už zle len rozpráva, previesť inštruktáž je nad sily väčšiny z nich. Existujú však organizácie a jednotlivci, ktorí ponúkajú služby spočívajúce v aktívnej sexuálnej asistencii. V našich podmienkach sa o nich veľmi nehovorí, i keď v niektorých krajinách ako Švédsko, Holandsko, Nemecko či Rakúsko môžu osoby s postihnutím využívať i túto možnosť. A ak sa v našich krajinách o daných možnostiach aj vie, je problém s uchopením ich filozofie pomoci a narážame na osobné i spoločenské bariéry.

- ako poslednú, ale nie menej závažnú problematickú oblasť, uvádzame **spoluprácu s odborníkmi** (špeciálnymi pedagógmi, vychovávateľmi, sexuológmi, psychológmi...), ktorých prítomnosť by mala byť samozrejماً pri sexuálnej výchove. Vhodným riešením by sa mohol javiť odborný výcvik

---

<sup>14</sup> Približne 70-75% osôb s PAS má pridruženú mentálnu retardáciu (Hrdlička, Komárek 2004; Strunecká, 2009; Thorová, 2006; Vágnerová, 2008; Vocilka, 1995)

špeciálnych pedagógov (ale aj ďalších pracovníkov), ktorí by pomáhali rodine a rodičom detí s poruchou autistického spektra (Bazalová, 2009). Otázke prípravy budúcich pedagógov v oblasti sexuality osôb so zdravotným postihnutím bude venovaný priestor v nasledujúcej kapitole.

Na záver tejto časti uvádzame aspekty, ktoré by mali byť podľa Vocilku (1995) zahrnuté v každom pojednávaní o sexuálnom živote osôb s autizmom:

### *1. Východiskové hľadiská, plány a potreby*

Pokiaľ chceme, aby ľudia s PAS rešpektovali určité spoločenské pravidlá a normy, potom musíme rešpektovať ich osobný štýl. Nesmieme sa na nich pozerat' ako na deviantov, ktorí majú byť oddelení od spoločnosti. Nesmieme im upierať spôsob ich života a nemôžeme po nich chcieť, aby prijali naše myslenie, pocity alebo sa spojili s našimi prániami, nádejami a ambíciami.

### *2. Trestné právo a ním dané obmedzenia*

- sú považované za bariéru sexuálnej pomoci ľuďom s psychickým a mentálnym postihnutím. Vocilka (ibid, 1995) uvádza príklad dánskeho ministra sociálnych vecí, ktorý uzavrel dohodu s ministerstvom spravodlivosti o tom, že hlavné body sexuálnej práce s ľuďmi s postihnutím budú v súlade s trestným právom a obmedzeniami v oblasti sexuálnych trestných činov. Z čoho môžeme čerpať inšpiráciu pre naše podmienky aj my. Hlavné body spomínaného nariadenia boli:

- dodržiavanie schváleného plánu sexuálnej výchovy;
- sexuálna inštrukcia a tréning sa nebude prevádzať, ak s ním človek s autizmom nebude súhlasiť;
- sexuálne praktiky sa nebudú predvádzať názorne;
- je zakázané robiť kurzy o sexualite u osôb mladších ako 15 rokov;
- nedodržanie stanoveného plánu je trestné pre vychovávateľov ako i postihnutého nad 18 rokov veku.

### *3. Príprava plánu*

Príprava plánu obsahuje systematickú analýzu sexuálnych skúseností jednotlivca s postihnutím a zistenie najzávažnejších sexuálnych problémov. Plán musí zahŕňať reálne potreby a pránia, a pokiaľ je to možné, snažiť sa tieto potreby naplniť. Pred začiatkom kurzu je žiaduce prediskutovať plán s väčším počtom odborníkov. Plán

môže byť realizovaný len so súhlasom človeka s postihnutím, čo môže byť u osoby s poruchou autistického spektra problém.

#### *4. Aspekty významné pre diagnostiku sexuálneho života*

- ide hlavne o zistenie latentných sexuálnych potrieb a problémov.

Vyrovnaný, nezaujatý vzťah k sexualite osôb s postihnutím, a tým i osôb s autizmom, predpokladá mať zrelý a zvládnutý vzťah k sexualite vlastnej. Je potrebné si uvedomiť, že jednotlivé prejavy sexuálneho správania sú dôležitou súčasťou ľudského života a neuvážené povrchné názory na „normálnosť“ alebo „nenormálnosť“ nie sú najvhodnejším riešením (Novosad, 2009). Ako odporúča Vocilka (1995), ak je naším cieľom integrovať osoby s autizmom do spoločnosti, nemôžeme sa otázkam sexuality vyhýbať. Musíme sa na ňu pozeráť ako integrálnu súčasť ich života.

### **2.2.1 Psychosexuálny vývin osôb s poruchou autistického spektra**

Ako už bolo vyššie poznamenané, predstavuje sexualita jeden zo základných motívov v živote každého človeka, ktorý nás sprevádza od narodenia po celý život. Vplýva na našu osobnosť a medziľudské vzťahy, je zdrojom našich emócií, odráža sa špecifikami v komunikácii ako aj v našom správaní a prežívaní.

V nasledovnej časti budeme venovať pozornosť špecifikám psychosexuálneho vývinu u osôb s PAS, pričom budeme vychádzať z psychosexuálneho vývinu človeka podľa Freuda<sup>15</sup> (in Langmeier, Krejčířová, 1998; Lukšík, Supeková, 2003; Morus, 2007;) a charakteristických prejavov v jednotlivých fázach vývinu u osôb s mentálnym postihnutím, ako ich popísal Šelner (2009).

#### **1. Orálna fáza (1. rok života)**

---

<sup>15</sup> Sigmund Freud bol prvý, kto upozornil na význam vývinu v období ranného detstva. Skúsenosti a prežitky malého dieťaťa spadajú do doby zrenia centrálnej nervovej sústavy. Podstatným sa javí dôležitosť jednotlivých zmyslov pre správanie dieťaťa v rannom veku. Psychoanalytická škola predpokladá, že pre neskoršie abnormálne alebo chorobné správanie sú menej podstatné dedičné informácie. Väčší význam prisudzuje prvým skúsenostiam (Gödtel, 1994). Psychoanalýza Sigmunda Freuda venuje pozornosť afektívnemu prežívaniu, vývinu pudového života a motivácii ako dynamickej stránke osobnosti. Podľa neho sa deti rodia ako úplne biologické tvory motivované silnými erotickými a agresívnymi pudmi. Hlavnou úlohou vývinu je tieto pudy modifikovať a využiť psychologickú energiu viac kultúrne akceptovateľným spôsobom (Lukšík, 2003).

Hlavným zdrojom príjemných pocitov a pudového uspokojenia dieťaťa je stimulácia orálnej zóny tela. Dieťa už skoro po narodení objaví ústa ako senzibilný orgán rozkoše. Príjemné pocity získava zo satia pri kojení, cmúľaní a neskôr v spojení s rastom zubov pri hryzení (Langmeier, Krejčířová, 1998). Podľa Freuda (in Morus, 2007) sa túžba po potrave odlúči neskôr od satia a cumľania. Obľúbeným objektom sa stane palec. A práve i cucanie prstov považuje Freud za sexuálnu činnosť.

### ***Prejavy u osôb s mentálnym postihnutím a autizmom***

Deti s mentálnym postihnutím ako i s autizmom sa koncentrujú na tie isté telesné zóny ako i intaktné deti (hojdanie, cmúľanie, vkladanie predmetov do úst, dotýkanie sa pohlavných orgánov atď.) (Šelner, 2009). A práve mnohé z týchto činností pretrvávajú u osôb s autizmom i do dospelého veku a stávajú sa stereotypom, ktorý im prináša únik z neznámej situácie a prostredníctvom neho dochádza k ich upokojeniu.

#### **2. Análna fáza (do 3. roku života)**

Erotogénna zóna sa presúva z orálnej oblasti do análnej. Presun erotogénnych zón je podľa Freuda súčasťou maturačného procesu a je univerzálny u všetkých detí. V druhom a treťom roku nadobúda dieťa telesnej nezávislosti a začína psychicky a telesne vnímať svoje vlastné telo. V tejto dobe je spravidla realizovaná výchova k telesnej čistote a pozornosť sa sústreďuje na análnu oblasť a na pocity z nej vychádzajúce. Táto výchova k telesnej čistote má pre ďalší vývin dieťaťa zásadný význam (Langmeier, Krejčířová, 1998).

### ***Prejavy u osôb s mentálnym postihnutím a autizmom***

Ľudia s mentálnym postihnutím a autizmom potrebujú istotu a akceptovanie ich správania zo strany okolia. Podobne ako u intaktnej populácie dochádza k objavovaniu svojho vlastného tela. A rovnako je typická pre toto obdobie zvedavosť (Šelner, 2009). Výchova k telesnej čistote má u osôb s PAS rovnako dôležitý a zásadný význam ako u ich rovesníkov. Nie je ojedinelou situáciou, kedy rodičia svoje autistické dieťa vychovávajú príliš ochranársky a hyperprotektívne, čo má za následok, že ich dieťa vo svojich 11. či 12. rokoch nosí plienky.

### **3. Oidipálna fáza (falická) (4. – 6. rok)**

Miesto libidinálneho uspokojenia sa presúva na genitálnu oblasť. Tento presun prináša so sebou celý rad zmien vo vývoji osobnosti dieťaťa a jeho vzťahoch k druhým ľuďom. Táto fáza ako i nasledovná úzko súvisí s hľadaním pohlavnej identity a konfrontácie role muž - žena. Dochádza k získavaniu sebavedomia ako zástupcu vlastného pohlavia. Charakteristický pre toto obdobie je vznik tzv. Oidipovho komplexu, kedy si chlapci vytvárajú blízky vzťah s matkou a otca vnímajú ako soka v boji o matkinu lásku (Langmeier, Krejčířová, 1998). Analogicky u dievčat je charakteristický Elektrin komplex, ktorý spočíva v blízkom vzťahu dcéry s otcom, ktorému sa snaží nahradiť matku a izolovať ho tak od nej (Morus, 2007).

#### ***Prejavy u osôb s mentálnym postihnutím a autizmom***

Človek s mentálnym postihnutím stráca „závislosť“ na osobe, ktorá mu je najbližšia. Vyhľadáva kontakt s inými ľuďmi, komunikuje s nimi, dotýka sa ich, objíma ich a pod. U osôb s autizmom vzhľadom k špecifikám postihnutia nie sú dané zmeny a prejavy také zrejmé, pretože úzky vzťah k osobe blízkej je narušený už v samotnom počiatku vývinu. Deti s PAS venujú pozornosť skôr neživým predmetom ako osobám a ak aj v ich centre záujmu sú osoby, nie zriedka sú to osoby cudzie ako blízke, čo rodičia nesú len veľmi ťažko (Šelner, 2009).

Podľa Mahlerovej (in Thorová, 2006) je možné v tlčení hlavou, hryzení a ďalších sebazraňujúcich technikách nájsť orálny, análny alebo falický obsah. Podľa nej predstavuje sebazraňovanie u autistických detí patologický pokus o získanie pocitu, že existujú. Autoerotické správanie je nahradené autoagresívnym správaním. Miesto identity získavajú aspoň pocit svojho tela a svojej existencie.

#### **Latentná fáza (6. – 11. rok)**

V dobe, keď vstupuje dieťa do školy, ustupujú na čas jeho emočné a sexuálne túžby a záujmy do pozadia. Po „búrliivom“ falickom štádiu nastupuje etapa relatívnej stability. Je to dôležité obdobie pre vznik priateľstva a vzťahov medzi rovesníkmi s ešte väčšou túžbou odpútať sa od rodičov (alebo personálu) (Langmeier, Krejčířová, 1998). I Morus (2009) uvádza, že pre sexuálny rozvoj alebo neskorší psychický život sú rovnako dôležité i obdobia pomerného sexuálneho pokoja. A práve v týchto obdobiach majú pôvod príčiny ťažkých duševných konfliktov a defektov.

### ***Prejavy u osôb s mentálnym postihnutím a autizmom***

Keďže ide o štádium pokročilého odpútania sa od rodičov, potrebujú osoby s mentálnym postihnutím, ale i s autizmom realisticko–kognitívne vysvetlenie. Nie zriedka sa stávajú obeťami násillia, zneužitia alebo šikanovania zo strany intaktných rovesníkov (Šelner, 2009).

#### **4. Genitálna fáza (od 11. roku)**

Z biologického pohľadu dosahuje človek pohlavnú zrelosť, ktorá sa prejavuje telesnými zmenami a produkciou sexuálnych hormónov. Do popredia vstupujú opäť pohlavné orgány a sexuálne uspokojenie. Dospievajúci začína nadväzovať vzťahy mimo rodinu. Je to obdobie hľadania, skúšania a zbierania skúseností (Langmeier, Krejčířová, 1998).

### ***Prejavy u osôb s mentálnym postihnutím a autizmom***

Niektoré osoby s postihnutím sa do tejto etapy dostávajú s väčším či menším oneskorením a na rozdiel od intaktných rovesníkov potrebujú väčšiu pomoc pri vysvetľovaní niektorých prejavov a znakov pohlavného vývinu (menštruácia, erekcia a pod.) (Šelner, 2009).

Rané dospievanie prináša konkrétne problémy: očakáva sa zo strany mladého človeka viac iniciatívnosti a objavuje sa nová dimenzia sexuality. Len malá časť ľudí s autizmom sa vo vývine dostane na takú úroveň sociálnej reciprocity, že môže mať dlhotrvajúci intímny vzťah (Tantam, 1993).

### **Sexualita u osôb s autizmom v kombinácii s ťažkým mentálnym postihnutím**

V prípade sexuality osôb s ťažkým postihnutím je príznačné uspokojovanie sexuálnych potrieb autosexuálne, nie zriedka spojené s agresívnym alebo autoagresívnym jednaním. Toto jednanie (v porovnaní s intaktnými jednotlivcami) sa nachádza na úrovni orálnej a análnej fázy. Charakteristickými prejavmi sú stimulácia v oblasti úst, stimulácia vyprázdňovaním, priama stimulácia genitálnej oblasti či stimulácia prostredníctvom pohybu (Šelner, 2009).

## 2.2.2 Špecifiká dospievania a dospelosti u osôb s PAS

*„Stávať sa dospelou a menej detskou je pre mňa ohromná výzva. A som rada, že tento proces nepodstupujem sama“ (Lawson, 2008, s. 91)*

Vývojové štádium dospievania môžeme ohraničiť vekovým obdobím od 11. – 12. roku do 20. – 22. roku. V jeho priebehu dochádza k výrazným biologickým, sociálnym a psychologickým zmenám. Biologické zmeny vedú k rozvoju primárnych a sekundárnych pohlavných znakov a akcelerácii rastu. Psychologické zmeny reflektujú kognitívny vývin a stabilizovanie osobnostnej organizácie adolescenta. Odpútanie od primárnej rodiny, voľbu profesie a nájdenie osobného životného štýlu predpokladajú sociálne zmeny (Vágnerová, 2008).

Obdobie dospievania je pre každého človeka s autizmom iné. Pri riešení problematiky sexuality a sexuálnej výchovy u osôb s autizmom je potrebné prihliadať k ich individuálnym potrebám a vychádzať z ich vývinového profilu<sup>16</sup>. Bolo by chybou očakávať, že osoby s autizmom začnú sami klásť otázky o sexualite. Mnohí sa nebudú pýtať vôbec, i z toho dôvodu, že niektorí nevedia, ako rozhovor o sexualite začať, prípadne ako otázky formulovať. Preto je potrebné voliť individuálny prístup, v ideálnom prípade by malo ísť o celoživotnú formu sexuálnej výchovy (Matoni in Preißmann, 2010).

Ako uvádza Thovorá (2006) ľudia s autizmom a mentálnou retardáciou potrebujú doživotne asistenciu. Celkovú mieru samostatného života určuje miera adaptability. Na prognózu majú veľký vplyv vrodené dispozície týkajúce sa poruchy, rannej starostlivosti a kvalita vzdelávacieho programu, podľa zariadenia, v ktorom je dieťa vychovávané a vzdelávané. Mnoho dospelých, ktorí žijú v rôznych typoch zariadení, nemá stanovenú správnu diagnózu. Personál si často nevidí súvislosť medzi ťažkosťami svojich užívateľov a symptomatikou ich postihnutia. Mnohé problémové správanie môže byť práve spustené nevhodným prístupom. Deti s PAS dozrievajú

---

<sup>16</sup> Na rozdiel od vývinu človeka s mentálnym postihnutím, ktorého vývin je charakterizovaný oneskorením, pre človeka s autizmom je typický **nevyrovnaný vývinový profil**. Dospievajúci s autizmom sa nachádza v niektorých schopnostiach na úrovni intaktných rovesníkov (obvykle motorické schopnosti a niektoré špecifické schopnosti), v iných oblastiach môže byť výrazne nadpriemerný a v niektorých, naopak, podpriemerný (komunikácia, sociálne vzťahy, predstavivosť). Do abnormálneho vývinového profilu sa jasne premieta nielen vývinové oneskorenie, ale predovšetkým kvalitatívne odlišný vývin človeka s postihnutím (Jelínková, 2010).



neskôr po všetkých stránkach, vzdelávacie programy predĺžené do obdobia ranej dospelosti môžu byť pre mnohých z nich veľmi cenné.

Výrazné zlepšenie zaznamenáva v tomto období len malá časť jednotlivcov s PAS. Dochádza k zlepšeniu v sociálnych vzťahoch, v komunikácii, upravuje sa problematické správanie. Vo väčšine prípadov však k výrazným zmenám nedochádza. Existuje však aj isté percento osôb s autizmom, u ktorých obdobie dospievania problémové správanie ešte upevní. Môže dôjsť k zhoršeniu sociálneho kontaktu (odmietanie spoločnosti, väčšej uzavretosti), komunikačných a sebeobslužných schopností, či zosilneniu porúch aktivity (hypoaktivity, hyperaktivity) a problémového správania ako agresivity, sebezraňovania, stereotypného správania (Gillberg in ibid, 2006).

Medzi hlavné oblasti vývinu patria:

### **I. Fyzický vývin**

Ako bolo už vyššie spomenuté, obdobie puberty je charakteristické rýchlym rastom. Začínajú sa objavovať výrazné zmeny vo výške a rozvoj sekundárnych pohlavných znakov. Niektorí výskumníci zistili, že u ľudí s autizmom je mierny neskorší posun vo vývine kostry, čo naznačuje, že nástup samotnej puberty je taktiež mierne posunutý (Mortlock, 1993). Niekedy môžu byť osoby s autizmom telesnými zmenami natoľko zaskočené, že ich začnú „odmietat“, čoho dôsledkom môže byť zvýšená citlivosť na kritiku, či v krajných prípadoch i mentálna anorexia (Vosmik, Bělohávková, 2010).

### **II. Kognitívny vývin**

V období dospievania prechádzajú výrazným rozvojom i mentálne procesy adolescenta. Vývoj inteligencie prebieha po celú dobu dospievania a ani na začiatku dospelosti nie je daný proces ukončený. Ešte pred nástupom puberty myslí dieťa v konkrétnych pojmoch. Kvôli lepšiemu pochopeniu je vhodné podporiť daný proces zmyslovou skúsenosťou. Počas puberty dochádza k rozvoju kognitívnych procesov a mysle. Nový spôsob myslenia má význam pre postoj dospievajúceho k okolitému svetu a ľuďom. Zatiaľ, čo v mladšom školskom veku bralo svet realisticky a triezvo, dospievajúci už porovnáva existujúce pomery s tým, čo by mohlo alebo malo byť (Langmeier, Krejčířová, 1998). Dospievajúci a dospelí s PAS v kombinácii

s mentálnou retardáciou zotrúvajú len pri používaní konkrétnych kognitívnych zručností z detstva. Podľa Vermeulena (2006) ľudia s autizmom nie sú menej inteligentní ako ľudia bez autizmu. Majú len iný druh inteligencie, ktorá spôsobuje, že spracovávajú podnety odlišným spôsobom. Ich potreba konkrétna sa vymyká predstavám modernej spoločnosti o zrelom kognitívnom vývine dospelujúceho.

### III. Sociálny vývin

Z hľadiska sociálneho vývinu predstavuje obdobie dospelovania proces osamostatňovania sa a rozširovaním sociálnych vzťahov, ktorý začína v detstve a pokračuje až do dospelosti. Dospelovanie je kľúčovým obdobím pre prevzatie neskorších základných rolí (manželských a rodičovských) (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Prechod jednotlivca z rodiny do skupiny **rovesníkov**, nárast sebauvedomenia, experimentovanie so vzťahmi, je mostom medzi postavením dieťaťa – ako závislého člena rodiny pod rodičovskou kontrolou a postavením dospelého – ako rovnocenného a nezávislého člena spoločnosti. Už od začiatku je veľa ľudí s PAS mimo tohto procesu. Neschopnosť vytvárať sociálne vzťahy je diagnostickým kritériom tohto postihnutia, ktoré sa týka základných vzťahov v rodine ako aj v širších vzťahoch. Pretože ľudia s PAS majú problém začleniť sa do sociálnych skupín, zostávajú v pozícii pozorovateľov a nie príjemcov sociálnych interakcií (Mortlock, 1993). Podľa Attwooda (2005) uprednostňujú ľudia s autizmom kamarátske vzťahy založené na báze spoločných záujmov a intelektuálnych aktivít. Ich voľba priateľov nezodpovedá kultúre a ani veku, a tým sa odlišujú od intaktných rovesníkov. Ako ďalej (ibid, 2005) uvádza, nemali by sme zabúdať na riziko mylného poučovania, kedy programy zamerané na rozvoj medziľudských vzťahov a zvýšenia informovanosti o sexualite nepodliehajú ich záujmu, keďže sa s nimi začína skôr ako dosiahnu požadovaný stupeň sociálneho vývinu.

Už v detskom veku je u osôb s autizmom typická situácia, že majú len málo priateľov a v extrémnom prípade nemajú žiadnych. Ako už bolo spomínané vyššie, niektorí vyhľadávajú spoločnosť detí omnoho mladších, iné dávajú prednosť dospelým osobám, pretože nekladú také vysoké nároky na ich kognitívne vnímanie ako rovesníci, dokážu dieťaťu s autizmom štruktúrovať situácie pre ne zrozumiteľnejším spôsobom a pre deti s autizmom sú ich reakcie čitateľnejšie (Jelínková, 2000).

Spravidla so stúpajúcim vekom, ako uvádza Preißmann (2010), stúpa u človeka s autizmom potreba sociálnych vzťahov, ale problém s nadväzovaním vzťahov pretrváva i naďalej. Dokonca dochádza k jeho prehlbovaniu, pretože v tomto období nejde už len o spoločné hranie. Tu naberá priateľstvo iný rozmer, a tým sú dôverné rozhovory utvárané pocitmi, záujmami a skúsenosťami a vyžaduje sa omnoho väčšia otvorenosť kontaktu.

Existuje skupina detí s autizmom, ktoré svojím pokojným a „samotárske“ životom netrpia, práve naopak, sú s ním spokojné. Na vzťah s inými osobami nepomýšľajú. Často sa mu dokonca vyhýbajú. Existujú však i takí jednotlivci s PAS, ktorí naopak túžia po priateľoch a partnerskom živote. Preißmann (ibid, 2010) informuje o reportáži, ktorá sa venovala dospelým osobám s autizmom. Ako z danej reportáže vyplynulo, všetci opýtaní sa cítia osamelo a prajú si mať priateľa či priateľku. Keď zistia, že žiadnych kamarátov nemajú, upadajú do depresie alebo sa utvrdzujú v tom, že žiadnych priateľov nepotrebujú. Ďalší problém nastáva, keď sa niekoho ako priateľa vyhliadnu a domnievajú sa, že ten druhý to vníma rovnako. Výsledkom sú chybné interpretácie záujmu či nezájmu o priateľstvo, čo môže týchto jednotlivcov odradzovať od ďalších pokusov o nadväzovanie vzťahov (Vosmik, Bělohlávková, 2010).

Porozumieť tak zložitému a abstraktnému pojmu ako priateľstvo, musí byť pre osoby s PAS veľmi náročné. Častokrát je ich predstava o priateľstve natoľko jednoduchá a naivná, čo môže mať za následok skôr vznik nedorozumení a konfliktov. Človek, ktorý sa k osobe s autizmom bude správať milo a zdvorilo, môže vyvolať v človeku s autizmom mylný dojem priateľa a môže sa stať objektom jeho záujmu, čo môže vyústiť až do pozície prenasledovania, či obťažovania. Existujú dokonca prípady, kedy daná situácia dostala človeka s autizmom až do kontaktu s políciou (Jelínková, 2000). Príklady vzťahujúce sa práve k menovaným problémom popisuje i Howlin (2005, s. 249): *„Je celkom bežné, že mladí muži s autizmom sa často dostávajú do problémov, pretože majú snahu oslovovať akúkoľvek mladú ženu a žiadať ju o schôdzku... David, ktorý navštevoval špeciálnu strednú školu, bol po niekoľkých týždňoch riaditeľom poslaný domov, pretože sa odhaľoval pred študentkami. Prevádzal to bez akýchkoľvek rozpakov pred očami učiteľov a neuvedomoval si, že by to mohlo niekoho urážať. Julian, ktorý nedávno prešiel z chlapčenskej školy na špeciálnu strednú školu, bol skoro vylúčený, pretože mal pohlavný styk so spolužiačkou v priebehu poludňajšej prestávky. Ani on, ani dievča*

*(mala mentálnu retardáciu) sa nepokúsili nájsť si nejaké skryté miesto s ostatní spolužiaci ich s veľkým pobavením pozorovali. Pretože riaditeľ školy si bol vedomý Julianovho postihnutia v oblasti sociálnych vzťahov, najskôr Juliana varoval, že podobné činnosti nebude v škole tolerovať. Pokiaľ dôjde k podobnej udalosti, bude musieť zo školy odísť. V ten istý deň popoludní bol Julian pristihnutý v podobnej situácii s iným dievčaťom, pretože si zjavne neuvedomil, že sa zákaz vzťahuje na všetky dievčatá.*

Ďalším problémom môže byť situácia, ako uvádza Jelínková (2001), keď sa osoby s autizmom domnievajú, že musia svojim „priateľom“ vo všetkom vyhovieť. Sú ochotní im dať všetko, o čo ich „priateľ“ požiada, či už ide o veľké čiastky peňazí či cenných vecí. Vzhľadom k charakteru postihnutia sa preto často stávajú obeťami zneužívania, a to i opakovane, kedy si uvedomujú, že môžu byť zneužití, ale túžba po priateľstve je silnejšia. Je preto potrebné naučiť ich vhodné stratégie správania, čo si vyžaduje veľkú dávku trpezlivosti a dlhodobého nácviku, aby si autista dané stratégie osvojil a uvedomil si, že za skutočné priateľstvo sa neplatí a že „nie“ nie je výrazom nepriateľstva. Podľa Wing (in Dubin, 2009) však majú osoby s Aspergerovým syndrómom zvláštnu schopnosť vycítiť negatívne úmysly inej osoby a v prípade, že cítia, že ich druhá osoba nemá rada, nechcú sa s ňou stretávať.

Dospievanie nie je pre nikoho jednoduchým obdobím, osoby s autizmom sa však stretávajú ešte s ďalšími problémami. Uvedomujú si, že sú „iní“ ako ich rovesníci. A i keď vnímajú, že sa im ostatní vyhýbajú a nechcú sa s ním priateliť, nechápu dôvod. *„Bol som iný než všetci ostatní... Nebol som taký, ako ľudia, ktorých som poznal. Pýtal som sa, či sa ešte niekto ďalší cíti na svete tak sám.*“ (Newport a Newport in Preißmann, 2010, s. 57). O podobnej skúsenosti hovorí i Wendy Lawson (2008, s. 50-51): *„Po celú dobu školy ma mnohí fackovali, posmievali sa mi, šikanovali ma alebo terorizovali... Vôbec som nevedela, ako na ľudí pôsobím, ani to, prečo sa ku mne tak správajú... Žila som v neustálom strachu a zmätku. Nikdy ma nenapadlo požiadať niekoho o pomoc alebo o pochopenie. Bohužiaľ, nikoho nenapadlo, že by som niečo také potrebovala.*“

Podľa Dubina (2009) hľadá osamelé autistické dieťa rôzne cesty a spôsoby ako nájsť priateľa a jedným z nich, i keď dosť rizikovým, sa stáva v súčasnej dobe internet. Internet predstavuje výborný nástroj pre rýchle zoznamovanie sa s druhými ľuďmi, čo môžeme vnímať nielen v pozitívnom, ale i v negatívnom slova zmysle,

kedy sa môžu stať ľahkým terčom sexuálnych násilníkov využívajúcich pre svoje ciele práve internet.

Snahy o zaradenie do rovesníckej skupiny nie zriedka končia odmietnutím. Akýkoľvek pokus napodobniť alebo reagovať na sociálne správanie je nedostatočne oceňovaný. Je pochopiteľné, že aj človek s ľahšou formou autizmu nakoniec tento pokus vzdá. Ako sme už písali vyššie, i v takýchto prípadoch sa nezaobídu bez vhodnej sociálnej podpory, a to v zmysle spolupatričnosti a oceňovania, ktorá by mala vychádzať predovšetkým zo strany rodiny, profesionálov alebo dobrovoľníkov. Však na rozdiel od iných oblastí osobných a sociálnych potrieb, v ktorých im môže laik alebo profesionál pomôcť, poskytnutie pomoci v sexuálnej potrebe je náročné po legálnej a morálnej stránke (Mortlock, 1993).

Pokiaľ si človek s autizmom vzťah praje, bude potrebovať z našej strany obrovskú podporu tak v prežívaní, ako i v praktických postupoch. Často je nutné začať bazálnymi vecami. Väčšinou nie je najvhodnejším vodítkom pre poskytnutie podpory vek človeka s postihnutím (Preißmann, 2010).

V puberte začínajú deti prejavovať záujem o druhé pohlavie, zaujímajú sa o sex a nadväzujú prvé milostné vzťahy. U ľudí s autizmom sa sexuálne záujmy prebúdzajú neskôr a prejavy puberty začínajú ustupovať až po dvadsiatom roku života (Vosmik, Bělohávková, 2010).

**Partnerské vzťahy.** Pevný vzťah medzi dospelým s autizmom a zdravým jednotlivcom je veľkou výnimkou. Spoločenské nároky sú v týchto vzťahoch príliš náročné, komunikácia je pre človeka s PAS príliš abstraktnou, čo u zdravého partnera vyžaduje ďaleko viac empatie, kreatívneho myslenia, či schopnosti prispôbiť sa ako vo vzťahu, kde sú obaja partneri intaktní. Vytváranie a udržiavanie pevných vzťahov sa neriadi dopredu danými pravidlami. Harmonický vzťah je možné dosiahnuť v takom prípade, keď zdravého partnera teší a napĺňa pozícia organizátora a plánovača rodiny, pretože partner či partnerka s PAS v takejto úlohe zlyháva. Na druhej strane ľudia s autizmom nie sú schopní klamať, podvádzať a porušovať dohody, sú priami a dôveryhodní, čo na nich ich partneri oceňujú (Jelínková, 2010). A v prípade, že ich partneri prijímajú a rešpektujú takých, akí sú, dostávajú tak osoby s autizmom príležitosť sa mnohému priučiť. Pre zdravého partnera to však môže znamenať, že jeho partner s autizmom sa vzdá spoločenského života, pretože to pre mnohých neprichádza do úvahy. Problémom sa môže javiť i zvýšená žiarlivosť, keď si človek s autizmom bude nárokovať svojho partnera výlučne pre seba. Ďalšou

ťažkosťou môže byť zásadovosť a rigidita životného štýlu a odmietanie pristupovať na kompromisy, ktoré sú pre správne fungovanie vo vzťahu nutné (Preißmann, 2010).

Ako vidieť, nemusí byť partnerský život u osôb s PAS niečím nereálnym. Uvedomujeme si, že taký vzťah nemusí prebiehať vždy úplne bez problémov a ťažkostí, ale to je vlastne prípad všetkých resp. väčšiny vzťahov. Oveľa častejšie sa však stretávame s prípadmi, kedy ľudia s autizmom žijú slobodným životom. Attwood (2005) odporúča v takýchto prípadoch, aby mali jednotlivci žijúci slobodne aspoň niekoľko blízkych priateľov.

#### **IV. Sexuálny vývin**

Dospievajúci človek musí už od začiatku puberty zvládať narastajúce silné sexuálne podnety. DeMeyer (in Wakehurst, 1993) uvádza, že dospievajúci s PAS, ktorí boli súčasťou jeho výskumu, nepreukázali žiadne nutkanie k sexuálnemu styku. Ako vyplynulo z výsledkov, na rozdiel od väčšiny dospievajúcich prejavujú osoby s PAS menej experimentovania s ostatnými. Vyplýva to z charakteristických znakov osôb s PAS, predovšetkým zo zvýšeného ponorenia do seba a bez zjavnej snahy objavovať nové vzťahy s ostatnými. Ak sa aj objaví záujem o nadviazanie vzťahov, predpokladom ich rozvinutia a udržania sú rozvinuté sociálne zručnosti, ktorými osoby s PAS neoplývajú. Nie zriedka, sa aj dnes stretávame s názorom, že osoby s PAS sú považované za asexuálne. Daný názor nemusí znamenať hneď nevedomosť, či nedostatok poznatkov o sexuálnom vývine, ale môže znamenať neochotu odborníkov a príslušných osôb hovoriť o tejto stránke ich života (Andreas, 2006).

Keď budeme vychádzať z Maslowovej pyramídy potrieb, nevyhnutnou podmienkou, aby mohlo dôjsť k uspokojeniu potrieb, ktoré sa nachádzajú v rebríčku na vyšších pozíciách, je uspokojenie potrieb nižších. Sexuálne potreby patria medzi základné fyziologické potreby každého človeka (Geldard, 2008; Výrost, Ruisel, 2000). Keďže najčastejším spôsobom, akým dochádza k uspokojovaniu sexuálnych potrieb u jednotlivcov s PAS je masturbácia<sup>17</sup>, budeme jej venovať priestor v nasledovných riadkoch.

---

<sup>17</sup> Masturbácia – synonymum pre autoerotiku, onaniu, ipsáciu, sebaukájanie apod. Cieľom masturbácie (lat. manus – ruka, stupare – zneuctiť, hanobiť) je prostredníctvom dráždenia vlastných pohlavných orgánov dosiahnuť vyvrcholenie (orgazmus) (Janiš, Čížková, 2007).

## ***Masturbácia***

V minulosti bola masturbácia nielen v celosvetovom rámci, ale i v našich podmienkach, potlačovaná a tabuizovaná. Vytvárali sa mnohé opatrenia, ktoré mali dospievajúcim zabrániť v tejto sexuálnej aktivite. V súčasnosti sa pohľad na ňu zmenil a považuje sa za normálnu súčasť sexuálneho vývinu každého mladého človeka, ako i ľudí s PAS (Marková, 2007; porov. Newport, 2002; Nichols, Moravcik, Tetenbaum, 2009). Už novorodenci sa obľubou hrajú so svojimi vonkajšími genitáliami (Laaser, 2004) – čo už Freud považoval za masturbáciu. Druhá fáza detskej masturbácie nastupuje okolo štvrtého roku života a tretie obdobie je všeobecne známe ako masturbácia v puberte (Morus, 2007).

V prípade veľmi ťažkého fyzického či mentálneho postihnutia majú masturbačné techniky významné miesto v uspokojovaní sexuálnych potrieb. Podľa Novosada (2009) je nutné si uvedomiť, že masturbácia je samozrejماً záležitosť. A v prípade, že je citlivo a humánne zaradená do režimu dňa, môže byť prostriedkom terapie, v dôsledku ktorej dôjde k uvoľneniu psychiky blokovanej nemožnosťou sexuálnej ventilácie.

Mnoho ľudí s autizmom sa samo uspokojuje, podobne ako je to u ľudí intaktných. Niektorí však túto potrebu majú, no nevedia, ako ju uspokojiť. Pre mnohých ľudí s autizmom zostáva masturbácia jediný spôsob, ako sa sexuálneho napätia zbaviť. Preto by mal byť návod k efektívnemu uspokojeniu súčasťou sexuálnej výchovy. Mnohým je potrebné sprostredkovať čo najvhodnejšiu „techniku“, pretože často nemajú poznatky o samotnom procese sebauspokojenia. Riešením nemusia byť ani „statické“ obrázky, ktoré nedokážu úplne predstaviť človeku s postihnutím celý proces uspokojenia. Vhodným sa môže javiť sekvenčné zobrazenia obrázkov, či použitie videa (Preißmann, 2010). Pre efektívnu schopnosť masturbácie odporúčajú McCarthy a Thompson (in Štěrbová, 2007) aby sa daná osoba učila vo vzťahu k tejto aktivite s edukátorom nielen o masturbácii hovoriť, používať rôzne termíny, diskutovať o masturbácii za pomoci fotografií, kreslenia či videa (kde herci alebo bábky realizujú masturbáciu), predvádzanie modelu penisu a vagíny, o používaní sexuálnych pomôcok či lubrigácie (v prípade, že by bol využívaný nevhodný objekt), smerovať osoby alebo ich priamo vziať na vhodné miesta, kde ju môžu realizovať. Za zamyslenie by možno stálo vypracovanie manuálu, ktorý by bol určený osobám s postihnutím a ktorý by bol súčasťou sexuálnej výchovy, či sexuálnej osvety osôb s PAS. V súvislosti s masturbáciou by nemalo byť obsahom sexuálnej

výchovy len poskytnutie informácií týkajúcich sa masturbácie, ale i vhodnosti priestoru, kde danú aktivitu realizovať, o masturbačných pomôckach, či dodržiavanie hygieny.

Pretože práve u občanov s ťažším postihnutím, ako uvádza Howlin (2005) je pre vychovávateľov veľmi ťažké rozoznať sexuálne potreby svojich zverencov. Problémy sa týkajú práve masturbácie na verejnosti, vyzliekania, či dotýkania sa (seba alebo ostatných) na nevhodných miestach. Niekedy môže vzniknúť náklonnosť k niekomu z personálu. A v prípade, že sa neuskutočnia vhodné opatrenia, môže takéto správanie byť podnetom k vylúčeniu postihnutého z celej rady činností.

Bazalová (2009) ukazuje ešte na možnosť využitia **bazálnej stimulácie** u osôb s ťažkým a hlbokým mentálnym postihnutím a autizmom. Popisuje i návrh Burdovej (ibid, 2009), ktorá odporúča masturbáciu prostredníctvom žinky. Pri tomto spôsobe masturbácie by však bolo potrebné zabezpečiť striktné kontrolovaný postup realizovaný vyškoleným pracovníkom, aby sa predišlo obvineniu zo sexuálneho zneužívania či obťažovania.

Na záver danej kapitoly vyjadríme súhlas s Novosadom (2009), keď tvrdí, že potreba naplniť svoju telesnú a citovú túžbu, nesmie byť odoprená nikomu. Aj človek, handicapovaný akýmkoľvek spôsobom, je jedinečná osobnosť, ktorá má svoje túžby. U osôb s mentálnym postihnutím a s autizmom je práve oblasť sexuality špecifickou oblasťou, kde často dochádza k rozporu medzi duševným a telesným vývinom. Preto je nutné sa zamerať na možnosti výchovy (prijateľného správania, budovania rešpektu k potrebám a prianiam druhého, vštepovať zásady hygieny a pod.) a vytvorenie vhodného prostredia pre koedukované spolužitie. V prípade prirodzeného vytvorenia partnerských dvojíc „natrénovať“ i užívanie vhodnej antikoncepcie a metód nekoitálnych sexuálnych aktivít. Len tak môžeme predísť nežiaducim prejavom sexuálneho správania (podmienených agresivitou, emočnou depriváciou, či sexuálnou frustráciou). V každom prípade nie je žiadny dôvod na tabuizovanie sexuality u ľudí s mentálnym postihnutím a ľudí s PAS, rovnako ako i trestanie či potlačovanie ich sexuality.

Problematike sexuálnej výchovy sa budeme venovať v nasledujúcej kapitole.



## **3 Sexuálna výchova u osôb s poruchou autistického spektra**

### **3.1 Vymedzenie pojmu „sexuálna výchova“**

Medzi aktuálne otázky súčasnej spoločnosti patrí problematika sexuálnej výchovy, ktorá zasahuje (priamo či už nepriamo) do života každého človeka, usmerňuje jeho myslenie a v konečnom dôsledku vplýva aj na jeho správanie.

Súhlasíme s Krejčířovou (1998), keď popisuje súčasnú dobu ako obdobím zvyšujúcich sa spoločenských nárokov na kvalitu výchovy mladej generácie a tieto nároky sa týkajú i kvality výchovy osôb s postihnutím, s autizmom nevynímajúc. Moderná starostlivosť o osoby s postihnutím má podľa Krejčířovej (ibid, 1998) objektívny charakter. Zodpovedná nielen zákonitostiam rozvoja spoločnosti a zákonitostiam rozvoja človeka s postihnutím a je charakterizovaná poskytovaním pozitívnych možností a perspektív ich vývoja. Dôraz je kladený na hodnoty ich osobnosti s cieľom dosiahnutia zodpovedajúceho stupňa ich socializácie. Pre rozvoj ľudí s postihnutím od najútlejšieho veku až do dospelosti má mimoriadny význam cieľavedomá, premyslená výchova, ktorá zodpovedá možnostiam a schopnostiam dieťaťa. Sexuálna výchova by mala mať v komplexnej starostlivosti o osoby s postihnutím, ako i s autizmom, nezastupiteľné miesto.

Téma sexuálnej výchovy býva častým predmetom diskusií nielen odborníkov, ale aj laikov. I keď sa väčšina odborníkov zhodne v tom, že by mala byť sexuálna výchova realizovaná vo vzájomnom prepojení medzi rodinou a školou, neustále sa objavujú názory, že prílišná otvorenosť a informovanosť (tejto dlhú dobu tabuizovanej témy) môže viesť k zvýšenému záujmu o vlastnú sexualitu (Lukšík, Bianchi, 1996). Väčšina výskumov však, ako uvádza Marková (in Janiš, Marková, 2007), zistila pravý opak. Výsledky 19-tich behaviorálnych štúdií u študentskej mládeže, ale aj výsledky získané na Slovensku (Lukšík, Supeková, 2003), ukázali jasný trend, a to ten, že sexuálna výchova nevedie k skoršej alebo zvýšenej aktivite. Práve naopak. Jeho následkom je skôr oddialenie začiatku alebo zníženie sexuálnej aktivity mladých ľudí a zvýšenie osvojenia si bezpečnostných praktík medzi sexuálne aktívnymi ľuďmi.

Ako uvádzajú Lukšík a Bianchi (1996) **dôležitosť sexuálnej výchovy** spočíva predovšetkým v prospechu pre mladú generáciu, v prevencii pred nežiaducimi tehotenstvami, v znížení rizika v nakazení sa sexuálnymi prenosnými chorobami, v boji proti zneužívaniu a sexuálnej kriminalite, v kultivácii medziľudských a partnerských vzťahov a v neposlednej rade tolerancii k sexuálnym menšinám. So sexuálnou výchovou úzko súvisí právo človeka na poučenie o základných veciach (ako je napríklad plánovanie rodiny, antikoncepcia, sexuálne problémy a poruchy, sexuálne deviácie a delikvencie).

Akúsi zovšeobecňujúcu klasifikáciu pedagogických prístupov k sexualite nám predkladá Koch (in Janiš, Marková, 2007):

1. *Negatívna sexuálna výchova* – je orientovaná na potlačenie záujmu o sexualitu a charakterizuje ju neposkytovanie informácií deťom a mládeži, prejavy detskej a ranej sexuality sa trestajú a sexualita sa znázorňuje prostredníctvom násilia a negatívnych súvislostí.
2. *Zdanlivo schvaľujúca sexuálna výchova* – je zdanlivo liberálna alebo pseudodemokratická výchova, ktorá poskytuje informácie len z kognitívnej oblasti. Podmienečne uznáva predmanželskú sexualitu v prípade, že sú obaja partneri už zrelí a zodpovední a majú trvalý vzťah.
3. *Emancipačná sexuálna výchova* – vychádza z predpokladu, že sexualita je reč tela. Poskytuje informácie z kognitívnej, genitálnej a afektívnej oblasti. Cieľom je výchova k partnerstvu, solidarite a tolerancii.

Podľa Markovej (in Janiš, Marková, 2007) predstavuje **sexuálna výchova** otvorenú, živú a sexuálne priateľskú komunikáciu o sexualite. Na základe tejto definície vidíme spojitosť sexuality s našimi telami, emóciami, intelektom, s duchovnosťou, s našimi pohľadmi na seba, ale aj s tým, ako zaobchádzame s našimi sexuálnymi životmi.

Sexuálnu výchovu je možné z pedagogického hľadiska charakterizovať ako výchovu zameranú na osvojenie návykov, znalostí, schopností, hodnôt a postojov v oblasti sexuálnych vzťahov medzi pohlaviami. Ťažisko tejto výchovy je v rodine, pričom jednotlivé oblasti sú začlenené aj do vzdelávacích programov (Průcha, Walterová, Mareš, 2003).

Podľa Janiša (2008) môže byť určitým vodítkom charakteristika sexuálnej výchovy podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). Podľa nej podstatu a ciele sexuálnej výchovy tvorí všetko, čo prispieva k výchove celistvej osobnosti. Osobnosti, ktorá by bola schopná poznávať a chápať sociálne, mravné, psychologické a fyziologické zvláštnosti jednotlivcov podľa pohlavia a vďaka tomu sformulovať optimálne medziľudské vzťahy s ľuďmi svojho, ale aj opačného pohlavia. Podobné stanovisko k sexuálnej výchove zaujala aj Medzinárodná federácia plánovaného rodičovstva v roku 1988.

Vymedziť sexuálnu výchovu, ktorá sa snaží pojať sexuálnu výchovu čo najširšie a harmonicky implantovať do celej problematiky systémový prístup, sa pokúsili Täubner a Janiš (in Janiš, Marková, 2007, s. 13) nasledovne: „Sexuálna výchova vychádza z prirodzenej potreby ľudskej sexuality po uspokojení v intenciách spoločensky žiaduceho sexuálneho správania, hlavne k príslušníkom opačného pohlavia, pri rešpektovaní a využívaní celistvej a celoživotnej výchovy človeka. Sexuálna výchova tak predstavuje organickú súčasť celého systému výchovy a dostáva sa tak do role jedného z prostriedkov rodinnej výchovy“.

Na rozdiel od iných výchovných disciplín je sexuálna výchova často posudzovaná z politického, náboženského alebo všeobecne etického hľadiska. Ako uvádzajú Uzel a Mitlöhner (2007) vzdelaní a uvedomelí učitelia realizovali sexuálnu výchovu už za čias J. A. Komenského, pričom boli poháňaní predovšetkým vlastnou životnou skúsenosťou bez toho, aby k tomu potrebovali nejaké osnovy alebo návrhy. Hlavný problém predstavovala podľa nich spolupráca medzi školskou a rodinnou výchovou. Problémom môže byť i samotná informovanosť verejnosti a **terminologická nejednotnosť** pojmu sexuálna výchova, i keď v obsahu k výrazným rozdielom nedochádza.

Podľa Kozakiewicza (in Lukšík, Supeková, 2003; Uzel, 2006) sa vyskytuje sexuálna výchova v nasledovných označeniach:

- **populačná výchova** – kladie dôraz na reguláciu rozmnožovania a otázku antikoncepcie.
- **sexuálna výchova** – ako príprava na sexuálny život bez ohľadu na manželstvo a rodinu (ide o tradičný švédsky prístup). Kladie dôraz na dosiahnutie zmyslovej spokojnosti, antikoncepciu a fyziologické a psychologické problémy, ktoré sa môžu vyskytnúť v súvislosti so sexuálnym životom.

- *vzdelávanie pre medziľudské vzťahy a komunikáciu* – predstavuje humánnejšiu verziu tradičnej sexuálnej výchovy, ktorá spája základné informácie s osobnými postojmi k opačnému pohlaviu (Dánsko, Fínsko, Švédsko od polovice 70.tych rokov, Juhoslávia, Veľká Británia).
- *manželská výchova* – je zameraná na prípravu pre manželskú a rodičovskú úlohu. Sexuálna výchova je súčasťou prípravy na dospelý život všeobecne (bývalé socialistické krajiny a juhoeurópske krajiny – Taliansko, Portugalsko, čiastočne Francúzsko a Turecko).

Na tomto mieste je potrebné uviesť, že uvedená kategorizácia podlieha zmenám vplyvom preferovania medicínskeho, pedagogického či psychologického prístupu (Lukšík, Supeková, 2003).

### 3.1.1 Princípy sexuálnej výchovy

Princípy vo výchove sú podľa Janiša (2008) na jednej strane výsledkom súčasnej úrovne vedeckého poznania, na druhej strane vyjadrujú zovšeobecnú spoločenskú a historickú skúsenosť s podobnými systémami u nás i v zahraničí. Ich dôsledné uplatňovanie a rešpektovanie zvyšuje celkovú efektivitu sexuálnej výchovy.

Ako prvá sformulovala princípy sexuálnej výchovy Pondělíčková (1974), pričom vychádzala z didaktických zásad. Konkrétne sa jednalo o princípy spontánnosti, primeranosti, aktívnej imunizácie, dôvery, pravdivosti, nadväznosti a otvorenosti. Najlepšiu a najucelenejšiu schému princípov sexuálnej výchovy však sformuloval Täubner (in Janiš, 2008; Janiš, Marková, 2007). Ide o princípy, ktoré je potrebné aplikovať i v sexuálnej výchove osôb s PAS:

#### 1. Princíp spolupráce rodičov a školy

Rodičia musia byť informovaní o tom, že ich dieťa sa zúčastňuje sexuálnej výchovy v škole (o obsahu, použitých metódach a cieľoch sexuálnej výchovy). Rodič má právo na to, aby sa podieľal na sexuálnej výchove svojich detí. V prípade, že rodič nesúhlasí (z rôznych dôvodov: náboženstvo, osobná trauma atď.) s účasťou dieťaťa na niektorej téme školskej sexuálnej výchovy, má rodič právo žiadať po lektorovi či učiteľovi individuálny prístup k ich dieťaťu s možnosťou alternatívneho programu. Niekedy však nemusí vychovávateľ brať postoj rodiča do úvahy, keďže

väčšina informácií je všeobecnej povahy a patrí do základného vzdelania každého človeka.

## **2. Princíp začlenenia sexuálnej výchovy do všeobecného projektu výchovy dieťaťa**

V praxi sa daný princíp uplatňuje zaradením sexuálnej tematiky do viacerých vyučovacích predmetov a výchovných aktivít (taká je skutočnosť i v prípade sexuálnej výchovy realizovanej v Českej republike i na Slovensku. O možnostiach realizácie sexuálnej výchovy v našich podmienkach budeme venovať priestor v podkapitole 3.3).

Sexuálna výchova prebieha v rôznych formách a je súčasťou celej rady výchovných postupov učiteľa aj mimo sexuálne výchovnú intenciu. Sexuálna výchova je síce špecifickou výchovno-vzdelávacou disciplínou, prelína sa aj ostatnými intencionálnymi a neintencionálnymi postupmi každého učiteľa. Preto by v sexuálnej výchove mal byť vzdelaný každý z nich.

## **3. Princíp vedeckosti v sexuálnej výchove**

Princíp vedeckosti je charakteristický objektivnosťou a pravdivosťou predávaných informácií. Súčasťou daného princípu je aj odborná pedagogická a psychologická erudovanosť učiteľa, ktorá sa prejavuje v jeho výchovno-vzdelávacom procese. Predávané informácie sú poskytované s prihliadnutím na úroveň žiaka a mieru jeho poznania. Učiteľ či vychovávateľ (resp. ďalší pracovník) používa vedecké, žiakovi primerané pojmy a metódy, názorné a didaktické pomôcky.

## **4. Princíp dôvery**

Náplňou sexuálnej výchovy sú informácie, postoje, schopnosti a správanie, ktoré sa týkajú intímnych situácií, javov a vzťahov. Deti, ale i dospelávajúci prejavujú určitú hanblivosť a ostýchavosť na jednej strane, na druhej strane otvorenú úprimnosť, či dokonca až provokáciu. Učiteľ musí byť schopný svojím výchovným konaním vzbudiť v nich dôveru k vzájomnému zverovaniu sa, k otvoreným otázkam, k radám, pravdivým názorom či odpovediam.

## **5. Princíp koedukovanosti v sexuálnej výchove**

Koedukovaná sexuálna výchova umožňuje vzájomný výcvik schopností, vrátane asertívnych zručností a mravného správania v interpersonálnych vzťahoch. Umožňuje výcvik etikety v správaní chlapcov a dievčat, učí vzájomnému rešpektovaniu názorov a postojov a pod. Sú však témy, ktoré je lepšie aplikovať separovane, aby sa vytvoril väčší priestor pre intimitu otázok a otvorenosť odpovedí.

## **6. Princíp etiky v sexuálnej výchove**

Daný princíp je nosným princípom sexuálnej výchovy. Sexuálna výchova vedie dieťa k určitému mravnému ideálu v oblasti sexuálneho správania. Ide o výchovu mravných medziľudských vzťahov, predovšetkým partnerských. Preto obsah sexuálnej výchovy je tvorený i témami sexuálneho správania z hľadiska spoločensky žiaducich mravov. Dôraz je kladený na etiku priateľstva, lásky, partnerského, manželského a rodičovského správania, ako i zodpovednosti voči druhému, zodpovednosti za dieťa. Patrí sem i výchova k pohlavnej zdržanlivosti, úcta k žene, matke, k dieťaťu, rodičom a podobne.

## **7. Princíp aktivity žiaka a spolupráce so žiakom**

Žiak musí byť chápaný ako spolutvorca výchovy na sebe samom. Poznatky sú mu nielen poskytované, ale i dochádza k nim i sám za účasti učiteľa kreatívnymi aktivitami. Podobný princíp uvádza i Poliaková (1083-84) len s tým rozdielom, že nejde o aktivitu zameranú na objekt výchovy, ale na osobnosť vychovávajúcich a rodičov. Táto zásada je namieste práve u osôb s PAS, keďže jej podstata spočíva v tom, že rodičia resp. vychovávajúci nečakajú na otázky žiakov s PAS, ale sami prichádzajú s príležitosťami vysvetliť danú problematiku, ale i z dôvodu prevencie pred získaním informácií z nežiaducich zdrojov.

## **8. Princíp komplexnosti a harmónie v sexuálnej výchove**

Od zahájenia sexuálnej výchovy v škole postihuje učiteľ k veku detí primeraným spôsobom všetky podstatné stránky sexuálnej výchovy. Tento princíp ukazuje na nutnosť rozvíjania všetkých oblastí sexuálnej výchovy naraz. Jednotlivé témy sa špirálovito rozvíjajú so stúpajúcim vekom detí do šírky i do hĺbky. Prirodzene, treba brať do úvahy i úroveň biologického, sociálneho a psychického zrenia.

## **9. Princíp osobnosti sexuálneho pedagóga**

Na každej škole (i v zariadení) by mal byť menovaný učiteľ (alebo pracovník) zodpovedný za sexuálnu výchovu. V prípade, že je sexuálna výchova koncipovaná ako samostatný predmet, zodpovedný učiteľ je poverený vedením tohto predmetu. V prípade, že je sexuálna výchova svojim obsahom rozložená do niekoľkých vyučovacích disciplín, zodpovedný učiteľ koriguje sexuálnu výchovu v rámci všetkých disciplín. Sexuálny pedagóg plní i poradenskú a konzultačnú funkciu.

## 10. Princíp primeranosti v sexuálnej výchove

Princíp primeranosti je zrejme najnáročnejším princípom v sexuálnej výchove, čo platí o to viac, keď hovoríme o sexuálnej výchove osôb s PAS. Je realizovaný predovšetkým v primeranosti v rovine metód a prostriedkov, ktoré volí učiteľ v sexuálnej výchove a v primeranosti v rovine obsahu a cieľov sexuálnej výchovy.

Predstavený zoznam by sme radi doplnili ďalšími princípmi, ktoré uvádza Poliaková (1983-84), a ktoré je nutné pri výchove osôb s autizmom dodržiavať:

- **princíp pozitívneho prístupu** – ktorý stavia na využívaní kladných podnetov ako sú pochvaly, uznania oproti zákazom, trestom, zosmiešňovaniu. V oblasti sexuálnej výchovy sú práve napríklad v prípade masturbácie aplikované predovšetkým skôr zákazy, tresty, či hrozby. Takéto správanie môže mať pre ďalší vývin človeka negatívne dôsledky.
- **princíp osobného príkladu** – dodržiavanie tohto princípu je žiaduce už len z toho dôvodu, že rodičia, ale i pedagógovia (či ďalšie osoby zúčastňujúce sa na socializácii človeka s PAS) sú pre nich vzorom.
- ako posledný, však jeden z najdôležitejších princípov, uvádzame **princíp individuálneho prístupu** (porov. **princíp diferencovaného prístupu**, Pondělíčková-Mašlová, 1990). Daný princíp, ako píše i Škutová (2007), je základným kameňom výchovy a vzdelávania každého človeka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami<sup>18</sup>.

Pri realizácii sexuálnej výchovy by sa mala uplatniť i zásada **poskytovania ucelených informácií**. Práve z dôvodu špecifik postihnutia (problémy s analýzou, syntézou a generalizáciou poskytovaných informácií) je potrebné, aby poskytované informácie neboli len kusé a nesúvislé, ale čo najpodrobnejšie, doplnené o **názorné zobrazenie**. Odporúča sa využívať obrázky, knihy, videa, časopisy, pracovné listy, či konkrétne sexuálne pomôcky (Bazalová, 2009). Momentálne na našom trhu nie je materiál, ktorý by bol konkrétne pripravený pre sexuálnu výchovu osôb s PAS, ale

---

<sup>18</sup> Zákon č. 245/2008 Zb. o výchove a vzdelávaní definuje špeciálnu výchovno-vzdelávaciu potrebu požiadavku na úpravu podmienok, obsah, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní pre dieťa alebo žiaka, ktoré vyplývajú z jeho zdravotného znevýhodnenia alebo nadania alebo jeho vývinu v sociálne znevýhodnenom prostredí, uplatnenie ktorých je nevyhnutné na rozvoj schopností alebo osobnosti dieťaťa alebo žiaka a dosiahnutie primeraného stupňa vzdelania a primeraného začlenenia do spoločnosti. Dostupné na: [http://www.ksuba.sk/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=451017&id=1225&p1=2327](http://www.ksuba.sk/vismo/dokumenty2.asp?id_org=451017&id=1225&p1=2327)

existujú práce, knihy či materiály – predovšetkým zo zahraničia<sup>19</sup>, v ktorých sú názorným spôsobom zobrazené a prepracované jednotlivé témy z oblasti sexuality. Niektoré z materiálov sú vyhotovené pre ľudí s mentálnym postihnutím, ale je možné ich použiť aj pre ľudí s PAS s väčšou či menšou modifikáciou.

Záver podkapitoly doplníme o zásady Matějčka (in Fitznerová, 2010 porov. Matějček, 2000), ktoré síce nie sú určené priamo pre sexuálnu výchovu, ale mali by v nej mať nezastupiteľné miesto.

Ide konkrétne o zásadu „**Obetavosť áno, ale nie sebaobetovanie!**“ a zásadu „**Nie ste sami!**“. To, že dieťa prospieva, nezávisí len na rodičoch. Pokiaľ je rodič touto starostlivosťou vyčerpaný, unavený, mrzutý, nie je vhodným vychovávateľom ani spoločníkom ostatných členov rodiny. Dôležité je, aby práca s postihnutým dieťaťom bola rozdelená nielen medzi všetkých členov rodiny, ale aby si aj rodičia uvedomovali, že časť zodpovednosti bude preberať i výchovné zariadenie, ktoré dieťa navštevuje. Druhá zásada hovorí o tom, že rodičia nie sú sami, ktorí majú takto postihnuté dieťa. Je viacero rodičov, ktorí majú dieťa s podobným postihnutím a sú ochotní sa podeliť o svoje skúsenosti, radosti i starosti. Matějček odporúča túto pomoc neodmietat', pretože solidarita ľudí, ktorí zažívajú podobnú situáciu, sú oporou v situáciách, ktoré nie sú ľahké. Sú tu aj lekári, psychológovia, špeciálni pedagógovia, sociálni pracovníci a celá rada ďalších, ktorí sú väčšinou ochotní účinne pomôcť. Ohrozenú potrebu životnej istoty rodičov dieťaťa s postihnutím posilňuje, keď vedia, že sa pre ich dieťa robí všetko, čo v danej situácii urobiť ide. Skúsenosť ukazuje, že môžu pomôcť i ľudia neskúsení – ak majú citlivý prístup a vedia ako. Podmienkou však je, aby sa ich rodičia nestránili a jednali otvorene (ibid, 2010).

---

<sup>19</sup> Pre ilustráciu uvádzame:

ATTWOOD, S. *Making of sex. A Forthright Guide to Puberty, Sex and Relationships for People with Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. 320 s. ISBN 978-1-84310-374-5.

ACHILLES, I., BATZ, R., BARTZOK, M. *Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen*, Juventa, 2009. 154 s. ISBN 978-3779920069

EHLERS, C. *Sexualerziehung bei Jugendlichen mit körperlicher und geistiger Behinderung: Unterrichtsmaterialien*. Persen, 2009. 132 s. ISBN 978-3834437051



### 3.1.2 Vyučovacie metódy a prostriedky sexuálnej výchovy

„Jediná cesta, ako sa dá s Matejom pracovať, je oveľa dlhšia a ťažšia. Mierne, ale pevné vysvetľovanie a objasňovanie, prečo je dobré, aby robil to, čo treba. Jasné argumenty podávané z hĺbky srdca tak, aby to srdce cítil a dané argumenty prijal za svoje“ (matka autistického chlapca) (Martinková, 2006, s. 85)

Nasledujúcu podkapitolu venujeme metódam a prostriedkom v sexuálnej výchove, ktorých správne aplikovanie prispieva úspešnosti realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS. Ich cieľom je predovšetkým čo najvhodnejšie sprostredkovanie informácií o sexualite a sexuálnom správaní, ako i aktivovanie človeka s autizmom na jej priebehu.

Pre lepšiu prehľadnosť **vyučovacích metód** uplatniteľných v sexuálnej výchove, sme ich usporiadali do nasledujúcej tabuľky (Tab. 1). Pod tabuľkou sú jednotlivé metódy stručne vysvetlené.

**Tab. 1:** *Vyučovacie metódy v sexuálnej výchove* (Škutová, 2006; porov. Prevendárová, 1994; Renotierová, Ludíková a kol., 2004; Vašek, 1994)

TRADIČNÉ METÓDY	NETRADIČNÉ METÓDY	ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKÉ METÓDY
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Metódy monologické a dialogické</b> (vysvetľovanie a presvedčovanie: rozhovor, beseda, diskusia, rozprávanie)</li><li>▪ <b>Klasické fixačné metódy</b> (opakovanie, precvičovanie)</li><li>▪ <b>Metódy napodobňovania</b> (pozorovanie)</li><li>▪ <b>Metódy hodnotenia správania a konania</b> (odmena: pochvala, povzbudenie; trest)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Demonštračné metódy</b></li><li>▪ <b>Metódy manipulačné a pracovné</b></li><li>▪ <b>Hrové metódy</b></li><li>▪ <b>Tréningové metódy</b> (v zmysle sociálnopsychologického tréningu)</li><li>▪ <b>Problémové metódy</b></li><li>▪ <b>Programovacie metódy</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Metódy reedukácie</b></li><li>▪ <b>Metódy rehabilitácie</b></li><li>▪ <b>Metódy kompenzácie</b></li></ul>

## **A) Tradičné metódy**

*Metódy monologické a dialogické* – ich cieľom je predávanie informácií v nadväznosti na dosiahnutú úroveň znalostí osôb s PAS. Je potrebné, aby sme pri vysvetľovaní, presvedčovaní, či inštruktáži postupovali pomaly, zrozumiteľne a dopĺňali vhodným názorným materiálom a pomôckami (Kozáková, 2005; Škutová, 2006).

*Klasické fixačné metódy* – ich zmyslom je upevňovanie získaných vedomostí, zručností a návykov. Radíme medzi ne opakovanie a precvičovanie, ktoré patria medzi časté vyučovacie metódy pri edukácii žiakov s PAS (Prevendárová, 1994; Škutová, 2006).

*Metódy napodobňovania* – cieľom napodobňovacích metód je predovšetkým získavanie zručností a návykov. V prípade osôb s autizmom je známy deficit práve i v oblasti napodobňovania, ale danú metódu je vhodné využiť napríklad pri vštepovaní základných hygienických návykov, či pri precvičovaní neverbálnych prvkov komunikácie a pod. (ibid, 2006).

*Metódy hodnotenia správania a konania* – v prípade osôb s autizmom je potrebné, aby už od raného veku boli dieťaťu vštepované hranice v oblasti akceptovateľného a neakceptovateľného správania a konania. Súhlasíme s názorom (Škutová, 2006), že je vhodnejšie posilňovať žiaduce správanie odmenou, ktorá má motivačný charakter, ako nežiaduce správanie trestať.

## **B) Netradičné metódy**

*Demonštračné metódy* – medzi demonštračné metódy, ktoré je vhodné doplniť metódami slovnými, radíme: metódu živej prípadovej štúdie, akustickú demonštráciu (pr. audio pomôcky), audiovizuálnu (video, ICT) či vizuálnu demonštráciu (obrázky, hračky apod.).

*Manipulačné a pracovné metódy* – k pracovným a manipulačným aktivitám pri sexuálnej výchove osôb s PAS môžeme zaradiť nácvik sebaobsluhy vrátane hygieny, prípadne činnosti, ktoré môžu byť v prípade nežiaducich sexuálnych prejavov použité ako odvrátenie pozornosti, či činnosti, ktoré môžu mať diagnostickú funkciu (pr. výtvarné činnosti).

*Hrové metódy* – ich aplikácia u osôb s PAS môže byť problematická vzhľadom k špecifikám postihnutia (deficit v oblasti sociálnych interakcií). A i keď sa v prípade osôb s PAS odporúča predovšetkým využívať individuálny prístup, je žiaduce

poskytnúť osobe s autizmom i skúsenosť vychádzajúcu zo vzájomných interakcií s rovesníkmi.

**Tréningové metódy** – v prípade tréningových metód môžeme v sexuálnej výchove autistických detí využiť rolové hry, psychodramatické techniky, modelové situácie, či inscenačné metódy.

**Problémové metódy** – k problémovým metódam môžeme zaradiť napríklad otázkovo -diskusnú metódu, kedy učiteľ kladie otázky a žiaci odpovedajú. Otázkovo -diskusné metódy je možné kombinovať dramtizáciou, hrou a môžeme ich využiť napríklad pri témach ako je sexuálne obťažovanie, či správny - nesprávny dotyk a pod. (Prevendárová, 1994; Škutová, 2006).

### C) Špeciálnopedagogické metódy

Využitie špeciálnopedagogických metód rešpektuje nielen zvláštnosti a špeciálnopedagogické potreby každého človeka s postihnutím, a teda i s PAS, ale berie do úvahy i individuálny prístup. Zameriavajú sa na prekonávanie, zmiernenie príp. i zmiernenie defektivity. Členíme ich na:

**Metódy reedukácie** – orientované na rozvoj a celkové zlepšenie tých funkcií, ktoré sa v dôsledku orgánového poškodenia (vrodeného alebo získaného) nerozvinuli, príp. celkom vymizli.

**Metódy kompenzácie** – zdokonaľujú a zlepšujú výkonnosť iných funkcií než tých, ktoré sú postihnuté. Sú zamerané na náhradu chýbajúcich funkcií inými alebo na vyrovnanie nedostatku znevýhodneného jednotlivca v jednej oblasti kvalitami v oblasti inej, náhradnej.

**Metódy rehabilitácie** – ich cieľom je odstrániť alebo zmierniť dôsledky defektu, a tým dosiahnuť socializáciu postihnutej osoby (Renotierová, Ludíková a kol., 2004; Vašek, 1994).

Efektívnosť sexuálnej výchovy osôb s PAS si okrem vyučovacích metód vyžaduje i vhodné **vyučovacie prostriedky** – t.j. vhodný materiál či vhodné návody. Ako už bolo spomínané v 2. kapitole dizertačnej práce, nemáme v našich podmienkach materiál a pomôcky, ktoré by boli konkrétne pripravené práve pre účel sexuálnej výchovy u osôb s PAS. Z toho dôvodu využiť zásadu názornosti nie je vždy najjednoduchšie. Vyžaduje si to veľkú dávku improvizácie a prípravy tak zo strany pedagógov ako i rodičov, ktorí sa pokúšajú osobám s autizmom priblížiť aspekty z oblasti sexuality.

Ako uvádza Štěrbová (2006) vo väčšine kultúr sa nepovoľuje v rámci vzdelávacích systémov využívať skutočných ľudí ako modelov k učeniu sexuálnych otázok. Preto odporúča používať skôr umelé modely, či repliky. Názorný materiál môžeme získať v drogériách, zdravotníckych potrebách, či v špeciálne zameraných obchodoch (napr. model penisu, nafukovaciu pannu a pod.), ktorých je v našich podmienkach zatiaľ veľmi málo.

Vzhľadom k obmedzenej ponuke vyučovacích prostriedkov, ktoré by boli využiteľné v sexuálnej výchove žiakov s poruchou autistického spektra, je vhodné zabezpečiť a modifikovať prostriedky pre intaktnú populáciu, prípadne osoby s mentálnym postihnutím. Ďalšou možnosťou a častou využívanou je vlastná výroba pomôcok.

Medzi najčastejšie užívané zaraďujeme trojrozmerné pomôcky – modely, buď priemyselne vyrobené (napríklad bábiky) alebo vyrobené vlastnoručne (sochy, textilné bábky, makety); obrázky, textové pomôcky (informačné brožúry, detské knižky, encyklopédie) či zvukové a audiovizuálne prostriedky (počítačové výukové programy o ľudskom tele, videokazety, zvukové nahrávky a podobne) (Škutová, 2006; 2008).

### **3.2 Špecifiká sexuálnej výchovy osôb s poruchou autistického spektra**

Ako už bolo popísané v predchádzajúcej kapitole, je obdobie dospievania obdobím náročným nielen pre intaktnú populáciu, ale i pre populáciu autistickú. Často sa ani nenazdáme a už vidíme, ako sa osoby s autizmom stali dospelými.

Sexuálna výchova je u dospievajúcich s autizmom často prehliadaná a človeku s postihnutím sa nedostane dostatok informácií, ako uvádza Howlin (2005). Častý zdroj získavania informácií u intaktnej populácie predstavujú rovesníci. V prípade osôb s PAS, sa len malá časť dozvie nejaké informácie od svojich rovesníkov. Väčšina sa nedozvie takmer nič. Rodičia často túto oblasť výchovy zanedbávajú, nielen z dôvodu, že obvykle riešia iné problémy súvisiace s výchovou detí s autizmom, ale oveľa častejšie je dôvodom práve osobná bariéra riešiť intímne záležitosti týkajúce sa sexuality svojich dospievajúcich detí. I pre pedagógov či vychovávateľov nie je často otázka riešenia sexuálnych otázok u osôb s PAS chápaná

ako priorita, naopak, jej riešenie nastupuje až vtedy, keď nevhodnosť správania či sexuálnych prejavov presiahne maximálne únosnú mieru.

V širokej odbornej verejnosti sa akceptuje, že mnohým ľuďom s autizmom chýba flexibilita myslenia. Často to, čo sa naučili, sa zafixuje v ich mysli a len ťažko sa to dá zmeniť. Čiže, ak chceme, aby sa ľudia s autizmom správali ako dospelí, je potrebné zvážiť, aké správanie ich učiť, kým sú deti. Ak dieťa s autizmom bude mať ťažkosti v kognitívnom napredovaní, ktoré normálne súvisí s obdobím dospievania, ak má strnulé myslenie, ak nemá podporu vlastnej rovesníckej skupiny a ak s najväčšou pravdepodobnosťou zotrvá v závislom postavení v rodine, potom prakticky iste vstúpi do fázy dospelosti s chápaním a správaním, ktoré získalo ako dieťa (Jelínková, 2010; Wakehurst, 1993). Podľa menovaných autorov by sme mali zvážiť fakt, že ak sa ľudia s autizmom a prípadnou mentálnou retardáciou nevedia učiť nové veci a dostatočne sa adaptovať, aby sa stali spoločensky dospelými na konci procesu dospievania, či ich už počas detstva neučiť takým formám správania, ktoré sú adekvátne dospelosti a nebude ich to treba učiť odznova, resp. preučať zafixované formy správania.

Wakehurst (1993) popisuje niektoré skutočnosti, ktoré odporúča brať do úvahy práve v spojení s osobami s PAS. Ide konkrétne o:

- **akceptovateľný fyzický kontakt**

- ešte pred pubertou by sme mali zvážiť, či fyzický kontakt, ktorý podnecujeme u dieťaťa je prijateľným modelom, aký si môže preniesť do dospelosti. Nemá zmysel, ak rodič alebo opatrovateľ učí dieťa bozkávať a objímať, keď oni sami alebo ich nasledovníci budú musieť dospievajúceho práve toto správanie odúčať.

Vzor fyzického kontaktu s ľuďmi mimo priamej rodiny by sa mal zmeniť. Potľapkanie po chrbte alebo podanie ruky sprevádzané priateľskou verbálnou frázou sú dôležitejšie pre život v dospelosti. Musíme brať do úvahy i zmenu zaužívaného štýlu oslovovania („dobrý chlapec“, „dobré dievča“), ktoré sa často nevhodne prenáša do dospelosti.

- **zokupovanie podľa pohlavia**

- učiť dieťa, aby si bolo plne vedomé, aké má pohlavie, je jednou z mála praktických vecí, ktoré môžeme urobiť, a tak mu pomôcť úspešne reagovať na sociálne situácie v svete dospelých. Deti s autizmom majú, ako už bolo spomínané v prvej kapitole, zväčša zničujúcu logiku. Keď počujú, že muži nosia nohavice, môže sa stať, že dievča s autizmom sa pozrie na svoje nohavice a dôjde z záveru, že je muž.

Nemusíme nástojiť na tom, aby dievčatá nosili len šaty, len budme pri popisovaní, čo je mužské alebo ženské, obozretní.

- **zdržanlivosť**

- ďalej je potrebné predvídať možné riziká súvisiace s nahotou v domácom prostredí. Existuje len malá šanca, aby deti s autizmom pochopili komplexné spoločenské pravidlá, ktoré zvyčajne porušujeme a pravdepodobne nepochopia, prečo narastenie ochlpenia či prsných bradaviek znamená, že teraz majú zostať zahalené. Preto sa odporúča zaviesť spoločenské tabu na nahotu dospelých už skôr v živote, a tak bezpečne vytvoriť podmienky pre vhodné správanie. Ak učíme autistické dieťa robiť určitú sériu noriem a potom očakávame, že tieto návyky prispôbíme ich dospelému telu, predurčujeme ich k tomu, aby prinajlepšom prešli obdobím zbytočného zmätku alebo prinajhoršom zlyhali.

- **pomenovanie častí tela**

- pomenovanie častí tela je také isté pre dieťa ako aj pre dospelého. Často pracujeme s autistickými deťmi, ktoré majú útržkovité chápanie svojej fyzickej identity a musíme ich učiť, že ich ruky a nohy atď. im patria a sú ich súčasťou. Avšak často sa vyhýbame tomu, aby sme správne pomenovali pohlavné orgány dieťaťa. Používame rozpačité eufemizmy alebo niektoré z množstva slangových výrazov (Attwood, 2008) (viď. Praktická časť dizertačnej práce).

Pokiaľ existujú rozpaky povedať dieťaťu o jeho penise alebo vagíne, musíme si uvedomiť, že sú to naše rozpaky. Ak pomenujeme príslušný orgán správnym názvom, pre dieťa je to len ďalší názov pre ďalšiu časť svojho tela. Dôležitosť tejto skutočnosti je jasná. Ako vyplýva z charakteru postihnutia, majú ľudia s PAS problémy s pojмами, niekedy je pre nich ťažké spojiť slovo s myšlienkou. Použitie širokej škály pomenovaní pre pohlavné orgány nepomôže ich chápaniu (Wakehurst, 1993).

Vzhľadom k vrodenému deficitu v sociálnych vzťahoch je sexuálna výchova u osôb s PAS veľmi dôležitá, dokonca dôležitejšia ako u intaktnej populácie. Problém je v tom, že metódy a prostriedky využívané u intaktnej populácie, nie sú pre dospievajúcich ľudí s PAS najvhodnejšie. Veľmi užitočný, praktický a jednoduchý program sexuálnej výchovy pre stredne a ťažko postihnutých popísali Melone a Lettick (in Howlin, 2005). Daný program bol úspešne realizovaný v niektorých amerických pobytových zariadeniach. Obsahom boli témy ako poznávanie jednotlivých častí tela, nácvik správnej hygieny, menštruácia, masturbácia, tréning

správneho spoločenského správania – ako sa správať k známym a ako k neznámym dospelým ľuďom, ako sa vhodne obliekať. Jedna časť bola venovaná vyšetreniu u lekára, aby bol človek s autizmom pripravený i na situácie, kedy sa bude musieť podrobiť bežnému či odbornému vyšetreniu a ako sa má pri ňom správať.

Howlin (ibid, 2005) ďalej popisuje možnosť využitia programov sexuálnej výchovy určených pre deti a mládež s mentálnym postihnutím, ktoré je možné použiť pri vhodnej modifikácii i pre potreby osôb s autizmom. Väčšina materiálov učí postihnutých rozpoznať, aké správanie je vhodné a ktoré nie, ktoré situácie môžu byť nebezpečné; učí spojená s vhodným tréningom ako hovoriť „nie“ ako preventívne opatrenie pred sexuálnym zneužitím, ako sa vyhnúť chorobám či nežiaducemu otehotneniu. Je dôležité, aby tieto materiály mali v sebe zahrnutý nácvik sociálnych zručností, ktoré by pomáhali osobám s PAS i v takých oblastiach, v ktorých nemajú osoby bez autizmu žiadne problémy. Ideálne by bolo, aby boli vštepované pravidlá neustále posilňované. Musíme si uvedomiť, že jedna lekcija, či jeden kurz nemá na budúce správanie výrazný dosah. Musíme očakávať i chyby či možné problémy. A dané problémy by sme mali využiť ako motiváciu k ďalšiemu praktickému cvičeniu.

### **3.3 Sexuálna výchova osôb s poruchou autistického spektra v rodinách, v školách a v zariadeniach sociálnej starostlivosti**

Hoci v žiadnom slovenskom či českom právnom dokumente nie je konkrétne uvedené právo na sexuálnu výchovu, existujú práva, ktoré svojím znením pokrývajú i toto právo (porov. Deklarácia práv dieťaťa, 1959, čl. 2, 17, 19, 23, 24, 28, 29, 34; Deklarácia sexuálnych práv, 1997; Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a slobôd, 1953, čl. 8; Charta práv osoby s autizmom, 1992, čl. 1, 3, 4, 8, 9, 14, 17;; Charta sexuálnych a reprodukčných práv IPPF<sup>20</sup>, 1995; Listina základných práv a slobôd, 1991, čl. 7, 10, 33;).

Najprirodzenejším prostredím pre realizáciu sexuálnej výchovy u osôb s autizmom predstavuje **rodina**. Rodina je miestom, kde sa stretáva blízkosť a intimita, dôvera a vzájomné zdelenie, ako najzákladnejšie predpoklady a podmienky pre jej realizáciu. Rodičia najlepšie poznajú prostredie dieťaťa, jeho psychiku,

---

<sup>20</sup> IPPF - International Planned Parenthood Federation

záujmy, majú svoje predstavy a ciele a majú, ako píše Janiš (2008) najväčší vplyv na formovanie vzorcov správania, systému hodnôt a pod. Preto má rodinné prostredie pre dieťa s postihnutím dôležitý význam. Výrazný a pozitívny vplyv má predovšetkým funkčná rodina (Hartl, Hartlová in Rašková, 2008). Podľa Radvanovej (in ibid, 2008, s. 38) práve „v takejto rodine dochádza k úspešnému riešeniu problémov, existuje priaznivá emocionálna klíma a dochádza k stálemu vyrovnávaniu vzťahov vo vnútri rodiny v súlade s životným cyklom jej členov. Pre dieťa je nesmierne dôležité, aby v rámci emocionálnych väzieb medzi členmi v rodine (ponímanej buď ako nukleárnej – tj. rodičia a dieťa alebo deti, alebo prokreačnej – tj. rodine širšej, ktorá zahŕňa príbuzenstvo – prarodičov, strýkov, tety, bratrancov, sesternice ai.) existovala láska, vzájomná úcta, zhoda a ochota si pomáhať.“

Pre niektorých rodičov je sexualita najdôležitejšia a bežná súčasť života, s ktorou nemajú najmenšie problémy, pre niektorých je to okrajová záležitosť, a pre niekoho naopak tabu, oblasť, ktorú si nechcú pripustiť alebo o nej hovoriť (Šilerová, 2003).

Uvedomujeme si, že stud je prirodzenou súčasťou sexuality každého človeka, avšak situácia v prípade rodičov detí s autizmom je sťažená ešte samotným postihnutím dieťaťa. Pre niektorých z nich je otázka sexuality ich detí natoľko nereálna, že nepovažujú za dôležité sa sexuálnou výchovou svojich detí zaoberať. Z vlastnej skúsenosti však vieme, že existuje i skupina rodičov, ktorí si dôležitosť poučenia o sexualite svojich detí uvedomujú, však majú strach hovoriť o nej skôr ako je potrebné. Riešenie sexuálnych otázok odkladajú na obdobie, keď bude ich dieťa dostatočne zrelé. A tak sa stane, že si ani nevšimnú a ich dieťa je už dospelé. Zlom nastáva v prípade vyskytnutia sa prvých príznakov sexuálneho dozrievania, či skôr v prípade nežiaduceho sexuálneho správania, kedy dôjdu rodičia do štádia, že už budú musieť konať.

Rodičia detí s autizmom často priznávajú, že nevedia, akým spôsobom majú sexuálnu výchovu u svojich detí realizovať. Obávajú sa nielen toho, že nemajú dostatok znalostí a poznatkov o sexualite, o pohlavnom dospievaní, ale i toho, akým spôsobom ich majú sprostredkovať svojmu dieťaťu. Ďalšia obava sa týka negatívnych a odcudzujúcich reakcií zo strany okolia na „nevychovanosť“ ich detí.

Je preto potrebné vzbudiť v rodičoch vedomie, že sexualita je úplne prirodzenou súčasťou našich životov a povzbudzovať ich, aby sa nebáli realizovať sexuálnu výchovu v rodine. Stačí začať úplne bežnými základnými vecami, ako



napríklad hygiena tela, vhodné či nevhodné dotyky, dodržiavanie vhodnej vzdialenosti pri komunikácii, či rozvíjanie základných sociálnych zručností. Sexuálna výchova by mala prebiehať už od najrannejšieho obdobia a postupným dozrievaním dieťaťa dochádzať k jej rozširovaniu poznatkov a nadväzovaniu na predchádzajúce znalosti a vedomosti detí (ako je poskytnutie informácií o nadchádzajúcich pohlavných zmenách: menštruácia, polúcia; učiť dieťa chrániť sa pred neznámymi ľuďmi či nevhodnými dotykmi a pod.). U osôb s autizmom je situácia sťažená narušeným spôsobom spracovania informácií, kedy je potrebné poskytovať nové poznatky čo najpresnejšie s istou dávkou predvídania možných dôsledkov s ich aplikáciou v budúcnosti.

Ako uvádza Střelec (1998) rodina má vo vyspelých krajinách primárnu zodpovednosť za výchovu svojich detí. Od určitého veku však nestačia v plnej miere zabezpečiť komplexný a multikultúrny rozvoj svojho dieťaťa (ktorého súčasťou je i oblasť sexuálneho života) len rodičia a sú odkázaní na spoluprácu s inými inštitúciami.

Povinná školská dochádzka sa výrazne premietla i do vzťahu rodiny a školy. Do spektra spoločenského okolia vstúpila **škola**, v ktorej sa jednotliviec pohybuje nezanedbateľnú časť života. S dĺžkou povinnej školskej dochádzky rastie priamo úmerne i vplyv daného sociálneho prostredia. Pričom s niektorými vyučujúcimi sa môže dieťa stretávať oveľa častejšie, resp. stráviť oveľa dlhšiu dobu, ako s niektorým z rodičov. Keďže predstavuje škola dôležitý prvok v procese celoživotného vzdelávania a výchovy, slúži nielen rodine, ale i sekundárne celej spoločnosti tým, že formuje vo svojich žiakoch všeobecné zásady akceptovateľného správania. Preto je potrebné, aby obe inštitúcie (rodina i škola) spolu kooperovali (Janiš, 2008).

V **Českej republike** je sexuálna výchova ponímaná ako „nadpredmetová téma“ (Brůchová, in Labusová, 2008) a je ukotvená v rámcových vzdelávacích programoch<sup>21</sup> v konkrétnych vzdelávacích oblastiach. V predškolskom veku je to oblasť Dieťa a jeho telo alebo Dieťa a ten druhý; v základnom vzdelávaní, v základnom vzdelávaní upraveného pre žiakov s ľahkým mentálnym postihnutím a vzdelávaní v základnej škole špeciálnej je to Človek a jeho svet,

---

<sup>21</sup> Rámcový vzdelávací program je záväzný kurikulárny dokument vychádzajúci zo školského zákona, ktorým sa školy musia riadiť pri príprave školských vzdelávacích programov. Oba materiály sú doporučené texty, ktoré škola môže a nemusí využiť. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>

Človek a zdravie, alebo Výchova k občianstvu či v prierezovej téme Osobnostná a sociálna výchova. To znamená, že jednotlivé školy si samy rozhodujú o tom, akým spôsobom a do akej miery sa bude sexuálna výchova v ich zariadení vyučovať. Rámcové vzdelávacie programy nevymedzujú konkrétne predmety, v rámci ktorých by sa mala sexuálna výchova učiť, všetko je v kompetenciách danej školy, či konkrétneho vyučujúceho.

Obsah sexuálnej výchovy je začlenený do obsahu niektorých vyučovacích predmetov. Ako poznamenáva Janiš (2008) daný model predpokladá - vzhľadom k zaisteniu určitej komplexnosti – kvalitatívne nové využitie vzťahov medzi jednotlivými vyučovacími predmetmi. Objavuje sa snaha o vytvorenie akýchsi „strešných“ prípadne „multidisciplinárnych“ disciplín. Vystáva potom otázka konkrétneho „podielu“ obsahu jednotlivých vyučovaných predmetov na sexuálnej výchove.

Sexuálna výchova na **slovenských školách** prebieha v rámci predmetu výchova k manželstvu a rodičovstvu (Masaryk, 2004). Výchova k manželstvu a rodičovstvu, ktorej cieľom je utváranie základných vedomostí a zodpovedných postojov v oblasti partnerských vzťahov a rodičovstva v súlade s vedeckými poznatkami a etickými normami nie je na Slovensku samostatným vyučovacím predmetom, ale má povinné učebné osnovy. Chápe sa ako transpredmetné vyučovanie, t.j. jednotlivé jej časti definované v osnovách sa majú vyučovať podľa vhodnosti a potreby vo viacerých predmetoch. Je podobne, ako v Českej republike, v kompetencii každého učiteľa/učiteľky kedy, v akom rozsahu a akým spôsobom sa budú realizovať jej ciele a úlohy (Rovňanská, Lukšík, Lukšíková, 2007). Vyučuje sa v rámci hodín náuky o spoločnosti, (nepovinnej) etickej výchovy, biológie, ale aj v rámci iných predmetov. Na každej škole by mal/a pôsobiť koordinátor/ka, ktorí zabezpečujú aktivity v danej oblasti. Pre koordinátorov, ale aj pre ďalších učiteľov zabezpečujú priebežnú prípravu metodické centrá Ministerstva školstva pre etickú výchovu, ktoré usporadúvajú rôzne semináre a stretnutia (Masaryk, 2004).

Problémovými oblasťami pri zavedení sexuálnej výchovy u osôb s PAS do škôl sú podobne, ako v prípade rodičov, zábrany. Zábrany hovoriť o sexualite svojich detí, ale môže ísť aj o kultúrne faktory, životné skúsenosti, vlastná negatívna sexuálna skúsenosť, či náboženské presvedčenie. Podobne sa nemusia ani

pedagógovia cítiť byť kompetentní pre výuku danej problematiky. Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (in Uzel, Mitlöhner, 2007) najmenej tretina učiteľov nie je schopná sexuálnu výchovu učiť. Títo pedagógovia väčšinou vítajú tabuizáciu sexuálnych tém a sexuálnu výchovu často redukujú len na akési poučenie o nebezpečenstvách sexu spojeného so zmienkou o kvapavke a kondómoch. Dôvodom môže byť aj nedostatok informácií, ale i nedostatočná spolupráca a podpora zo strany kolegov, čo môže realizáciu sexuálnej výchovy skomplikovať. Niektorí pedagógovia môžu byť toho názoru, že zodpovednosť za sexuálnu výchovu, je výhradne v rukách rodiny a nie je ich povinnosťou sa ňou zaoberať.

V prípade, že dieťa s autizmom nemá možnosť byť vychovávané v rodinnom prostredí, prichádzajú do úvahy **ústavné zariadenia**, v ktorých úlohu rodičov preberajú vychovávateľia, ale i zdravotnícky či sociálny personál.

Problémové oblasti daných zariadení sme načrtli už v kapitole o sexualite u osôb s PAS (vid'. kapitola 2). Okrem veľkosti, kde v jednej výchovnej skupine sa nachádza nie zriedka 15 (i viac) osôb s postihnutím, a ktorá sa ani v najmenšom nepribližuje rodinnému modelu výchovy, vidíme ďalší problém, a tým je nedostatok súkromia jednotlivých užívateľov. Nemusíme pripomínať, ako sa asi cíti človek s autizmom, keď je chvíľu v prítomnosti viacerých ľudí. Nehovoriac o tom, keď má tráviť v danom zariadení celý život. Aplikovať zásadu individuálneho prístupu je nad možnosti personálu. Pozitívnym sa javí trend redukovať počty umiestnených užívateľov ako i transformácia ústavov do zariadení rodinného typu. Ďalším problémom predstavuje prítomnosť prevažne ženského personálu, s ktorým prichádza človek s autizmom denno-denne do kontaktu. Chýba tak človeku s postihnutím mužský vzor. Ďalší nedostatok predstavuje nekoedukovanosť daných zariadení. Ich existencia nie je, bohužiaľ, minulosťou. I dnes existujú zariadenia, ktoré sú určené zvlášť pre mužov a ženy. Je prirodzené, že oddelený život oboch pohlaví, nemôže pôsobiť na zdravý vývin človeka. V krajnom prípade hrozí riziko vynútenej homosexuality, kedy človek túžiaci po blízkosti druhej osoby, nemá inú možnosť výberu, len si zvolí človeka rovnakého pohlavia.

Všetky tieto skutočnosti sa odrazia i v realizácii sexuálnej výchovy. Ako uvádza Kozáková (2005), v zariadeniach sociálnej starostlivosti nie je sexuálna výchova viazaná učebnými osnovami či inými záväznými pravidlami. Kľúčovú úlohu teda zohráva personál, či a ako sa rozhodne sexuálnu výchovu realizovať.

Keďže sa personál v zariadení mení podľa pracovných zmien, a človek s autizmom prichádza do kontaktu s iným pracovníkom, je potrebné, aby bol dodržiavaný jednotný prístup vo výchove všetkých vychovávateľov, sexuálnej nevyvímajúc. Kozáková (ibid, 2005) odporúča vypracovať pre zariadenie tzv. **Protokol o sexualite a sexuálnom zneužití**<sup>22</sup> (podľa holandského vzoru), ktorý by mal obsahovať okrem názoru na sexualitu u jednotlivých užívateľov, formy vzťahov a sexuality, možnosť antikoncepcie, kontakt, starostlivosť a poskytovanú podporu, osvetu a prevenciu, zodpovednosť pracovníkov ohľadne sexuality, formy vzájomnej spolupráce s rodičmi či zákonnými zástupcami, postoj k sexuálnemu abúzu, postoj pri sexuálnom zneužití a preventívnu politiku vo vnútri zariadenia. Okrem zabezpečenia koedukovaného prostredia a protokolu sexuality, odporúča ďalej pre zavedenie sexuálnej výchovy v zariadení pripraviť cieľové skupiny (rodičov, personál, učiteľov, vychovávateľov, profesionálov) a realizovať sexuálnu osvetu.

V súvislosti so sexuálnou výchovou v zariadeniach sociálnej starostlivosti (ale nielen v nich) spomenieme ešte tzv. **informovaný súhlas** (Bazalová, 2009; porov. Štěrbová, 2006 – kvalifikovaný súhlas), funkciu, ktorá však v našich podmienkach ešte nie je udomácnená. Informovaný súhlas predstavuje súhlas užívateľa so sexuálnou výchovou a sexuálnymi aktivitami. Ide o veľmi problematickú tému, pretože si to vyžaduje správne zhodnotenie kompetencie užívateľa daný súhlas poskytnúť.

Otázka kompetencie súhlasu so sexuálnou aktivitou je u osôb s mentálnym postihnutím (a môžeme doplniť i osôb s poruchou autistického spektra) stále diskutabilná. Ani v zahraničí nie sú jednotné kritériá pre stanovenie súhlasu k sexuálnej aktivite. Kennedy a Niederbuhl (in Štěrbová, 2007) na základe výskumu z roku 2001 došli k záveru (z 1000 oslovených odborníkov), kde stanovili hlavné kritériá pre posudzovanie súhlasu k sexuálnej aktivite. Radia medzi ne:

- užívateľ (klient) musí mať základnú sexuálnu znalosť;
- užívateľ (klient) musí rozumieť dôsledkom sexuálnej aktivity;
- užívateľ (klient) musí mať základné schopnosti, ako sa ubrániť a zabezpečiť si bezpečie.

---

<sup>22</sup> **Protokol o sexualite a sexuálnom zneužití** – smernica či pokyny pre personál. Jeho cieľom je vytvorenie podmienok pre sexuálnu osvetu, poradenstvo a ochranu pred sexuálnym zneužitím. Je tvorený súhrnom postojov, znalostí a normami, za ktorými si zariadenie ako inštitúcia stojí a ku ktorým sa hlási. Je záväzný pre všetkých zamestnancov. Mal by umožňovať personálu rýchle a správne konanie v zložitých situáciách (Bednár in Kozáková, 2005).

Pre usmernenie rozhodovacieho procesu bola vypracovaná i škála (*Sexual Consent and Education Assessment – SCEA*) (ibid, 2007).

Čo sa týka **obsahu sexuálnej výchovy** u osôb s autizmom, bol už predstavený v predchádzajúcom texte. Pre potreby komplexnosti kapitoly sexuálnej výchovy ho stručne zhrnieme. Náplňou sexuálnej výchovy by mali byť: hygienické návyky; vhodnosť miesta pre uspokojovanie sexuálnych potrieb; antikoncepcia, tehotenstvo; choroby, úchyľky; volanie o pomoc; heterosexuality, bisexualita; pornografia; formy vzťahu; terminológia (Bazalová, 2009), ale i príprava osôb s autizmom na lekárske prehliadky (bežné i odborné).

Ako vyplýva z predchádzajúcich riadkov, sexuálna výchova v rodine, ale i v škole či zariadeniach sociálnej starostlivosti je pre osoby s PAS obrovským prínosom. Pokiaľ nebude zúžená len na pár prednášok v škole, či poskytnutie knižky od rodiča ako najoptimálnejšej formy samovzdelávania, či bude predstavovať len akúsi formu trestu či zákazu na nežiaduce sexuálne správanie, ale pôjde o dlhodobý proces, ktorý začína v detstve a bude prínosná nielen pre vychovávaného, ale i pre vychovávajúceho (Šilerová, 2003).

*„Nepamätám si, že by som žiadal Boha alebo svet, aby mi dal silne neurologicky postihnuté dieťa. Čo sme nevedeli v tých prvých chvíľach, kedy sme zistili, že náš syn je iný, je, že Boh a svet nám dal to najlepšie – len sme to museli objaviť. A ten objav nebol ani tak odhalenie, ako skôr tvorenie. Museli sme sa naučiť, ako sa inak dívať a ako byť omnoho otvorenejší a viac milujúci, než kedykoľvek predtým. Najskôr som si myslel, že sme veľmi opustení – naša rodina a náš syn. Myslel som si, že nikto sa o nás nezaujíma a nechce nám porozumieť. Možno to istý čas bola i pravda. Ale teraz, keď pozorujem odvahu a veľkoleposť ďalších rodín, používajúcich postoj lásky a akceptácie, aby pomohli svojim deťom, som hlboko dojatý. Nikto nemôže nikdy dať záruku, ak sa niekto, koho milujete, zmení alebo uzdraví, ale prijatie tejto osoby s rešpektom a šťastím môže byť len darom – darom pre dávajúceho a darom pre toho, kto prijíma... Nevieť, čo je za rohom. Nevieť, aké nepredvídané výzvy mi prinesie zajtrašok. Ale cítim sa požehnaný zistením, že môžem pokračovať v učení samého seba mať otvorené srdce a v každej chvíli vidieť lekcii lásky“*

(Kaufman, otec chlapca s autizmom, 2004, s. 355).

### **3.4 Vzdelávanie v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s postihnutím v podmienkach VŠ na Slovensku a v Českej republike**

Najoptimálnejšia situácia týkajúca sa sexuálnej výchovy u osôb s PAS by mala byť taká, aby sa na sexuálnej výchove detí s PAS podieľala tak rodina ako i ďalšie výchovné zariadenia, ktoré budú participovať na socializácii autistického dieťaťa.

Prax je však taká, že rodič v prípade vyskytnutia sa ťažkostí, má problém nájsť profesionálnu pomoc. Je obecné známy fakt, že v našich podmienkach máme málo vyškolených pracovníkov v oblasti sexuálnej výchovy osôb so zdravotným postihnutím, s autizmom nehovoriac.

Príprava v otázkach sexuality u osôb so zdravotným postihnutím by mala byť súčasťou **vysokoškolského štúdia**. Pri mapovaní danej situácie v našich podmienkach<sup>23</sup> sme zistili, že len na dvoch pedagogických fakultách v Českej republike (z celkového počtu 9) a na Slovensku len na jednej pedagogickej fakulte (z celkového počtu 7) sú študenti v pregraduálnom štúdiu vzdelávaní i v sexuálnej výchove osôb so zdravotným postihnutím. Pozitívne môžeme hodnotiť fakt, že otázkam sexuality u intaktnej populácii sa venuje väčšina z nich. Otázkou však zostáva, či by v súčasnom svete, kedy vidíme neustále trend integrovať žiakov s postihnutím do bežných škôl, pedagóg (o špeciálnych pedagógoch nehovoriac, u nich by to mala byť samozrejmosť) nemal mať aspoň základné vedomosti a poznatky i z tejto oblasti.

Absolvent vysokej školy by mal byť pripravený vo svojej pedagogickej praxi riešiť otázky týkajúce sa sexuality na profesionálnej úrovni. Nejde však len o nadobudnuté teoretické vedomosti. Dôležitú úlohu zohráva i osobnosť pedagóga. Je pochopiteľné, že len praxou nadobúda človek skúsenosti a stáva sa profesionálom. Na tejto ceste by nemal čerpať len z informácií získaných počas štúdia, ale mal by i sám prostredníctvom ďalšieho samoštúdia, prípadne formou ďalších školení, seminárov či kurzov ochotný pracovať na sebe. Ale i v tomto formovaní osobnosti by mu mala vysoká škola vytvoriť vhodnú základňu.

---

<sup>23</sup> Údaj je výsledkom zmapovania danej situácie autorkou len pre potreby dizertačnej práce ako dokreslenie predstavy o príprave pedagógoch v oblasti sexuálnej výchovy u osôb so zdravotným postihnutím v rámci pregraduálneho štúdia na pedagogických fakultách na Slovensku a v Českej republike.

V súčasnosti ďalšie vzdelávanie v oblasti sexuálnej výchovy u ľudí s postihnutím poskytujú prevažne **neziskové organizácie** príp. samotné zariadenia (pr. DSS Nádej na Slovensku), ktoré si uvedomujú dopyt po informáciách a vychádzajú v tejto sfére maximálne v ústrety. Istú formu vzdelávania predstavujú i realizované konferencie či rôzne semináre a prednášky popredných odborníkov. Chýbajúcu ponuku vzdelávania pracovníkov v oblasti sexuality u osôb so zdravotným postihnutím v Českej republike napĺňa Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV) v Prahe. Ale okrem nej zabezpečuje programy zamerané na sexualitu osôb (prevažne s mentálnym postihnutím) MPSV ČR. O kurze akreditovanom MPSV ČR s názvom Sexuální výchova a osvěta u osob s mentálním postihnutím I, II od roku 2008 ako vzdelávací program určený pre zdravotníckych pracovníkov referovala Štěrbová na celoštátnej konferencii organizovanej o.s. Orfeus v roku 2009 (Štěrbová, 2009). Ďalšou organizáciou, ktorá poskytuje vzdelávacie kurzy Sexualita a vztáhy lidí s postihnutím I, II je POHODA – společnost pro normální život lidí s postihnutím so sídlom v Prahe. Ako nás presvedčili i výsledky praktickej časti dizertačnej práce, situácia, čo sa týka poskytovania vzdelávania je v Českej republike pozitívnejšia ako na Slovensku.

Ostáva nám len dúfať a veriť, že sa situácia bude natoľko zlepšovať, že vzdelávanie v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s postihnutím bude nevyhnutnou náplňou vysokoškolského štúdia.

*„Tak ako nie je možné učiť nevidiace dieťa, aby triedilo farebné korálky, tak nie je možné naučiť ani dieťa s autizmom, aby bolo podľa našich merítok ‚normálne‘. Postihnutí autizmom sú iní, majú právo byť iní a našou úlohou nie je ich pretvárať k nášmu obrazu, ale naučiť ich žiť s ich postihnutím a snažiť sa hľadať vzájomné porozumenie medzi našim a ich svetom. Je zas na odborníkoch, aby rodičom postihnutého dieťaťa vysvetlili, že byť iný, neznamena byť horší. Ich dieťa sa bude vyvíjať inak než čakali, ale to neznamena, že je autizmus rozsudok smrti. Aj človek s autizmom môže prežiť šťastný život, neobíde sa však bez nášho pochopenie a našej pomoci. Jeden mladý muž s Aspergerovým syndrómom povedal: Autizmus je ako ťažké topánky na nohách, ale len s takými topánkami vyleziete na najvyššiu horu.“* (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 182)

## PRAKTICKÁ ČASŤ

Praktická časť dizertačnej práce je zameraná na problematiku sexuálnej výchovy u ľudí s poruchou autistického spektra v rodinách, v školách ako i v zariadeniach sociálnej starostlivosti na území Slovenskej a Českej republiky.

### **4 Výskum v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s poruchou autistického spektra v rodinách, školách a zariadeniach sociálnej starostlivosti na Slovensku a v Českej republike**

Na základe toho, že v súčasnosti neexistuje žiadna výskumná štúdia, ktorá by mapovala situáciu danej oblasti v našich podmienkach, je naším cieľom získanie čo komplexnejších poznatkov a informácií o aktuálnom stave sexuálnej výchovy u ľudí s PAS. Existujú síce štúdie, ktoré sa venujú problematike sexuality a sexuálnej výchovy u ľudí so zdravotným postihnutím, ale prevažne ide o zrakové, telesné či mentálne postihnutie. Podľa nášho názoru domnievať sa, že problematika sexuality u osôb s poruchou autistického spektra je obsiahnutá v mentálnom postihnutí, je nanajvýš nerozumné. Aj keď sa uvádza, že sa autizmus vyskytuje približne v 70 % v kombinácii s mentálnym postihnutím, ide o tak špecifické postihnutie, ktoré si zaslúži osobitnú pozornosť. Práve z dôvodu hlavných symptómov, akými sú deficit v oblasti komunikácie, imaginácie a predovšetkým v sociálnych vzťahoch, s čím sexualita evidentne súvisí.

#### **4.1 Metodologické východiská výskumu**

Východiskom pre realizáciu výskumu bola už spomínaná absencia odborných prameňov ako aj dôležitosť a potreba začať daný problém riešiť, alebo sa ním aspoň začať zaoberať. Na základe rozhovorov realizovaných s rodičmi detí a mládeže s PAS, ale aj odborníkmi z rad pedagógov, vychovávateľov a ďalších pracovníkov, ktorí prichádzajú dennodenne do kontaktu s osobami s autizmom, sme zistili, že „dopyt“ po odpovediach na otázky týkajúce sa sexuality a s nimi spojeným hľadaním riešení, je nezanedbateľný. O zmysluplnosti realizácie daného výskumného šetrenia



nás presvedčil nielen osobný záujem, ale i semináre Sexuality osôb so zdravotným postihnutím realizované na Ústave speciálnepedagogických študií na Pedagogickej fakulte UP v Olomouci.

Na základe analýzy preštudovanej literatúry, absolvovaným seminárom či konferenciám, ktoré nám umožnili hlbšie preniknutie do problematiky a jej lepšie porozumenie, sme si za výskumný nástroj zvolili dotazník.

Konkrétne sme vytvorili tri druhy dotazníkov. Jeden z nich sme predložili rodičom detí s poruchou autistického spektra. Ďalší pedagógom, resp. špeciálnym pedagógom v školských inštitúciách, ktoré vzdelávajú žiakov s PAS a posledný dotazník pedagógom a vychovávateľom v zariadeniach sociálnej starostlivosti. Realizácia výskumu prebiehala na území Slovenskej a Českej republiky.

Na základe zistených výsledkov a získaných informácií sme sformulovali závery výskumu a odporúčania pre prax.

## **4.2 Formulácia výskumného problému**

Predbežné zmapovanie situácie týkajúcej sa názorov na sexuálnu výchovu u osôb s PAS (u rodičov, pedagógov a pracovníkov sociálnej starostlivosti) ako aj možností vzdelávania v oblasti sexuálnej výchovy u osôb so zdravotným postihnutím bolo východiskom pre definovanie výskumného problému dizertačnej práce, ktorý sme zhrnuli v nasledovných otázkach:

*Je, a ak áno, tak akým spôsobom realizovaná sexuálna výchova u osôb s PAS v rodinách, školách a zariadeniach sociálnej starostlivosti?*

*Je realizácia sexuálnej výchovy u osôb s PAS ovplyvnená vzdelaním v oblasti sexuálnej výchovy u osôb so zdravotným postihnutím?*

## **4.3 Cieľ výskumu, výskumné hypotézy a predpoklady**

### **4.3.1 Hlavný cieľ a čiastkové ciele výskumu**

Naším **hlavným cieľom** bolo získanie čo najpodrobnejších informácií o sexuálnej výchove osôb s PAS, ako aj potrebách (z nej sa odvíjajúcej) z radov

rodičov a zamestnancov pracujúcich s osobami s PAS v podmienkach Slovenskej a Českej republiky.

Na základe stanoveného hlavného cieľa sme si vymedzili **čiasťkové ciele**:

- zmapovanie **názorov, postojov a potrieb rodičov** osôb s PAS súvisiacich so sexualitou a sexuálnou výchovou osôb s PAS;
- zmapovanie **názorov a postojov pedagógov ako aj pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti** na jednotlivé aspekty sexuality a sexuálnu výchovu osôb s PAS;
- zistenie **aktuálneho stavu realizácie sexuálnej výchovy** u osôb s autizmom v jednotlivých zariadeniach (školských a sociálnej starostlivosti) a v rodinách, jej rozsah, frekvenciu, metódy a prostriedky, náročnosť prípravy;
- zistenie **najväčších problémov súvisiacich so sexualitou a sexuálnou výchovou u osôb s PAS**, s ktorými sa stretávajú rodičia, ale aj pracovníci a pedagógovia jednotlivcov s PAS;
- zistenie **aktuálneho stavu vzdelania v oblasti sexuálnej výchovy** u personálu osôb s PAS.

#### 4.3.2 Výskumné hypotézy a predpoklady

Na základe vymedzených cieľov výskumu sme vyjadrili nasledovné predpoklady a vecné hypotézy, ktoré sme pre potreby ich overenia sformulovali na tzv. „štatistické hypotézy“ (nulové  $H_0$  a alternatívne  $H_A$ ):

**1. Priemerná dĺžka praxe pedagógov s ľuďmi s PAS na Slovensku je rovnaká ako priemerná dĺžka praxe pedagógov v Českej republike.**

*$H_{I0}$ : Medzi priemernou dĺžkou praxe pedagógov u osôb s PAS v jednotlivých krajinách (SR, ČR) nie sú štatisticky významné rozdiely.*

*$H_{IA}$ : Medzi priemernou dĺžkou praxe pedagógov u osôb s PAS v jednotlivých krajinách (SR, ČR) sú štatisticky významné rozdiely.*

**2. Rodičia rovnako ako pedagógovia považujú sexuálnu výchovu o osôb s PAS za nevyhnutnú súčasť ich výchovy.**

**H2<sub>0</sub>:** Medzi názormi rodičov a pedagógov na dôležitosť sexuálnej výchovy u osôb s PAS nie sú štatisticky významné rozdiely.

**H2<sub>A</sub>:** Medzi názormi rodičov a pedagógov na dôležitosť sexuálnej výchovy u osôb s PAS sú štatisticky významné rozdiely.

**3. Rodičia používajú pri sexuálnej výchove osôb s PAS skôr detské termíny, pedagógovia a vychovávatelia naopak odbornú terminológiu**

**H3<sub>0</sub>:** Medzi používanou terminológiou u rodičov a pedagógov nie sú štatisticky významné rozdiely.

**H3<sub>A</sub>:** Medzi používanou terminológiou u rodičov a pedagógov nie sú štatisticky významné rozdiely.

**4. Počet pedagógov, ktorí realizujú sexuálnu výchovu u osôb s PAS a majú k nej adekvátne vzdelanie je vyšší ako počet pedagógov a, ktorí toto vzdelanie nemajú.**

**H4<sub>0</sub>:** Medzi vzdelaním pedagógov a vychovávateľov v oblasti sexuálnej výchovy a realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS nie je štatisticky významná závislosť.

**H4<sub>A</sub>:** Medzi vzdelaním pedagógov a vychovávateľov v oblasti sexuálnej výchovy a realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS nie je štatisticky významná závislosť.

**5. Najväčší problém s realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS bude považovať väčší počet pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti v nedostatku informácií ako v špecifikách autizmu.**

**H5<sub>0</sub>:** U pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti nie sú medzi názormi na najväčší problém v súvislosti s realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS medzi dostupnými zdrojmi a špecifikami autizmu štatisticky významné rozdiely.

**H5<sub>1</sub>:** U pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti sú medzi názormi na najväčší problém v súvislosti s realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS medzi dostupnými zdrojmi a špecifikami autizmu štatisticky významné rozdiely.

## 4.4 Výskumný súbor

Vzhľadom k stanovenému cieľu výskumu, sme si za výskumný súbor zvolili tri skupiny respondentov. Prvú skupinu respondentov tvorili **rodičia detí s poruchou autistického spektra**. Predstavitelia druhej skupiny boli **pedagógovia, resp. špeciálni pedagógovia**<sup>24</sup> pracujúci v zariadeniach školského typu a respondentov tretej skupiny predstavovali **zamestnanci zariadení sociálnej starostlivosti**<sup>25</sup>. Respondenti nášho výskumu pochádzali z Českej a Slovenskej republiky.

Pri oslovovaní školských zariadení a zariadení sociálnej starostlivosti na Slovensku a v Českej republike sme vychádzali z nasledovných zoznamov:

- zoznam zariadení, ktoré uvádza na svojich webových stránkach Autistické centrum Andreas<sup>26</sup> (za Slovenskú republiku).
- Adresár zariadení a inštitúcií v krajoch, poskytujúcich poradenské služby a vzdelávanie žiakom s poruchami autistického spektra vydaného Inštitútom pedagogicko-psychologického poradenstva uvedeného i na stránkach MŠMT ČR<sup>27</sup> (za Českú republiku).

Z dôvodu získania čo najviac informácií od čo najväčšieho reprezentatívneho výskumného vzorku sme oslovili všetky (školské a sociálne) zariadenia venujúce sa osobám s PAS v Slovenskej a Českej republike, mimo predškolských, poradenských a voľnočasových zariadení. Do výskumnej vzorky sme nezahrnuli zariadenia orientované na bežnú populáciu, umelecké školy a gymnáziá, kde integrácia detí s autizmom predpokladá vyššiu mieru adaptácie a socializácie. Na základe čoho usudzujeme, že problém spojený so sexualitou u osôb s PAS v týchto zariadeniach nebude patriť medzi najzávažnejšie.

Spolu bolo oslovených 211 zariadení. Za Slovenskú republiku 29 školských zariadení a 18 zariadení sociálnej starostlivosti. Za Českú republiku 117 školských zariadení a 47 zariadení sociálnej starostlivosti.

---

<sup>24</sup> Pre potreby výskumného šetrenia budeme používať pre názov danej skupiny respondentov len všeobecný termín „pedagógovia“.

<sup>25</sup> Pre potreby výskumného šetrenia budeme používať súhrnný názov „zariadenia sociálnej starostlivosti“ pre všetky zariadenia ústavného charakteru na Slovensku a v Českej republike.

<sup>26</sup> Dostupné na: <http://www.andreas.sk/index.php?www=speczariadenia>

<sup>27</sup> Dostupné na: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/adresar-zarizeni-a-instituci-v-krajich-poskytujicich-poradenske-sluzby-a-vzdelavani-zakum-s-poruchami-autistickeho-spektra>

Výskumu sa zúčastnilo (za ČR a za SR) **81 rodičov, 112 pedagógov a 41 pracovníkov** zo zariadení sociálnej starostlivosti. Prepočítané percento úspešnej návratnosti jednotlivých dotazníkov za školské zariadenia činí 21,92 % (t.j. 32 škôl) a za zariadenia sociálnej starostlivosti len 20 % (t.j. 13 zariadení). Po ukončení uzávierky nám prišiel ešte jeden dotazník z DSS Slatiňany (z ČR). Bohužiaľ, z dôvodu už spracovaných výsledkov, odpovede daného zariadenia nie sú zahrnuté vo výskumnej časti práce. U určitej časti rodičov bol v niektorých prípadoch problém zistiť z akého zariadenia dotazník prišiel, pretože ich posielali sami rodičia a v dotazníku sme sa nepýtali na adresu zariadenia, ktoré navštevuje ich dieťa. Dôvodom bolo poskytnutie čo najväčšej anonymity a istoty, že nimi poskytnuté údaje nebudú zneužívané.

Nízku návratnosť dotazníkov prisudzujeme nasledovným skutočnostiam:

- prvou môže byť rozsah dotazníkov určených pre pedagógov ako i pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti, ktoré obsahovali 45 položiek. Práve dĺžka dotazníka a z neho sa odvíjajúci čas potrebný na jeho vyplnenie, mohli byť dôvodom pre nezapojenie sa daných respondentov do výskumného šetrenia. Uvedomujeme si väčšie množstvo položiek v dotazníku, však z dôvodu získania najväčšieho množstva potrebných informácií pre čo podrobnejšie zmapovanie danej situácie, by zúžený rozsah dotazníka nemal pre nás dostatočnú výpovednú hodnotu. Ďalším dôvodom bolo vypracovanie čo najpodrobnejšej štúdiu (mapujúcu čo najviac oblastí), ktorá by bola obohatením špeciálnopedagogickej teórie.
- ďalšiu skutočnosť vidíme v presýtení rodičov ako aj pracovníkov neustálymi žiadosťami zo strany pracovníkov, ale hlavne i študentov, o účasť na mnohých výskumných šetreniach v rámci bakalárskych, diplomových, či doktorských prací. Rodič, ale i pedagóg vidí v mnohých z nich skôr bezvýznamnosť ako prospech. V ich vyplnení nevidia často žiadny zmysel a ani prínos pre nich samých. Danému postojú úplne rozumieme a ich stanovisko sme maximálne akceptovali.
- jedným z dôvodov môže byť ešte stále intímnosť a tabuizovanie danej témy. Aj napriek neustálym zmenám a vývoju spoločnosti, kedy nastal posun i v otvorenosti v oblasti sexuálnej výchovy, nie je daná problematika ešte stále natoľko prirodzená, aby sa stala bežnou konverzačnou témou. Dôležitú úlohu

môže zohrávať aj vplyv náboženského presvedčenia, podľa ktorého komunikácia o jednotlivých aspektoch sexuality je považovaná za niečo hriešne a nevhodné. Domnievame sa, že niektorí rodičia či pedagógovia majú problém s uchopením sexuality a sexuálnej výchovy u svojich detí, resp. žiakov s autizmom. A odpovedať na otázky týkajúce sa tak intímnej oblasti ako sexualita im spôsobuje problémy.

- niektorí rodičia či pedagógovia, naopak, nemusia prikladať otázkam sexuality prioritu, nakoľko to budú považovať v prípade autistických detí za zbytočné. Sami sme mali príležitosť sa pri osobnej distribúcii dotazníkov stretnúť s názorom, že načo riešiť otázky sexuality u osôb s autizmom, keď sú asexuálni. Tento fakt môže byť ďalším dôvodom nezapojenia sa do výskumu.

#### **4.5 Organizácia výskumu**

Výskum prebiehal v niekoľkých fázach. Obsahom prvej fázy bolo štúdium dostupných domácich i zahraničných zdrojov zaoberajúcich sa skúmanou oblasťou. Súčasťou hlbšieho preniknutia do danej problematiky bola i analýza poznatkov získaných od rodičov, či pedagógov prostredníctvom rozhovorov v priebehu autorkinej pedagogickej praxe.

Hlavným cieľom predvýskumu, ako ďalšej fázy výskumného šetrenia, bolo overiť výskumný nástroj v praxi a prípadná ich modifikácia. Daná fáza prebiehala v Špeciálnej základnej škole internátnej v Prievidzi.

Po realizácii predvýskumu nasledovala etapa výskumného šetrenia a následného spracovania získaných výsledkov.

##### **Prehľad jednotlivých etáp:**

<b>november 2006 – december 2008</b>	<i>štúdium dostupnej (českej a slovenskej) ako i zahraničnej literatúry a zdrojov</i>
<b>február 2007 – december 2008</b>	<i>tvorba teoretickej časti dizertačnej práce</i>
<b>január 2009</b>	<i>zostavenie dotazníkov</i>
<b>február - marec 2009</b>	<i>predvýskum; finálna verzia dotazníkov</i>
<b>apríl – jún 2009</b>	<i>1. etapa realizácie výskumu</i>
<b>júl – január 2010</b>	<i>doplňovanie teoretických poznatkov</i>
<b>február – apríl 2010</b>	<i>2. etapa realizácie výskumu</i>
<b>máj – jún 2010</b>	<i>spracovanie získaných výsledkov, verifikácia stanovených hypotéz</i>
<b>júl – august 2010</b>	<i>finálne spracovanie dizertačnej práce</i>

## 4.6 Výskumné metódy a ich administrácia

Na základe získaných informácií prostredníctvom analýzy (domácej i zahraničnej) literatúry a zdrojov a vzhľadom k charakteru výskumného problému sme si zvolili kvantitatívny výskumný nástroj, a to **dotazník**.

Podľa Chrásku (2007) je dotazník najfrekvencovanejšou metódou zisťovania údajov. Ako je už zrejmé z pojmu „dotazník“, ide o „dotazovanie“, otázky. Gavora (2000) ho definuje ako písomné kladenie otázok a získavanie písomných odpovedí.

V súvislosti s použitím dotazníkovej metódy musíme mať na pamäti isté riziká, čo sa môže odraziť i v získaných informáciách v našom výskumnom šetrení. Prvé riziko, ktoré sa potvrdilo i nám, je nízka návratnosť dotazníkov zaslaných poštou, či elektronickou formou. Ďalším rizikom je skutočnosť, ktorá sa dotazníku často vytýka (Chráska, 2007), a to tá, že nezisťuje to, akí respondenti skutočne sú, čo si skutočne myslia, ale skôr to, ako sami seba vidia, resp. ako chcú byť videní, či čo by si mysliť mali. Dobrovoľnosť a slobodné rozhodnutie zapojiť sa do výskumného šetrenia je ďalším rizikom, ktorý môže spôsobiť skreslenie získaných výsledkov a nemusí byť úplne odrazom reality. Je možné, že sa nášho výskumného šetrenia zúčastnili práve tí respondenti, ktorých oblasť sexuality a sexuálnej výchovy u osôb s autizmom natoľko zaujíma a sami jej venujú pozornosť, že našu žiadosť o spoluprácu pri výskume neodmietli.

Pri čítaní práce a výsledkov výskumu je potrebné brať dané riziká do úvahy.

Podľa stupňa otvorenosti otázok, rozlišujeme otázky otvorené, uzavreté a polouzavreté. Otvorené otázky dávajú respondentovi voľnosť pri odpovediach bez uvedenia alternatívnych odpovedí. Uzavreté otázky ponúkajú hotové alternatívne odpovede. Polouzavreté otázky navrhujú alternatívnu odpoveď, ale ich súčasťou je aj požadovanie vysvetlenia alebo objasnenia otázky. Rozlišujeme ešte jeden typ otázok a to sú otázky škálované. V ich prípade je poskytnutie odstupňovania hodnoteného javu podľa dopredu špecifikovanej škály (Gavora, 2000).

Vzhľadom k odlišnému charakteru jednotlivých skupín respondentov sme pre potreby nášho výskumu vypracovali 3 druhy dotazníkov určených rodičom, pedagógom a pracovníkom v zariadeniach sociálnej starostlivosti. Pri vypracovaní dotazníka pre zariadenia sociálnej starostlivosti sme vychádzali z dotazníka Kozákovej (2005), pri dotazníku určeného rodičom a pedagógom zo Škutovej (2007),

ktoré sme pre potreby našej cieľovej skupiny (osoby s PAS) modifikovali. Validitu dotazníkov sme si overili v priebehu predvýskumu a ich finálnu verziu prekonzultovali nielen s odborníkmi, ale i rodičmi.

V dotazníkoch sme použili **otvorené** (neštruktúrované), **uzavreté** (štruktúrované), **polouzavreté otázky**.

**Úvodnú časť** dotazníkov pre pedagógov a pracovníkov v zariadeniach sociálnej starostlivosti tvorili otázky vzťahujúce sa k všeobecným informáciám o danom zariadení, veku respondentov ako i dĺžke praxe s osobami s autizmom.

**Špecifická časť** dotazníkov bola venovaná samotnej problematike sexuality a sexuálnej výchovy u osôb s PAS. Charakter otázok vo všetkých dotazníkoch je rozdelený do nasledovných tematických okruhov:

- sexualita a sexuálne prejavy u osôb s PAS
- sexuálna výchova u osôb s PAS a jej špecifiká (jej realizácia, obsah, úskalia ako aj pozitíva a pod.)
- vzdelávanie v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s PAS a pripravenosť na jej realizáciu

V **závere** dotazníkov je vyhradený priestor pre námety, pripomienky a postrehy respondentov.

**Prvý kontakt** s jednotlivými zariadeniami sme nadväzovali prostredníctvom telefonického rozhovoru, prípadne elektronickej formy komunikácie. Časť dotazníkov sme zaslali poštou, časť predali osobne, prípadne prostredníctvom ďalšej osoby. Dotazník určený pre pracovníkov v zariadeniach sociálnej starostlivosti sme pripravili i vo forme interaktívneho formuláru, ktorý bol k dispozícii na nasledujúcej adrese: <http://www.uss.upol.cz/autismus/>. Súčasťou dotazníkov boli i sprievodné listy s inštrukciami. Dotazníky ako aj sprievodné listy v plnom znení uvádzame v prílohe (Príloha č. 1, Príloha č. 2 a Príloha č. 3).

Komplikovanejší spôsob nadväzovania spolupráce bol s rodičmi detí s PAS. V tomto prípade sme oslovené školy a zariadenia požiadali aj o možnosť spolupráce pri distribúcii dotazníkov rodičom. Aj napriek zložitému prístupu k rodičom musíme konštatovať pozitívne značný počet vrátených dotazníkov (81).



Pred štatistickým spracovaním výsledkov výskumu sme uskutočnili kategorizáciu odpovedí. Pri základnom triedení dát sme použili tzv. „čiarokovaciú“ metódu<sup>28</sup> a vytvorili tabuľky početností. Pre väčšiu názornosť zobrazujeme získané výsledky i graficky.

Pre štatistické spracovanie výsledkov – k potvrdeniu alebo vyvráteniu stanovených hypotéz, vzhľadom k nominálnemu meraniu, sme si zvolili nasledovné štatistické metódy:

- *Test dobrej zhody Chí-kvadrát test*
- *Test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenčnú tabuľku*
- *Test nezávislosti Chí-kvadrát pre štvorpoľnú tabuľku*
- *Študentov t - test*

Pri vyhodnocovaní štatistických testov významnosti sme použili hladinu významnosti 0,05 (5 %), ktorá sa v pedagogických výskumoch používa najčastejšie.

#### **4.7 Analýza a interpretácia výsledkov výskumu**

Kvôli lepšej prehľadnosti predkladáme výsledky výskumu vo forme tabuliek a grafov, ktorých súčasťou je aj ich interpretácia. Jednotlivé položky nebudeme uvádzať chronologicky tak, ako boli kladené v dotazníkoch, ale pre ucelené a komplexné zhrnutie danej problematiky ich budeme prezentovať v jednotlivých okruhoch podľa charakteru položiek. Všeobecné otázky popisujúce respondentov podľa veku a pohlavia, zastúpenie jednotlivých diagnóz PAS, dĺžka praxe s osobami s PAS ako i charakter daných zariadení je náplňou prvého okruhu. Obsah druhého okruhu predstavujú názory a postoje rodičov, pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti na sexuálnu výchovu u osôb s PAS. Tretí okruh je zameraný na popis aktuálneho stavu realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS. A posledná oblasť prináša analýzu o stave vzdelávania v oblasti sexuálnej výchovy v našich podmienkach.

Záver kapitoly je venovaný overeniu stanovených hypotéz prostredníctvom štatistického spracovania.

---

<sup>28</sup> Pri použití čiarokovacej metódy zapíšeme všetky získané hodnoty do stĺpca. Jednotlivé hodnoty postupne prechádzame a pomocou čiarok zaznamenávame ich výskyt. Výsledky čiarokovacej metódy prevedieme do tabuliek početností (Chráska, 2008).

#### 4.7.1 Všeobecné položky charakterizujúce jednotlivé skupiny respondentov

Z celkového počtu oslovených zariadení (211) sa do výskumného šetrenia zapojilo **32 školských zariadení** (21,92 %) a **13 zariadení sociálnej starostlivosti** (20 %) (z toho 3 zariadenia pre deti a mládež, 2 zariadenia pre dospelých bez obmedzenia veku, 7 zariadení bez obmedzenia veku a pohlavia a 1 zariadenie pre deti od 7 rokov a dospelých bez obmedzenia pohlavia (vid'. Tab. 2). Podľa charakteru zariadenia ide o 8 zariadení s celoročným pobytom, 2 zariadenia s týždňovým a denným pobytom, 2 zariadenia denného typu a 1 zariadenie poskytujúce služby denného, týždenného a celoročného charakteru spojené i s možnosťou chráneného bývania). Zoznam participujúcich zariadení uvádzame v prílohe: zoznam školských zariadení v Prílohe č. 4 a zoznam zariadení sociálnej starostlivosti v Prílohe č. 5.

**Tab. 2:** Skladba zariadení sociálnej starostlivosti podľa veku a pohlavia

Zariadenie	Pre deti a mládež	Pre dospelých			Bez obmedz. veku a pohl.	Iné	Spolu
		Muži	Ženy	Zmiešané			
Početnosť	3	0	0	2	7	1	13
Početnosť v %	23,08 %	0 %	0 %	15,38 %	53,85 %	7,69 %	100 %

Ako je zrejmé z tabuľky 2, najviac zariadení sociálnej starostlivosti je bez obmedzenia veku a pohlavia (7). Čo sa týka veľkosti zúčastnených zariadení (škôl i sociálnej starostlivosti), tak najvyšší počet školských zariadení i zariadení sociálnych služieb participujúcich na výskume bol kapacitne v rozmedzí od 51 - 100 žiakov či užívateľov sociálnych služieb (Tab. 3). Na druhom mieste sa umiestnili zariadenia s počtom žiakov/užívateľov do 50, čo hodnotíme ako pozitívum. Je len prínosom pre samotných užívateľov sociálnych služieb, keď sa kapacita daných zariadení postupne znižuje. Najoptimálnejšia by bola situácia, kedy by sa jednotlivé zariadenia postupne transformovali na úroveň zariadení rodinného typu.

**Tab. 3:** Veľkosť zariadení participujúcich na výskume

Druh zariadenia	do 50 žiakov	51-100 žiakov	101-150 žiakov	nad 150 žiakov	Spolu
Školské zariadenia (početnosť)	7	15	4	6	32
Školské zariadenia (početnosť v %)	21,87 %	46,88 %	12,5 %	18,75 %	100 %
Zariadenia sociálnej starostlivosti (početnosť)	5	6	1	1	13
Zariadenia sociálnej starostlivosti (početnosť v %)	38,47 %	46,15 %	7,69 %	7,69 %	100 %

V súvislosti s veľkosťou daných zariadení nás zaujímalo i prepočítané percento žiakov či užívateľov s poruchou autistického spektra prislúchajúceho kapacite daných zariadení. Ako je zrejmé z tabuľky 4, najviac zariadení (školského i sociálneho typu) majú 5 – 10%ný podiel žiakov a klientov s autizmom.

**Tab. 4:** Zastúpenie osôb s PAS v daných zariadeniach

Zariadenie	do 5,00%	5,01% -10,00%	10,01% -20,00%	20,01% -30,00%	30,01% - 40,00%	40,01% - 50,00%	Nad 50,01%	Spolu
Školské (početnosť)	2	17	7	3	0	2	1	32
Školské (%)	6,25 %	53,13 %	21,87 %	9,37 %	0 %	6,25 %	3,13 %	100 %
Soc. star. (početnosť)	3	4	2	1	1	1	1	13
Soc. star. (%)	23,08 %	30,77 %	15,39 %	7,69 %	7,69 %	7,69 %	7,69 %	100 %

**Najnižší** počet žiakov bývajúcich spolu na internáte (v škole) je 1. Najvyšší počet je 4. Aj napriek vysokým kapacitným číslam v prípade zariadení sociálnej starostlivosti je potešujúca skutočnosť, že najnižší počet užívateľov bývajúcich spolu na jednej izbe je 1 - 3. Dokonca najvyšší počet menovaných zariadení uvádza najnižší počet klientov 1. Najviac zariadení uvádza **maximálny počet** užívateľov na jednej izbe 3, čo taktiež hodnotíme veľmi kladne. Sú však v súčasnosti stále ešte zariadenia, ktoré majú na jednej izbe ubytovaných spolu až 8 (i viac) užívateľov, čo sa od „normy“ odlišuje diametrálne (Tab. 5).

**Tab. 5:** *Minimálny a maximálny počet osôb bývajúcich na jednej izbe*

Kapacita	Minimum			Maximum					
	1	2	3	1	2	3	4	5	8
Školské zariadenia (početnosť)	2	1	0	0	0	1	2	0	0
Zariadenia soc. starostl. (početnosť)	5	1	2	1	3	0	0	2	2

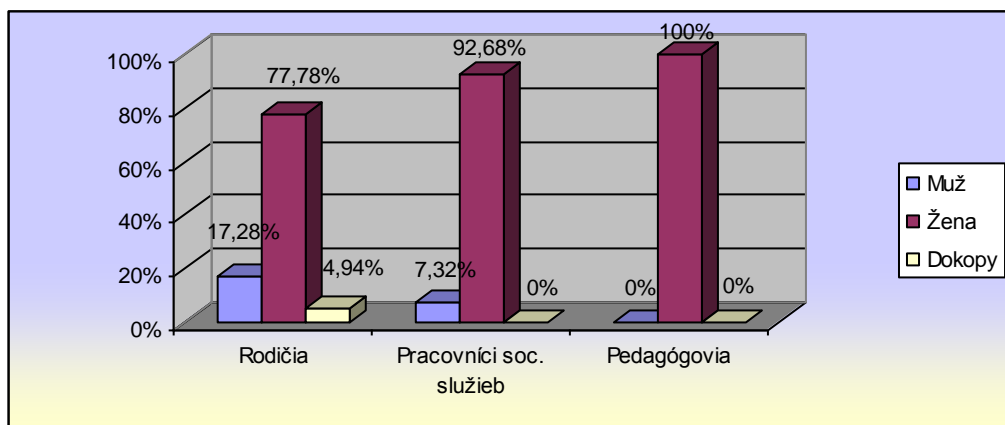
Keďže nám z jednotlivých zariadení prišli viaceré vyplnené dotazníky, finálny počet zúčastnených respondentov je **112 pedagógov** (zo školských zariadení) a **41 pracovníkov** (zo zariadení sociálnej starostlivosti). Počty sú uvedené dokopy za obe krajiny, t.j. za Českú a Slovenskú republiku. Vzhľadom k spoločnej histórii oboch krajín a na základe získaných poznatkov popri štúdiu literatúry sme došli k záveru, že pre potreby výskumu nie je potrebné mapovať danú situáciu pre každú krajinu zvlášť. Konkrétne profesie respondentov v rámci zariadení sociálnych služieb pojednáva Tab. 6. Kategóriu „Iné“ zvolili piati sociálni pracovníci (12,20 %). Takmer polovicu pracovníkov zapojených do výskumného šetrenia tvorili vychovávatelia (46,34 %). Zdravotnícky personál zastupovali len 2 pracovníci (4,88 %).

**Tab. 6:** *Profesionálne zastúpenie respondentov zo zariadení sociálnej starostlivosti*

Profesia	Pedagóg	Vychovávateľ	Zdravot. personál	Vedúci pracovník	Iné	Vychovávateľ +soc. prac.	Spolu
Početnosť	9	19	2	5	5	1	41
Počet v %	21,95 %	46,34 %	4,88 %	12,20 %	12,20 %	2,43 %	100 %

Nízke percento návratnosti dotazníkov prisudzujeme, ako bolo už popísané v podkapitole 4.3, ktorá sa venovala charakteristike výskumného súboru, povahe skúmanej problematiky, ktorá ešte stále predstavuje v našich podmienkach tabu. Ďalšími dôvodmi môže byť tak dĺžka dotazníku, a tým i dlhší čas potrebný pre jeho vyplnenie ako aj nedostatok prínosu, ktorý vidia jednotliví respondenti zapojením sa do výskumu. Predpokladáme, že istú úlohu zohráva i fakt, že jednotliví respondenti sa už v predvýskume vyjadrili o zbytočnosti danej témy. Podľa viacerých opýtaných sú ľudia s autizmom považovaní za asexuálnych.

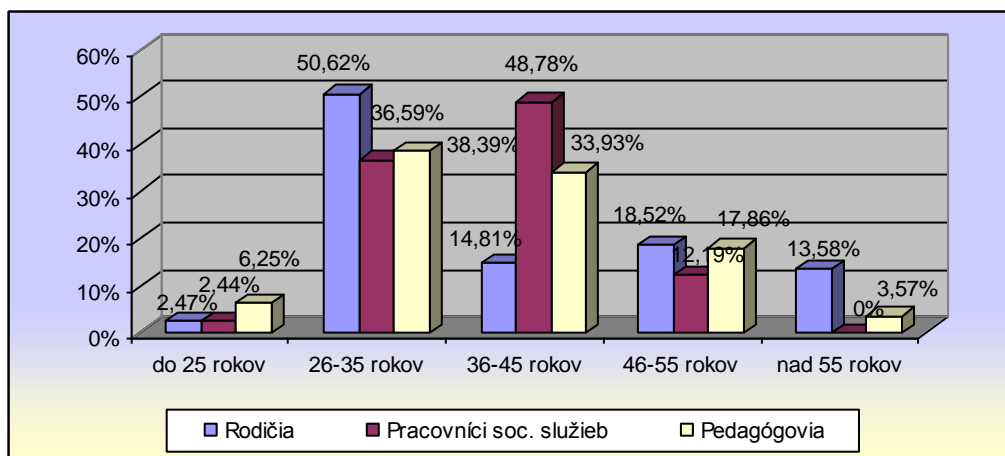
Keď sa pozrieme bližšie na skladbu respondentov podľa **pohlavia**, vidíme, že nezastupiteľné miesto patrí ženám (Graf 1)



**Graf 1:** Štruktúra respondentov podľa pohlavia

V prípade školských zariadení (100 %) a zariadení sociálnej starostlivosti (92,68 %) je daný stav vysvetlením evidentného zastúpenia ženského personálu v uvedených zariadeniach. I v prípade rodín je daný stav ľahko predvídateľný z dôvodu, že otázka spolupráce medzi rodinou a školou, resp. zariadením sociálnej starostlivosti je prevažne záležitosťou matiek, ak to môžeme konštatovať na základe vlastnej skúsenosti (z priebehu pedagogickej praxe autorky práce). Z toho dôvodu môžeme usúdiť, že práve matky boli, pravdepodobne, tými, ktoré boli o participáciu na výskumnom šetrení požiadané. Ďalším predpokladom môže byť i fakt, že narodenie postihnutého dieťaťa je často príčinou rozpadu vzťahov a manželstiev, kedy deti zostanú vo väčšine prípadov v opatere matky. Pozitívne vnímame mužské zastúpenie v prípade rodičov (17,28 %, 14 mužov), prípadne spoločné vyplnenie dotazníka (4 prípady).

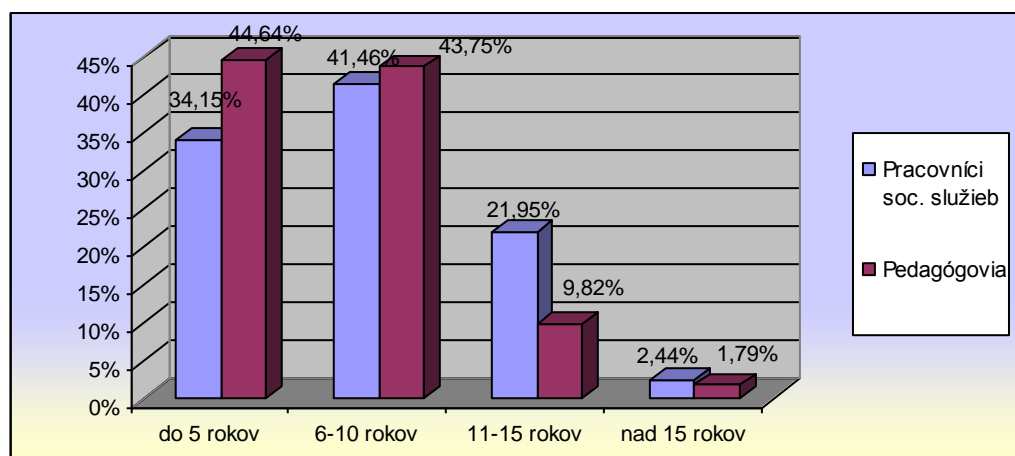
**Vekovú skladbu** respondentov zobrazuje Graf 2.



**Graf 2:** Veková skladba respondentov

Ako je zrejmé z grafu 2 najviac respondentov sa nachádza vo veku od 26 do 35 rokov. Len v prípade pracovníkov sociálnych služieb väčšina respondentov spadá do kategórie od 36 do 45 rokov. Naopak, najnižšie zastúpenie má veková hranica do 25 rokov. Nízky počet respondentov v prípade rodičov do 25 rokov je spôsobený aktuálnou situáciou v spoločnosti. Kedy sa vek zakladania manželstva a rodiny posúva k hranici 30 rokov a vyššie. V prípade pedagógov a pracovníkov sociálnych zariadení je to spôsobené pravdepodobne faktom, že väčšina z nich ešte študuje na vysokých školách a len sa pripravuje na dráhu pedagóga. Nástup do praxe začína u mladých ľudí po 25 roku života, o čom nás presvedčili i výsledky nášho výskumného šetrenia, kedy najviac respondentov je v produktívnom veku.

Zaujímalo nás, ako dlho pracujú pedagógovia a pracovníci sociálnych zariadení s osobami s poruchou autistického spektra (Graf 3). 64 respondentov (34,15 % pracovníkov soc. služieb a 44,64 % pedagógov) uviedlo **dĺžku praxe** s osobami s PAS do 5 rokov a podobný údaj sme zistili i v prípade dĺžky praxe od 6 do 10 rokov (41,46.% pracovníkov soc. služieb a 43,75 % pedagógov). Súhrnne môžeme povedať, že takmer 85 % všetkých respondentov pracuje s ľuďmi s PAS do 10 rokov. Pracovnú skúsenosť dlhšiu ako 15 rokov s ľuďmi s autizmom mali len 3 respondenti zo všetkých zúčastnených na výskumnom šetrení. Čo v spojitosti s historickým kontextom, kedy osoby s autizmom síce v daných zariadeniach boli, však nie s prislúchajúcou diagnózou. K dĺžke praxe u osôb s PAS s vzťahuje prvá **hypotéza (H1)**. Jej verifikovanie popisujeme v podkapitole 4.7.5.



**Graf 3:** Dĺžka praxe s osobami s PAS

Podľa jednotlivých **diagnóz porúch autistického spektra**, uviedli jednotliví respondenti nasledovné rozvrhnutie vo svojich zastupujúcich zariadeniach (Tab. 7). Vedúce zastúpenie má detský autizmus. Naopak, vo výskumnom šetrení nebola uvedená ani jedna osoba s diagnózou Rettov syndróm a Pervazívnou vývinovou poruchou nešpecifikovanou. Rettov syndróm v dvoch prípadoch uviedlo zariadenie, ktoré sme však kvôli neskorej návratnosti dotazníka do výskumu nezapočítali. Len v jednom prípade bola uvedená iná možnosť. Konkrétne išlo o Smith-Lemli-Opitz syndróm.

**Tab. 7:** Zastúpenie jednotlivých diagnóz PAS v rámci zúčastnených zariadení

Zariadenia	Školské zariadenia	Zariadenia sociálnej starostlivosti	Spolu
Detský autizmus	261	56	317
Dezintegračná porucha	8	4	12
Aspergerov syndróm	3	2	5
Atypický autizmus	58	13	71
Rettov syndróm	0	0	0
Hyperaktívna porucha spojená s MR	2	8	10
Iná pervazívna vývinová porucha	4	0	4
PVP nešpecifikovaná	0	0	0
Iná diagnóza	0	1	1
Spolu	336	84	420

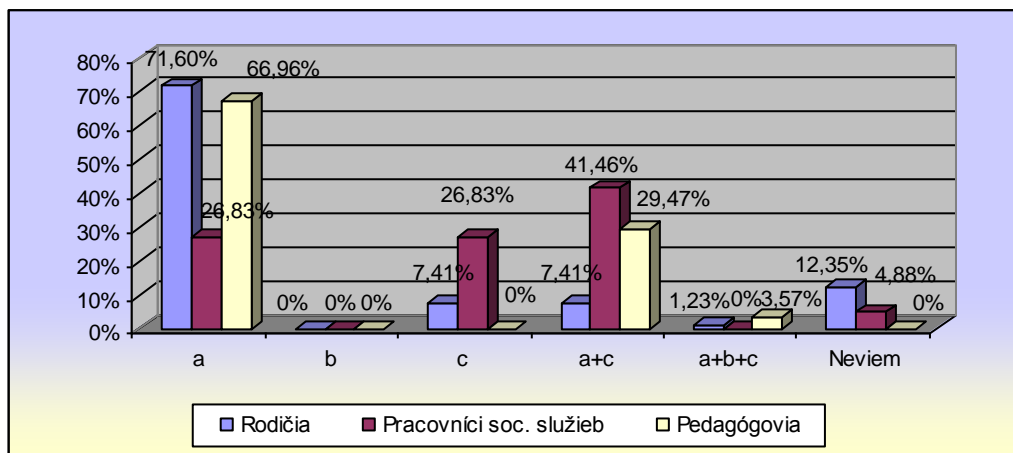
Legenda: PVP – pervazívna vývinová porucha  
MR – mentálna retardácia

#### 4.7.2 Názory a postoje rodičov, pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti k sexuálnej výchove osôb s PAS

Druhá oblasť otázok sa vzťahovala k názorom a postojom respondentov k sexuálnej výchove osôb s poruchou autistického spektra.

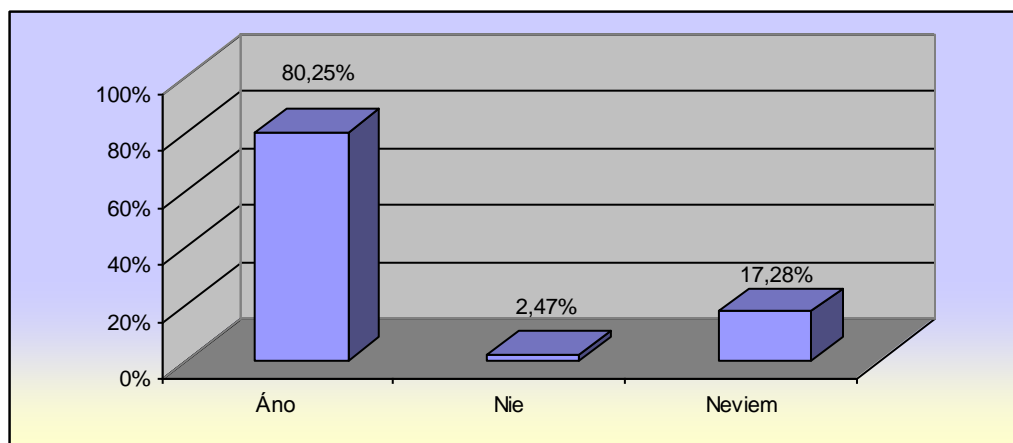
V prvom rade nás zaujímalo, koho považujú jednotliví respondenti za **klúčového** pri sexuálnej výchove ľudí s autizmom. Podľa grafu 4 je zrejmé, že drvivá väčšina opýtaných (71,60 % rodičov a 66,96 % pedagógov) pokladá **rodinu** za kľúčovú pri sexuálnej výchove osôb s PAS. V prípade pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti kľúčovú úlohu má spolupráca tak rodičov ako i ďalších

pracovníkov (41,46 %). Kooperácia so všetkými zúčastnenými na výchove, vzdelávaní, či starostlivosti predstavuje nevyhnutnú podmienku pri socializácii ako i integrácii jednotlivcov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami do spoločnosti. Z toho dôvodu môžeme považovať zistený výsledok za nie príliš priaznivý. Pozitívne vnímame nielen fakt, že až 71,60 % rodičov (58) si uvedomuje nezastupiteľnosť svojej úlohy práve pri sexuálnej výchove u svojich detí s autizmom a až 80,25 % z rodičov si myslí, že je potrebné sa ňou zaoberať. Len pre dvoch rodičov (2,47 %) je nepodstatná (Graf 5).



**Graf 4:** *Kľúčová úloha v sexuálnej výchove osôb s PAS*

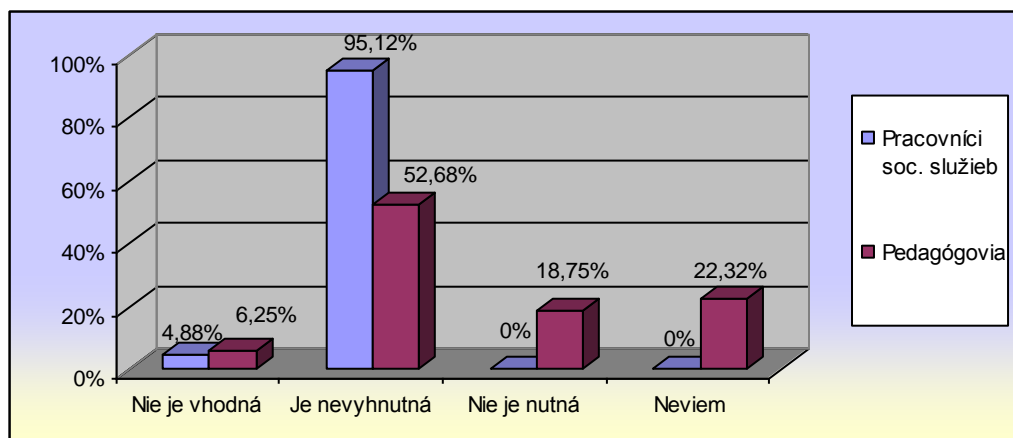
Legenda k grafu: a – rodič, rodina  
b – rovesníci  
c – pedagógovia



**Graf 5:** *Dôležitosť sexuálnej výchovy u osôb s PAS z pohľadu rodičov*



Pedagógom a pracovníkov zariadení sociálnych služieb sme ponúkli v rámci oblasti **názorov na sexuálnu výchovu u osôb s PAS** štyri možnosti výberu (Graf 6). Prevažná väčšina opýtaných (95,12 % pracovníkov sociálnych služieb a 52,68 % pedagógov). považuje podobne ako rodičia, sexuálnu výchovu za nevyhnutnú. S daným názorom sa úplne stotožňujeme, a preto ho hodnotíme veľmi priaznivo. Za zmienku však stojí výsledok, ktorý sme zaznamenali v prípade 25 pedagógov (22,32 %). Konkrétne ide o zvolenú možnosť „neviem“, ktorá nám dáva impulz k zamysleniu, či vysokoškolsky vzdelaná osobnosť (akým pedagóg určite je) nemá skutočne vyhranený názor na sexuálnu výchovu u osôb s PAS. Sexualita predstavuje prirodzenú súčasť života a určite sa s jej prejavmi pedagóg v priebehu svojej praxe skôr či neskôr stretne. Otázkou ostáva, aký postoj potom voči nej daný pedagóg zaujme. Sme presvedčení, že vhodná a skorá osveta, či absolvovanie sexuálnej výchovy v priebehu štúdia by pomohla pedagógovi sa v danej oblasti zorientovať a zaujať adekvátne stanovisko.



**Graf 6:** *Názor pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti na sexuálnu výchovu osôb s PAS*

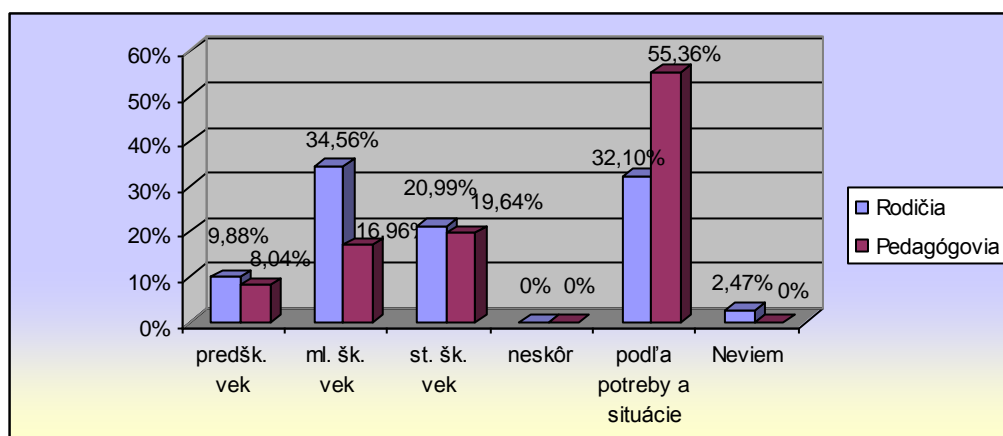
7 pedagógov považovalo sexuálnu výchovu za „nie vhodnú“ (4,88 %) a 21 pedagógov (18,75 %) za „nie nutnú“. Zaujímali nás dôvody uvedených odpovedí. O výsledkoch referuje tabuľka 8. K danej otázke sa viaže **hypotéza č. 2 (H2)** (jej verifikáciou sa zaoberáme v podkapitole 4.7.5).

**Tab. 8:** *Dôvody považovania sexuálnej výchovy osôb s PAS u pedagógov za „nie nutnú“ či „nevhodnú“*

Dôvody	a	b	c	d	a + c	Spolu
Početnosť	0	0	16	11	1	28
Početnosť v %	0%	0%	57,14%	39,29%	3,57%	100%

*Legenda:* a – žiaci s autizmom sú asexuálni;  
 b – zbytočne vyvoláva zvýšenú pozornosť dieťaťa na jeho telo a sexualitu;  
 c – je zbytočná kvôli deficitu v oblasti sociálnych interakcií;  
 d – iný dôvod.

Ako je z tabuľky 8 zrejmé, najčastejší dôvod (57,14 %) pre ktorý je sexuálna výchova u osôb s PAS považovaná za nevhodnú či nie nutnú, je jej zbytočnosť kvôli deficitu v oblasti sociálnych interakcií. Po spracovaní výsledkov nás prekvapil fakt, že žiaden pedagóg neuviedol ako dôvod asexualitu osôb s PAS, čo bol práve najčastejší dôvod v prípade úvodných rozhovorov, ktorí sme s pedagógmi realizovali v predvýskume. Na základe čoho predpokladáme, že sa daní respondenti výskumného šetrenia nezúčastnili práve z uvedeného dôvodu. Na druhom mieste bol uvedený „Iný dôvod“. V prevažnej väčšine bol ako „Iný dôvod“ uvádzaný individuálny prístup k jednotlivým osobám s autizmom, kedy si výchova u niektorých osôb s PAS bude vyžadovať i sexuálnu výchovu a u niektorých jednotlivcov nie.

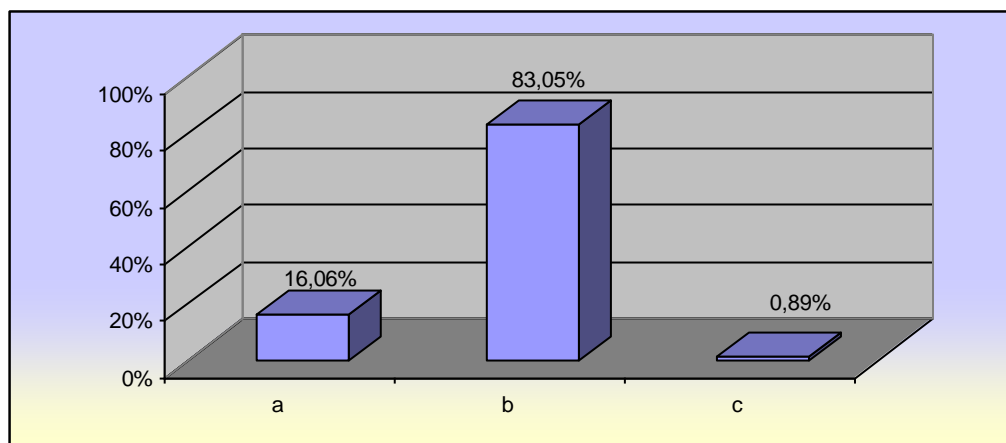


**Graf 7:** *Začiatok sexuálnej výchovy podľa rodičov a pedagógov*

Najvhodnejším obdobím pre **začiatok sexuálnej výchovy** u osôb s PAS, je podľa 32,10 % rodičov a 55,36 % pedagógov existencia **konkrétnej potreby či vznik potrebnej situácie**. Zaujímavým sa nám zdá názor, kedy 9,88 % rodičov a 8,04 % pedagógov považuje za najoptimálnejšie obdobie práve predškolský vek (3 - 6

rokov). Pozitívne hodnotíme i skutočnosť, že pre nikoho z opýtaných nepredstavuje za najvhodnejší čas neskoršie obdobie (po 15-tom roku života) (Graf 7).

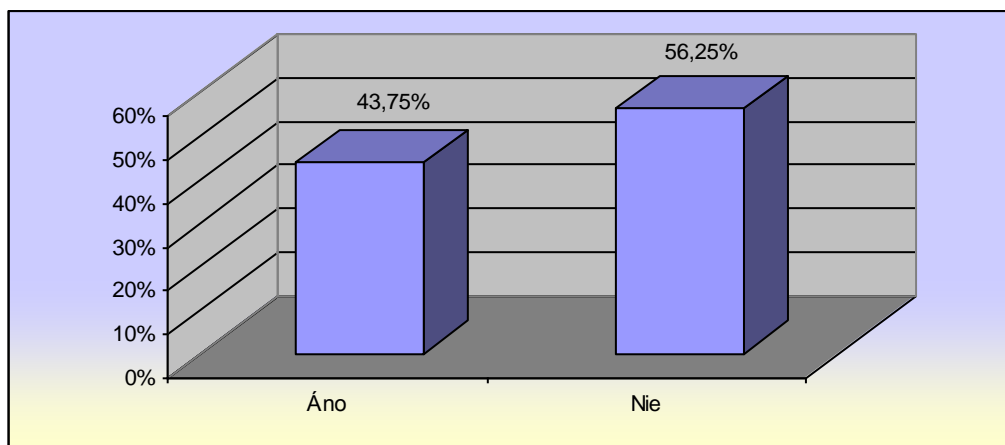
18. položka v dotazníku určeného pre pedagógov sa pýtala na názor, či by mala byť sexuálna výchova pre žiakov s autizmom v škole samostatnou výchovou resp. samostatným predmetom na 1. stupni ZŠ a zároveň sa prelínať všetkými oblasťami výchovy v rámci medzipredmetových vzťahov alebo by mala byť len súčasťou ostatných predmetov. Poslednou možnosťou bola odpoveď, kedy by sexuálna výchova vo výchovno-vzdelávacom procese nemala byť obsiahnutá vôbec. Podľa väčšiny pedagógov by nemala byť sexuálna výchova u osôb s PAS samostatnou výchovou, ale mala by sa prelínať všetkými oblasťami výchovy (Graf 8).



**Graf 8:** *Sexuálna výchova ako súčasť výchovno-vzdelávacieho procesu*

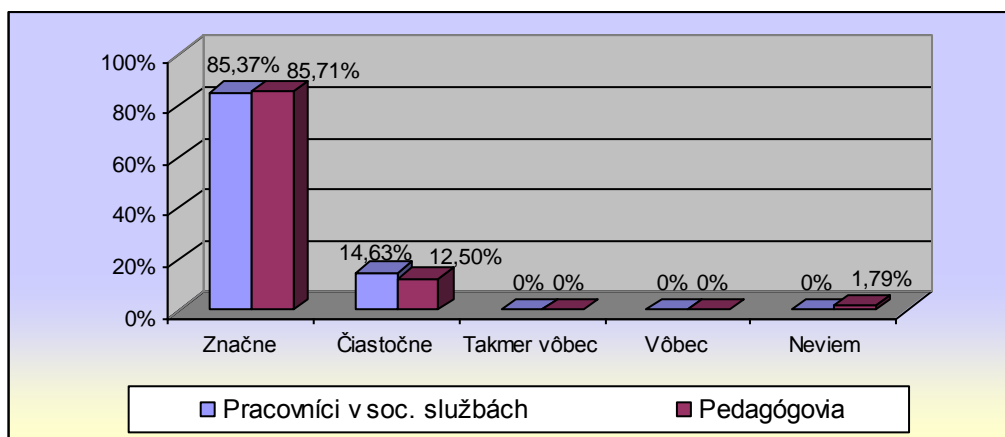
*Legenda:* a – samostatná výchova resp. samostatný predmet  
b – súčasťou ostatných predmetov v rámci medzipredmetových vzťahov  
c- vôbec by nemala byť súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu

Názor pedagógov, či prebieha v súčasnosti na školách (resp. v triedach) pre žiakov s autizmom sexuálna výchova, zisťovala položka č. 6. Ako vidieť z grafu 9, nie je v jednotlivých výsledkoch až taký výrazný rozdiel. Len o 14 pedagógov viac (zo 112) odpovedalo na danú otázku záporne (56,25 %).



**Graf 9:** *Názor pedagógov na súčasnú realizáciu sexuálnej výchovy v školách*

Ďalšou oblasťou, ktorá nás zaujímala, bola, do akej miery sa podľa pedagógov a pracovníkov v zariadeniach sociálnej starostlivosti **líši sexuálna výchova** u osôb s PAS od sexuálnej výchovy pre osoby bez postihnutia. Výsledky na danú otázku nám prináša Graf 10.



**Graf 10:** *Miera odlišnosti sexuálnej výchovy u osôb s PAS*

Na základe získaných odpovedí z grafu jednoznačne vyplýva významný rozdiel medzi sexuálnou výchovou u osôb s PAS a sexuálnou výchovou u osôb bez postihnutia (85,37 % pracovníkov sociálnych zariadení a 85,71 % pedagógov). Spolu s čiastočným rozdielom tvorí daný názor 98,69 % všetkých odpovedí. Len dvaja respondenti uviedli neutrálnu odpoveď (1,79 %).

V súvislosti s danou otázkou sme chceli ďalej zistiť, v čom vidia pedagógovia a pracovníci v zariadeniach sociálnych služieb najväčšiu **odlišnosť v sexuálnej**

výchove u osôb s autizmom. Jednotlivé rozdiely sú prehľadne uvedené v nasledovnej tabuľke (Tab. 9):

**Tab. 9:** Rozdiely v sexuálnej výchove osôb s PAS a bez postihnutia

Rozdiely	Pedagógovia		Pracovníci v soc. službách		Spolu	
	početnosť	%	početnosť	%	početnosť	%
špecifiká postihnutia	47	42,73 %	14	34,15 %	61	40,40 %
úroveň porozumenia	15	13,64 %	4	9,76 %	19	12,58 %
formy a metódy sprostredkovania; prostriedky	8	7,27 %	11	26,83 %	19	12,58 %
úroveň komunikácie	0	0 %	7	17,07 %	7	4,64 %
obmedzené kontakty, vzťahy	11	10 %	0	0 %	11	7,28 %
narušené vnímanie vl. tela, identity, sexuality	7	6,36 %	0	0 %	7	4,64 %
individuálny prístup	17	15,45 %	0	0 %	17	11,26 %
obsah sexuálnej výchovy	2	1,82 %	0	0 %	2	1,32 %
nevyjadrili sa	3	2,73 %	5	12,19 %	8	5,30 %
Spolu	110	100 %	41	100 %	151	100 %

Jednoznačné prvenstvo v rozdieloch medzi sexuálnou výchovou osôb s PAS a sexuálnou výchovou osôb bez postihnutia majú podľa názorov pedagógov a pracovníkov pracujúcich v zariadeniach sociálnej starostlivosti **špecifiká postihnutia** vyplývajúce z autizmu (40,40 %). Ako druhý najčastejší rozdiel je uvedená **úroveň porozumenia** u osôb s PAS (12,58 %). Presne na rovnakej úrovni sa umiestnili i formy sprostredkovania sexuálnej výchovy, použité metódy a prostriedky. Ako ďalšie rozdiely boli uvádzané: individuálny prístup, úroveň komunikácie, obmedzené kontakty, narušené vnímanie vlastného tela a vlastnej sexuality. Na najnižšej pozícii je uvedený obsah sexuálnej výchovy. 5,30 % respondentov sa nevyjadrilo.

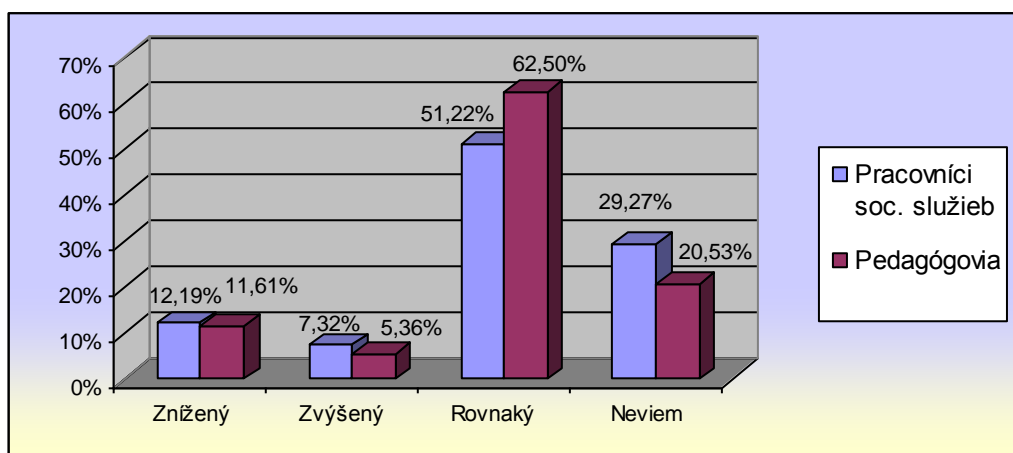
V ďalšej otázke nás zaujímalo, v čom vidia **najväčší problém v súvislosti so sexuálnou výchovou u jednotlivcov s PAS** rodičia. Ich odpovede znázorňuje tabuľka 10.

**Tab. 10:** Najväčšie problémy súvisiace so sexuálnou výchovou o osôb PAS očami rodičov

Druhy problémov	Početnosť	Početnosť v %
nevedomosť, bezmocnosť ako ju riešiť	38	46,91 %
neustále tabuizovaná téma	2	2,47 %
je to záležitosť školy, tak ju má riešiť ona	0	0 %
nedostatok literatúry	5	6,18 %
nedostatočná kooperácia s odborníkmi	1	1,23 %
žiadne dôvody	6	7,41 %
nevedomosť + tabuizovaná téma	10	12,35 %
nevedomosť + tabuizovaná téma + nedostatok literatúry	1	1,23 %
nevedomosť + tabuizovaná téma + spolupráca	2	2,47 %
nevedomosť + literatúra	5	6,18 %
nevedomosť + spolupráca	4	4,94 %
tabuizovaná téma + spolupráca	1	1,23 %
nedostatok literatúry + spolupráca	1	1,23 %
nevedomosť + nedostatok literatúry + spolupráca	1	1,23 %
iný	1	1,23 %
iný + nevedomosť	3	3,71 %
<b>Spolu</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

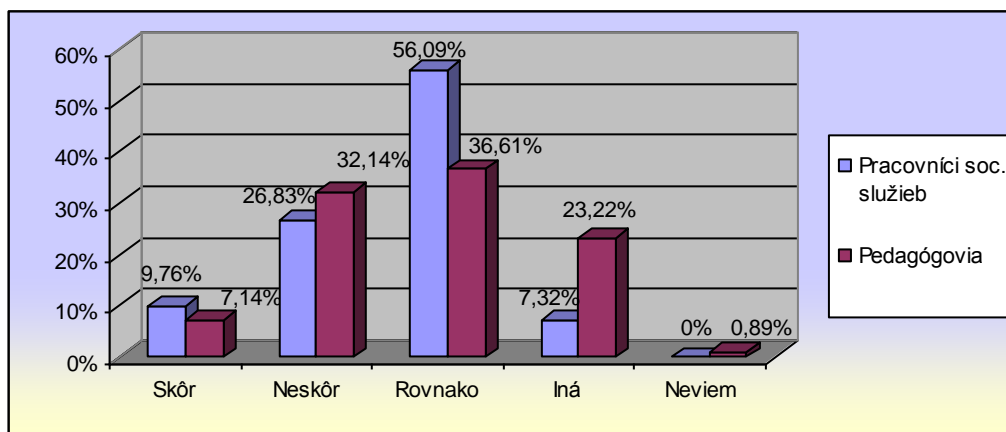
Takmer polovica rodičov (46,91 %) považuje za najväčší problém práve bezmocnosť a nevedomosť ako k sexualite svojich detí pristupovať a ako ju riešiť. Menovaný problém spojený s tabuizovanou témou sexuality predstavuje najväčší problém pre 12,35 % rodičov. Je to pochopiteľné. Sexualita je natoľko intímnu oblasťou, že venovať sa tejto oblasti vo výchove je problematické aj v rodinách, kde sú deti bez postihnutia a nieto ešte v takých rodinách, kde je dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. U diagnózy autizmu je to umocnené samotným postihnutím. Na základe vlastnej skúsenosti vieme, že rodič cíti bezmocnosť už v tak prirodzených veciach, ako je komunikácia či nadviazanie vzťahu so svojím dieťaťom, čo rodič zdravého dieťaťa nepozná. Otázky sexuality či sexuálnej výchovy potom, prirodzene, ustupujú do úzadia. Žiadny problém so sexuálnou výchovou nemá 6 rodičov z celkového počtu 81 (7,41 %). Však na základe podrobnejšieho skúmania ich odpovedí v dotazníkoch, až na jeden prípad, všetci hodnotili komunikáciu so svojím dieťaťom za bezproblémovú, čo môžeme považovať za príčinu danej odpovede.

Pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti sme sa pýtali i na názor týkajúci sa **sexuálneho pudu** u osôb s autizmom. Podľa väčšiny z nich (70 pedagógov, 21 pracovníkov sociálnych služieb) je sexuálny pud u osôb s PAS rovnaký ako u intaktnej populácie (62,50 % pedagógov a 51,22% pracovníkov soc. zariadení). Ako je zrejmé z grafu (Graf 11) 18 respondentov považuje sexuálny pud u osôb s PAS za znížený a len pre deviatich opýtaných je zvýšený ako u bežnej populácie. 29,27 % pracovníkov soc. zariadení a 20,53 % pedagógov na danú otázku nevedelo odpovedať.



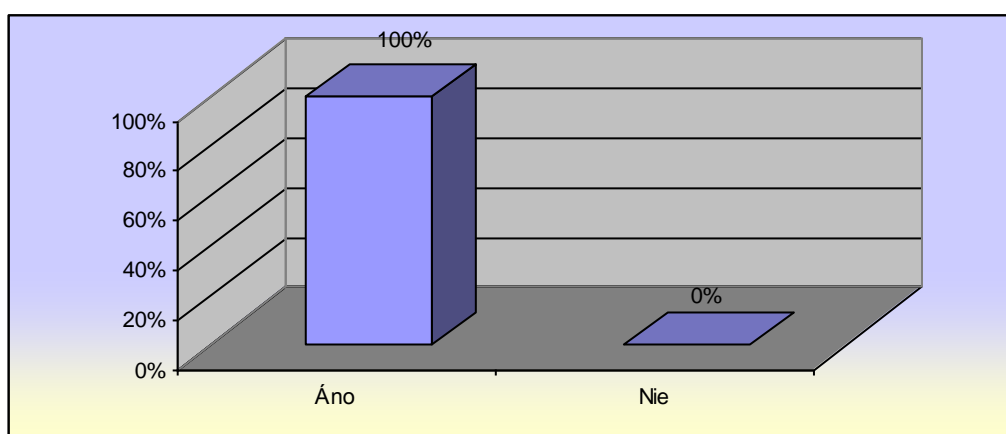
**Graf 11:** *Sexuálny pud u osôb s PAS*

Názory na **začiatok sexuálneho vývinu** u osôb s PAS mapovala ďalšia otázka (Graf 12). V získaných odpovediach už podobnosť s intaktnou populáciou nebola taká výrazná ako v prípade názoroch na sexuálny pud (Graf 11). Síce tiež pre väčšinu opýtaných (36,61 % pedagógov a 56,09 % pracovníkov sociálnych služieb) začína sexuálny vývin u osôb s PAS rovnako ako u bežnej populácie, pre takmer 30 % opýtaných začína sexuálny neskôr. 29 respondentov uviedlo možnosť „Iná“. Podľa nich je sexuálny vývin natoľko individuálny, že nie je možné jednoznačne určiť dobu začiatku. Len jeden respondent (0,89 %) nevedel vyjadriť na danú otázku názor (Graf 12).



**Graf 12:** *Sexuálny vývin u osôb s PAS*

Často diskutovanou témou v oblasti autizmu sú **práva osôb s autizmom**. A práve na ne sa sústredili ďalšie položky v dotazníku. Zaujímalo nás, či majú osoby s PAS podľa pracovníkov zariadení sociálnych služieb právo na sexuálny život. Ich odpoveď bola pre nás absolútnym príjemným prekvapením, kedy všetci respondenti odpovedali kladne (Graf 13).



**Graf 13:** *Právo osôb s autizmom na sexuálny život*

V súvislosti s právami a sexualitou osôb s PAS sme ďalej zisťovali na aké rôzne vzťahy majú osoby s PAS právo. Vzhľadom k 100%nej zhode všetkých opýtaných na právo na sexuálny život osôb s PAS, je zaujímavé vidieť, čo si vlastne pod pojmom sexuálny život jednotliví respondenti predstavujú. O tom referujú odpovede v tabuľke 11.



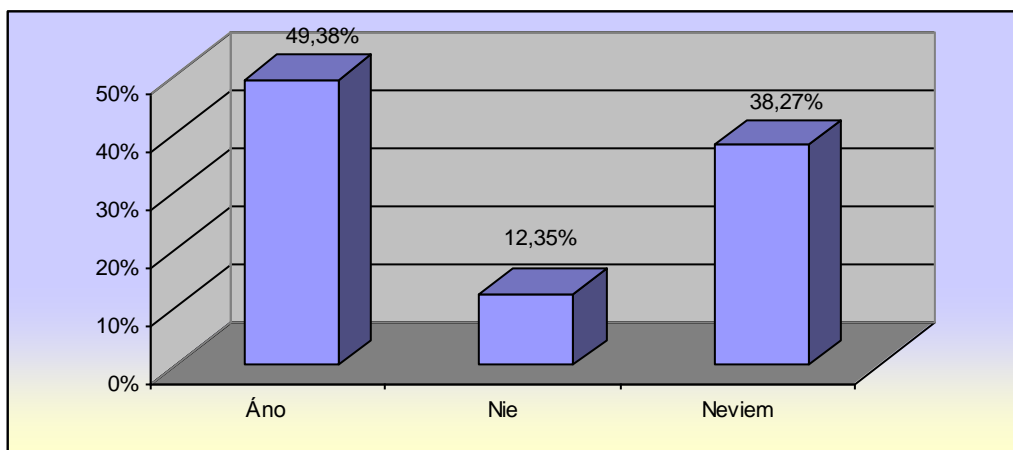
**Tab. 11:** *Práva osôb s autizmom súvisiace so sexualitou*

Právo na:	Početnosť	%
uspokojovanie sexuálnych potrieb prostredníctvom masturbácie (a)	5	12,20 %
sexuálne vzťahy (b)	0	0 %
partnerské vzťahy (c)	4	9,76 %
rodičovské vzťahy (d)	0	0 %
a+b+c	8	19,51 %
a+b+c+d	15	36,58 %
a+c	8	19,51 %
iné	1	2,44 %
nemajú práva kvôli postihnutiu	0	0 %
<b>Spolu</b>	<b>41</b>	<b>100,00 %</b>

Ako je z vyššie uvedenej tabuľky zrejmé, tak sa nám potvrdila odpoveď i z predchádzajúcej položky, a to, že všetci z opýtaných uznávajú u osôb s PAS právo na sexuálny život. Dokonca pre vyše tretinu z nich (36,58 %) majú osoby autizmom právo tak na uspokojovanie sexuálnych potrieb, sexuálne vzťahy, partnerské vzťahy ako i vzťahy rodičovské. Ďalšie názory sa líšia len v prípade sexuálnych a rodičovských vzťahov. Právo na rodičovské a sexuálne vzťahy neuznáva 19,51 % respondentov. Naopak, rovnaké množstvo opýtaných (19,51 %) uznáva všetky uvedené vzťahy okrem rodičovských. Môžeme si položiť otázku, či človek, ktorý má právo na sexuálne vzťahy a partnerské, nemá právo na rodičovské poslanie.

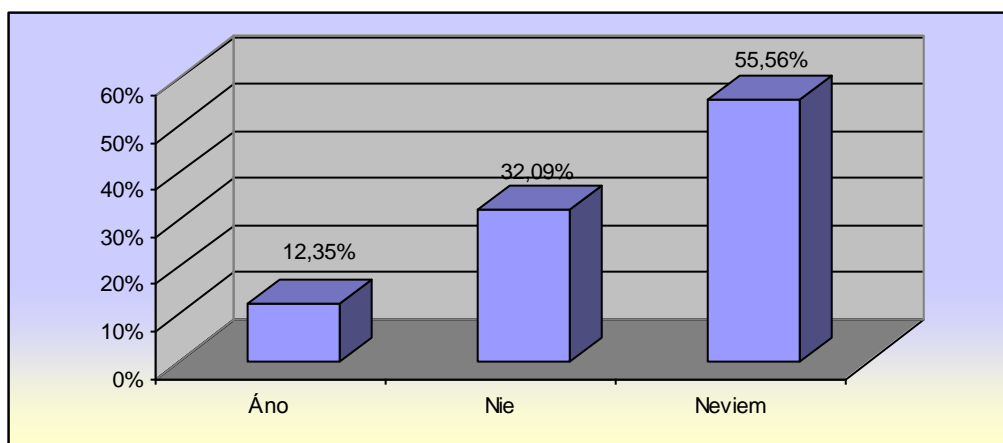
**Sexuálne zneužívanie** u osôb s PAS bolo ďalšou oblasťou nášho záujmu. Danú otázku sme položili rodičom, pretože práve rodiča sprevádzajú rôzne obavy o život svojho dieťaťa a v súvislosti so sexualitou je namieste práve otázka týkajúca sa sexuálneho zneužívania. Už aj z toho dôvodu, lebo je známy fakt, kedy sú osoby s postihnutím až 4x častejšie obeťami sexuálneho zneužívania ako v prípade intaktných ľudí<sup>29</sup>. Zaujímalo nás, či je podľa názoru rodičov zvýšené riziko sexuálneho zneužívania u osôb s PAS. Podľa 40 rodičov (49,38 %) sú osoby s autizmom rizikovejšou skupinou z pohľadu sexuálneho zneužívania v porovnaní s bežnou populáciou. Naopak, zvýšené riziko sexuálneho zneužívania u osôb s PAS nepovažuje 10 rodičov, čo predstavuje 12,35 %. Svoj názor k sexuálnemu zneužívaniu nevedelo vyjadriť 38,27 % rodičov. Výsledky nám prináša Graf 14.

<sup>29</sup> Dostupné na: <http://www.bizeps.or.at/news.php?nr=8807>



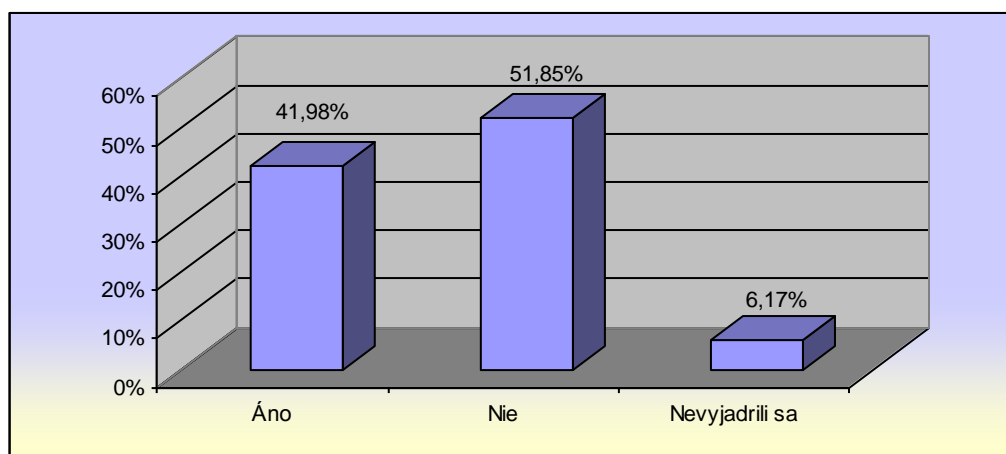
**Graf 14:** *Zvýšené riziko sexuálneho zneužívania u osôb s PAS z pohľadu rodičov*

Na predchádzajúcu otázku nadväzovala otázka sexuálnej výchovy ako preventívneho opatrenia práve pred sexuálnym zneužívaním u osôb s PAS. Prekvapením boli všetky získané odpovede. Prvým prekvapením bolo, že viac ako polovica rodičov nevie, či je sexuálna výchova u ich detí dostatočným preventívnym opatrením. Druhé prekvapenie priniesla záporná odpoveď na danú položku, kedy 32,09 % rodičov považuje sexuálnu výchovu za nedostatočné preventívne opatrenie a len pre desať z nich je sexuálna výchova dostatočným preventívnym opatrením (12,35 %k) (Graf 15).



**Graf č. 15:** *Sexuálna výchova ako dostatočné preventívne opatrenie pred sexuálnym zneužívaním u osôb s PAS*

Keďže až takmer polovica rodičov považovala u osôb s autizmom zvýšené nebezpečenstvo sexuálneho zneužívania (49,38 %; vid'. Graf 14), ale pre 32,09 % nie je sexuálna výchova dostatočným preventívnym opatrením (Graf 15), zaujímala nás ešte skutočnosť, či majú rodičia autistických detí obavy z ich sexuálneho zneužívania (Graf 16). 34 rodičov (z 81) má obavy zo sexuálneho zneužívania ich dieťaťa (41,98 %). Viac ako polovica však túto obavu nemá. Možno by stálo za to (v ďalšom výskumnom šetrení) zistiť dôvody daného strachu či naopak istoty. Predpokladáme, že v prípade osôb s PAS je nadviazanie vzťahu natoľko problematické, a keď sa k tomu pripojí i narušená oblasť komunikácie, či špecifické prejavy správania, tak dané postihnutie je samo o sebe dostatočným preventívnym opatrením pred sexuálnym zneužívaním. Ale to sú len názory autorky práce. Na tomto mieste je potrebné ďalej dodať, že daný názor sa neviaže na celú autistickú populáciu. V súvislosti s touto úvahou však zostáva otáznikom práve názor na zvýšené riziko sexuálneho zneužívania u osôb s PAS. Na druhej strane, rozdiel medzi oboma skupinami (áno – nie) nie je až taký výrazný, aby sme mohli vysloviť konečné závery.

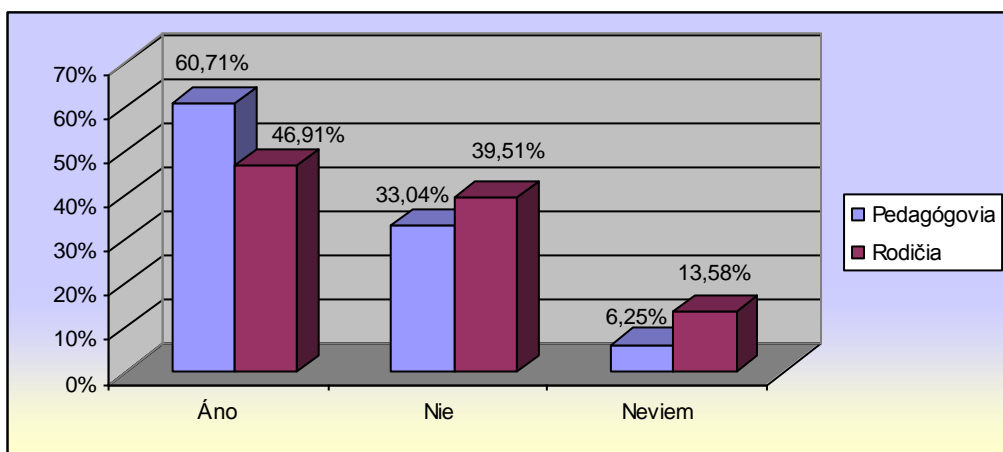


**Graf 16:** *Obavy rodičov zo sexuálneho zneužívania svojich detí*

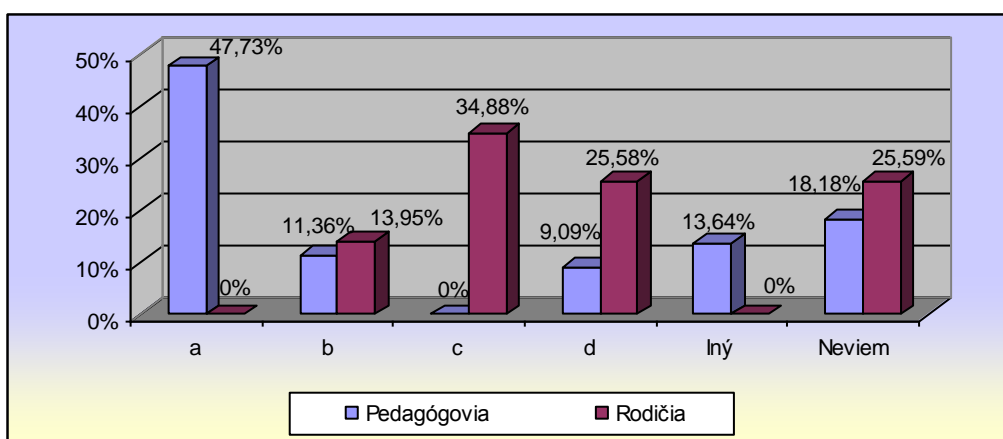
Poslednou oblasťou, v ktorej sme mapovali postoje a názory respondentov bola **vhodnosť názvu sexuálnej výchovy**. Na základe výsledkov prezentujúcich v grafe 17 viac ako polovica opýtaných (60,71 % pedagógov a 46,91 % rodičov) považuje názov sexuálna výchova za vhodný. Medzi rodičmi, ktorí považujú názov sexuálna výchova za vhodný (38) a tými, ktorým nevyhovuje (32), sme

nezaznamenali veľmi výrazný rozdiel. Jednoznačné stanovisko nemá k tejto otázke 6,25 % pedagógov a 13,58 % rodičov.

V prípade uzavretej položky, kedy si mohli respondenti vybrať z alternatívnych názvov, uprednostňujú pedagógovia názov „Výchova k zdraviu“. Tento názov však nevybral ani jeden rodič. U rodičov sa názory delia medzi citovú a pohlavnú výchovu (Graf 18). Pedagógom naopak nevyhovuje názov „Výchova k manželstvu a rodičovstvu“, ktorý uprednostňuje najviac rodičov (34,88 %). V prípade možnosti „Iný“ uviedli 6 pedagógovia (13,64 %), že im názov sexuálna výchova nevyhovuje a že by zvolili iný názov. Konkrétne však nevedeli povedať, aký.



**Graf 17:** *Vhodnosť názvu sexuálnej výchovy*



**Graf 18:** *Alternatívne názvy sexuálnej výchovy*

*Legenda:* a – Výchova k zdraviu;  
 b – Citová výchova;  
 c – Výchova k manželstvu a rodičovstvu;  
 d – Pohlavná výchova

### 4.7.3 Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy osôb s PAS v rodinách, školách a zariadeniach sociálnej starostlivosti

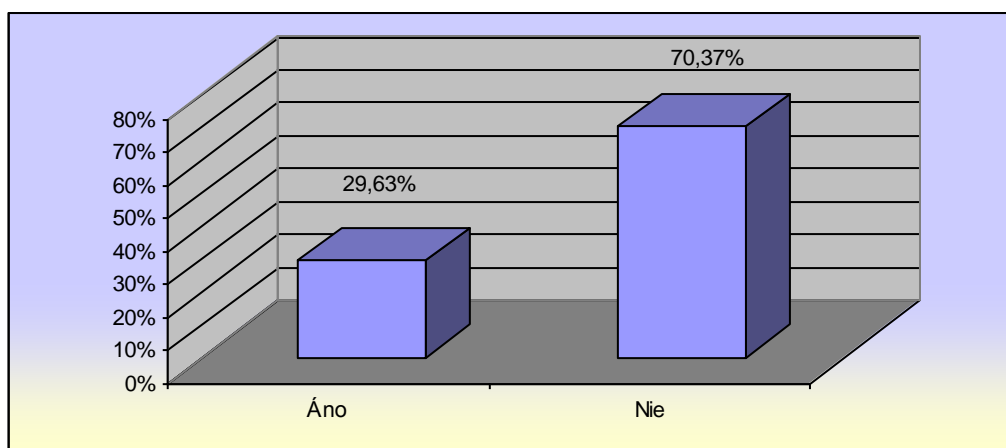
Tretí okruh otázok nesie názov „Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy osôb s poruchou autistického spektra v rodinách, školách a zariadeniach sociálnej starostlivosti“. Jeho cieľom je zmapovanie súčasnej situácie realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS na Slovensku a v Českej republike.

Daný stav budeme analyzovať zvlášť z pohľadu rodičov, pedagógov ako i pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti z dôvodu rozdielneho charakteru každej inštitúcie ako i kladených otázok v jednotlivých dotazníkoch.

#### 4.7.3.1 Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy osôb s PAS v rodinách

Ako prvej inštitúcii budeme venovať pozornosť **rodine**. Rodinu sme si zvolili ako prvú aj z toho dôvodu, že 61,54 % respondentov považuje rodinu za kľúčovú pri sexuálnej výchove osôb s autizmom.

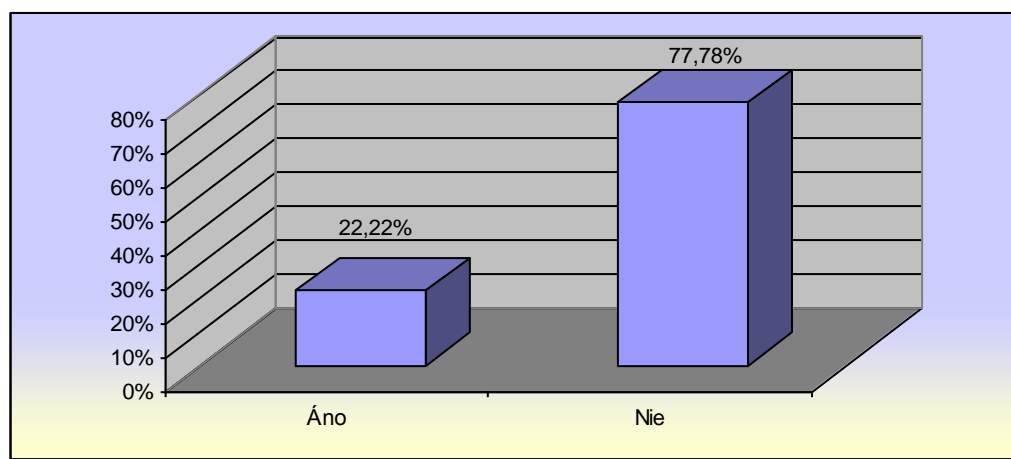
Na úvod nás zaujímalo, či riešili rodičia so svojimi deťmi s PAS niekedy situáciu týkajúcu sa sexuality. Len takmer tretina rodičov (29,63 %) sa pri výchove stretlo so situáciou, kedy sa museli zaoberať otázkami sexuality u svojich detí (Graf 19).



**Graf 19:** Stav riešenia situácií týkajúcich sa sexuality u osôb s PAS z pohľadu rodičov

Práve **nežiaduce sexuálne prejavy** predstavujú ten moment, kedy je rodič prinútený konať tak v prospech dieťaťa, ako i v prospech spoločnosti. Normy kladené zo strany spoločnosti na správanie jednotlivcov predstavujú základnú podmienku úspešnej socializácie ako i integrácie človeka s postihnutím či znevýhodnením. Správanie, akýmkoľvek spôsobom vybočujúce z danej normy, vzbudzuje nielen pozornosť, ale i negatívne postoje zo strany okolia, ktorým musia rodičia čeliť.

Výsledky výskumného šetrenia ukazujú, že 77,78 % rodičov nezaznamenalo u svojich detí žiadne nežiaduce sexuálne prejavy, čo môžeme hodnotiť ako pozitívum (Graf 20). Daný výsledok môžeme prisudzovať viacerým predpokladom, ktoré však môžu skutočnú realitu skresliť. Prvým, a pre nás najpriateľnejším, by mohla byť kvalitná rodinná výchova, ktorá plní i preventívnu funkciu. Ďalším predpokladom, aký musíme brať do úvahy je, že výskumného šetrenia sa zúčastnili práve rodičia, u ktorých prebieha kvalitná rodinná výchova alebo je tu ďalšie riziko vyskytujúce sa práve v prípade použitia dotazníkovej metódy, a to sú skreslené výsledky, ktoré popisujú skutočnosť takú, akú si respondent predstavuje a nie takú, aká je.



**Graf 20:** *Nežiaduce sexuálne prejavy u osôb s PAS*

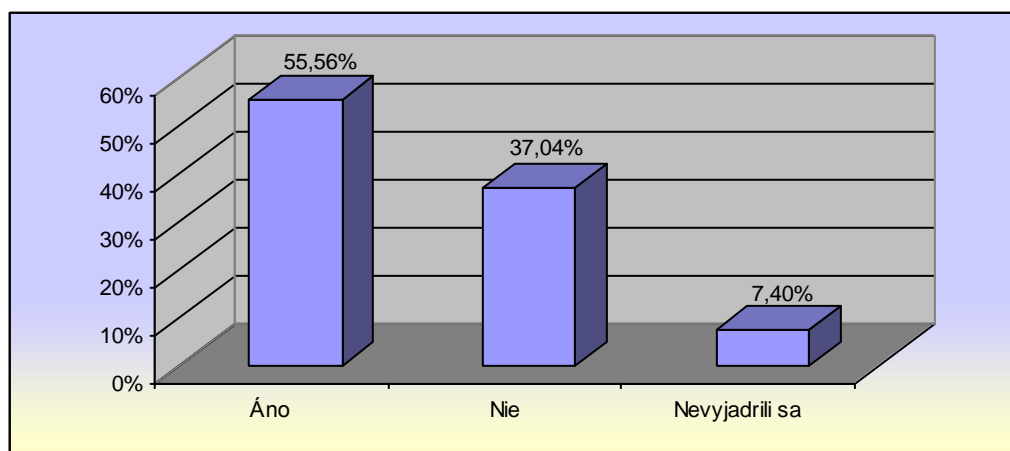
Prírodzene, nás ďalej zaujímalo, akým spôsobom tieto prejavy rodičia riešia. Výsledky sú uvedené v tabuľke 12. Upozorňujeme čitateľa, že výsledky prinášajú odpovede len tých rodičov, ktorí v predchádzajúcej otázke odpovedali kladne.

**Tab. 12:** Možnosti riešenia sexuálnych prejavov rodičmi

Možnosti	Početnosť	Početnosť v %
rozhovor s dieťaťom	8	44,44 %
spolupráca s učiteľmi, prípadne ďalšími odborníkmi	0	0 %
konzultácia s odborníkmi a rozhovor s dieťaťom	2	11,11 %
iná možnosť	2	11,11 %
neviem, ako ich riešiť	6	33,33 %
Spolu	18	100 %

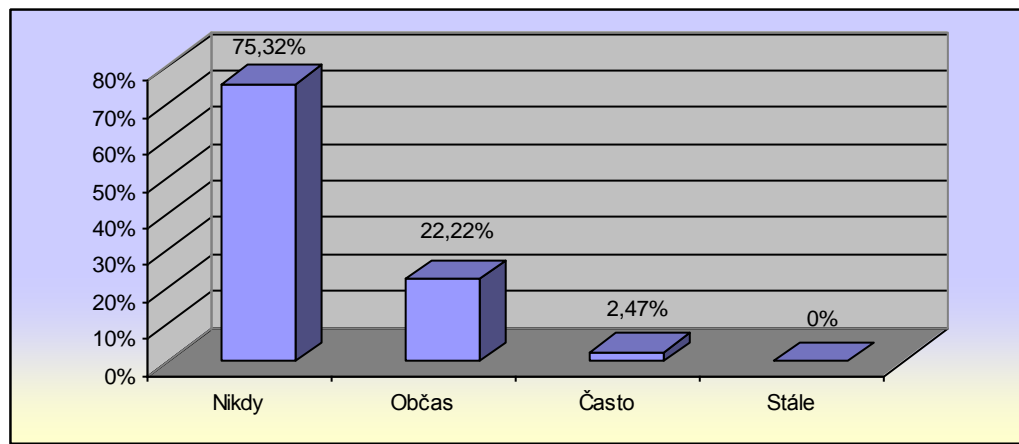
8 rodičov rieši túto situáciu rozhovorom s dieťaťom (44,44 %). Len dvaja rodičia uviedli, že pri nežiaducich prejavoch využili možnosť konzultácie s odborníkmi. Inú možnosť, ktorú zvolili dvaja rodičia, špecifikovali bližšie, že buď nechajú svoje dieťa tak a dané prejavy neriešia alebo odvádzajú pozornosť dieťaťa prevedením na inú aktivitu. Daný spôsob realizácie vidíme ako veľmi vhodný. A práve u detí, u ktorých je komunikácia natoľko narušená, že riešenie danej situácie jej prostredníctvom nie je možné, môže byť daný spôsob najlepším možným východiskom. Pozornosť si zaslúži i skutočnosť, že tretina rodičov priznáva, že nevie, akým spôsobom by mala nežiaduce sexuálne prejavy riešiť.

Nasledujúci graf (Graf 21) zobrazuje postoj rodičov k **užívaniu medikamentov** pri nežiaducich prejavoch svojich detí s PAS. Prekvapujúci je výsledok, kedy viac ako polovica rodičov (55,56 %) súhlasí s používaním medikamentov a len 37,04 % z nich je proti. 6 rodičov sa k danej otázke nevyjadrilo.



**Graf 21:** Názor na používanie medikamentov u osôb s PAS z pohľadu rodičov

Ďalej sme sa rodičov pýtali, či im ich dieťa niekedy položilo **otázky týkajúce sa sexuality**. Ako jasne vidieť z grafu 22, vyše 75 % rodičov sa nikdy nestretlo s otázkami o sexualite u svojich detí. Len 2,47 % rodičov rieši dané otázky často a 22,22 % občas. Vysoké percento prezentujúce rodičov, ktorí neriešili otázky o sexualite je možné vysvetliť skôr na základe jedného z troch hlavných symptómov autizmu, a tým je komunikácia, ako na základe skutočnosti, že oblasť sexuality nepatrí medzi prioritné témy pre rozhovor u detí s PAS. Čo potvrdzuje i jedna z ďalších položiek, kedy 55,56 % rodičov hodnotí komunikáciu so svojim dieťaťom ako problematickú (Graf 23).



**Graf 22:** Otázky detí s PAS z oblasti sexuality

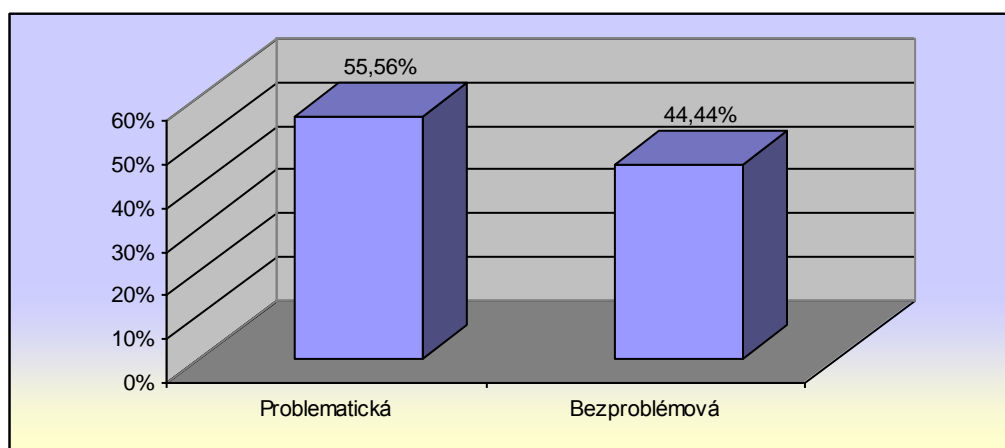
65 % rodičov poskytne svojmu dieťaťu pravdivú odpoveď alebo odpoveď založenú prevažne na pravde. Možnosť využitia pomôcky (knihy, filmu, hračky) uviedla jedna štvrtina rodičov. Pozitívne hodnotíme (ak môžeme pokladať získané informácie za pravdivé), že žiadny rodič neprejde tieto otázky ignorovaním alebo uchýlením sa ku klamstvu. Len jeden rodič uviedol, že ho položené otázky uvádzajú do rozpakov. Sexualita je natoľko intímnu témou, a či si to priznáme alebo nie, komunikácia o nej je automaticky sprevádzaná určitou mierou studu a rozpakov (Tab. 13).



**Tab. 13:** Reakcie rodičov na otázky detí s PAS týkajúce sa sexuality

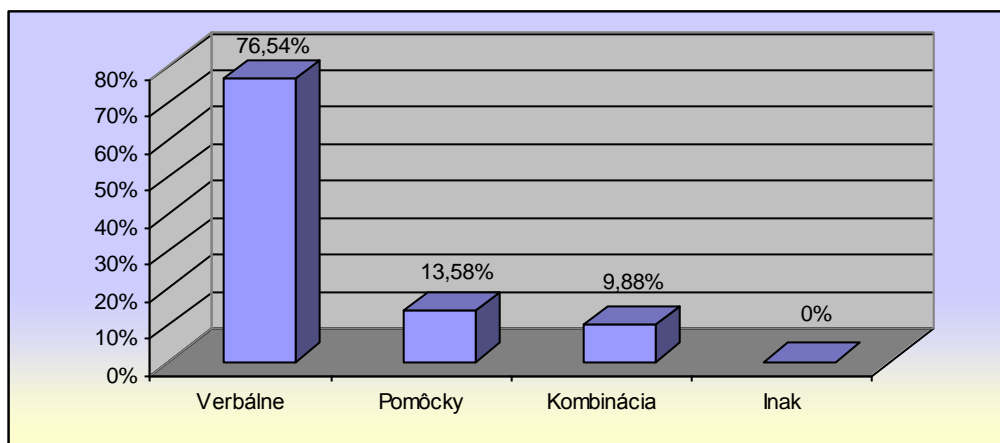
Reakcie	Početnosť	Početnosť v %
vzbudzujú vo mne rozpaky	1	5,00 %
ignorujem ich	0	0 %
snažím sa záujem dieťaťa odvrátiť iným smerom	1	5,00 %
dám dieťaťu odpoveď s nepravdivou odpoveďou	0	0 %
odpoviem pomocou knihy, filmu, hračky	5	25,00 %
dám dieťaťu pravdivú odpoveď	7	35,00 %
dám dieťaťu odpoveď založenú prevažne na pravde	6	30,00%
iné	0	0 %
Spolu	20	100 %

V nadväznosti na predchádzajúce otázky nás zaujímalo, či **komunikácia s dieťaťom s PAS** prebieha bez problémov alebo sa vyskytujú väčšie či menšie problémy a ťažkosti. Ako je zrejmé z grafu 23, i napriek nevelkému rozdielu vo výsledkoch, väčšina rodičov ohodnotila svoju komunikáciu s dieťaťom za problematickú. Formy komunikácie zobrazuje graf 24.



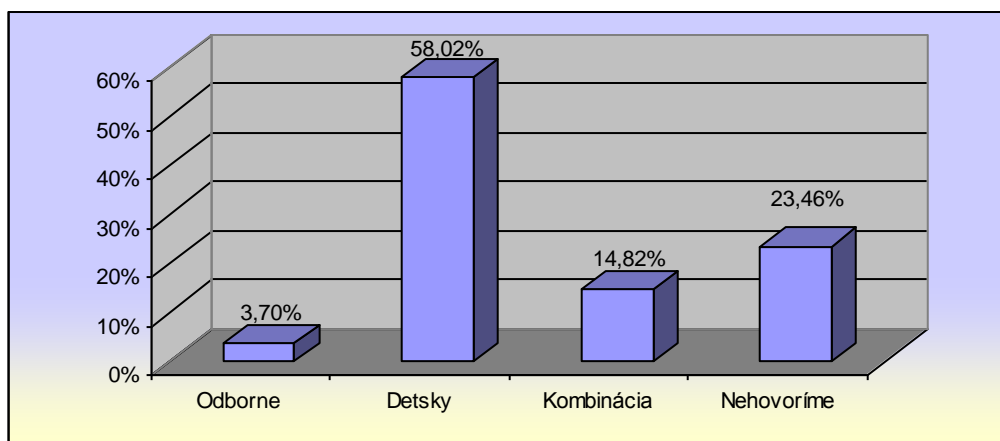
**Graf 23:** Komunikácia s deťmi s PAS z pohľadu rodičov

Aj napriek problematickej komunikácii komunikuje 76,54 % rodičov so svojimi deťmi prevažne verbálne a 9,88 % dopĺňa verbálny prejav pomôckami (ako sú obrázky, piktogramy či fotografie). Len alternatívnu formu komunikácie prostredníctvom pomôcok využíva 13,58 % rodičov.



**Graf 24:** *Formy komunikácie s deťmi s PAS z pohľadu rodičov*

V súvislosti s komunikáciou a sexuálnou výchovou v rodine sme chceli vedieť, akú **terminológiu** používajú rodičia na označenie pohlavných orgánov, keď o nich s dieťaťom s PAS hovoria (Graf 25). 23,46 % rodičov na túto tému s deťmi nehovorí. Odbornú terminológiu využíva len 3,70 % rodičov. Jednoznačne preferovaná je „detská“ terminológia. 12 rodičov (14,82 %) používa kombináciu odborných a detských pojmov. K otázke detskej a odbornej terminológie sa viaže **hypotéza č. 3 (H3)** (jej overenie popisujeme v podkapitole 4.7.5).



**Graf 25:** *Terminológia pohlavných orgánov pri komunikácii s dieťaťom s PAS*

Pre komplexné dokreslenie výchovy v rodinách detí s PAS sme do dotazníka zahrnuli ešte položku zameranú na **možnosti výchovy** využívajúce jednotlivé rodiny. Výsledky sme usporiadali do nasledovnej tabuľky (Tab. 14).

**Tab. 14:** Možnosti výchovy v rodinách detí s PAS

Možnosti výchovy	Početnosť	Početnosť v %
štruktúra (Teacch program)	17	20,99 %
Son rise program	2	2,47 %
Handle prístup	0	0 %
bežné metódy výchovy	53	65,43 %
iné	0	0 %
bežné metódy výchovy + štruktúra	4	4,94 %
bežné metódy výchovy + štruktúra+ iná forma	3	3,71 %
štruktúra + Son rise	1	1,23 %
štruktúra + Handle prístup	1	1,23 %
Spolu	81	100 %

Medzi hlavné možnosti výchovy, ktoré rodičia využívajú patria bežné metódy výchovy (bez prítomnosti žiadnej špecifickej metódy) (65,43 %) a štruktúra (20,99 %) alebo ich kombinácia (4,94 %). Son rise<sup>30</sup> program využívajú dvaja rodičia a len jedna rodina ho kombinuje so štruktúrou.

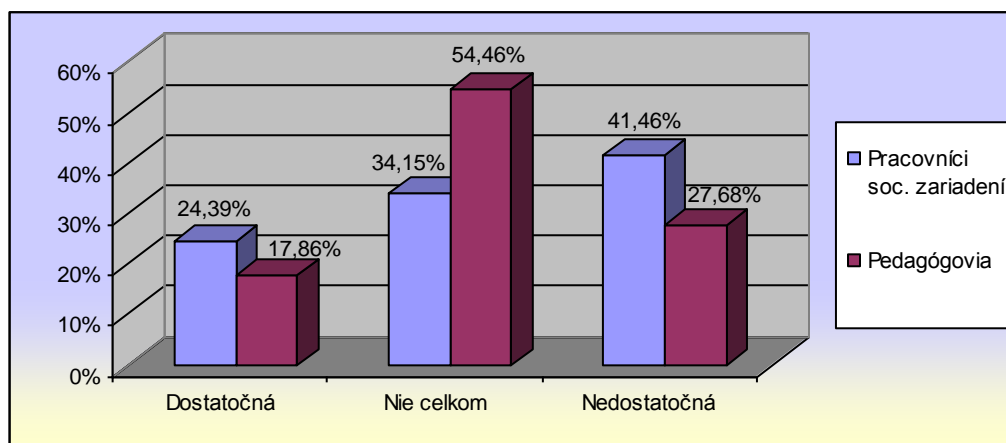
#### 4.7.3.2 Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy osôb s PAS v školských zariadeniach a v zariadeniach sociálnej starostlivosti

Ešte predtým, ako prejdeme k samotnej analýze výsledkov získaných od pedagógov, prinášame súhrnné výsledky od pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti, ktoré mapovali stav týkajúci sa **príprave na sexuálnu výchovu u osôb s PAS** ako aj dôvody nedostatočnej prípravy. Ďalej nás zaujímalo, v čom vidia najväčšie problémy v súvislosti s realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS. Ostatné položky popisujúce realizáciu sexuálnej výchovy v školách a zariadeniach sociálnej starostlivosti už budeme spracovávať samostatne, za každú inštitúciu zvlášť.

Podľa grafu 26 je jasné, že väčšina pedagógov (41,46 %) sa cíti nedostatočne pripravenými na realizáciu sexuálnej výchovy u osôb s PAS na rozdiel od pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti, ktorí sa cítia pripravení, i keď nie

<sup>30</sup> Son rise program – vznikol v roku 1974 rodičmi Kaufmanovými. Ide o program orientovaný na dieťa, učí rodičov prijať a spoznať svet dieťaťa so všetkými jeho prejavmi a nesnaží sa prispôbovať dieťa nášmu svetu. Medzi základné princípy patrí: pripojenie; motivácia dieťaťa; interaktívna hra; energia, nadšenie a entuziazmus; optimistický a nesúdiaci prístup k autizmu; rodič; priestor (Dostupné na: <http://www.autismtreatmentcenter.org/>)

celkom dostatočne (54,46 %). Za dostatočne pripraveného po odbornej stránke na realizáciu sexuálnej výchovy sa považuje 24,39 % pedagógov a 17,86 % pracovníkov v zariadeniach sociálnej starostlivosti.



**Graf 26:** Pripravenosť na sexuálnu výchovu u osôb s PAS

Dôvody nedostatočnej alebo nie celkom dostatočnej prípravy na realizáciu sexuálnej výchovy u osôb s PAS uvádzame v tabuľke 15. Podľa získaných výsledkov je dôvodom číslo jeden nedostatok odborných publikácií a nedostatok vlastných znalostí z danej oblasti alebo ich kombinácia. V prípade „iného“ dôvodu uviedol jeden respondent nedostatok konferencií a seminárov, ktoré by okrem len teoretických informácií boli zamerané i prakticky.

**Tab. 15:** Dôvody nedostatočnej prípravy k sexuálnej výchove u osôb s PAS

Dôvody	Pedagógovia		Prac. soc. služieb		Spolu	
	početnosť	%	početnosť	%	početnosť	%
nedostatok záujmu	0	0%	2	6,45%	2	1,63 %
nedostatok odb. publikácií	28	30,43%	15	48,39%	43	<b>34,96 %</b>
nedostatok vl. znalostí	22	23,91%	0	0%	22	<b>17,89 %</b>
nedostatok času	6	6,52%	8	25,81%	14	11,39 %
iné	1	1,09%	0	0%	1	0,81 %
nedostatok publikácie + znalosť	26	28,26%	2	6,45%	28	<b>22,76 %</b>
nedostatok publik. + čas	1	1,09%	3	9,67%	4	3,25 %
nedostatok znalostí a času	7	7,61%	0	0%	7	5,69 %
nedostatok znalostí a iný dôvod	1	1,09%	0	0%	1	0,81 %
nedostatok času + iný	0	0%	1	3,23%	1	0,81 %
<b>Spolu</b>	<b>92</b>	<b>100%</b>	<b>31</b>	<b>100%</b>	<b>123</b>	<b>100 %</b>

V nasledujúcej tabuľke (Tab. 16) prinášame **prehľad najväčších problémov** (Tab. 26), ktoré vidia pedagógovia ako i pracovníci zariadení sociálnej starostlivosti v súvislosti so sexuálnou výchovou u osôb s PAS. Otázka bola otvorená a založená na dobrovoľnosti, čo vysvetľuje čiastočný počet uvedených odpovedí (133 z 153). K najväčším problémom v súvislosti s realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS sa **hypotéza č. 5** (podkapitola 4.7.5).

**Tab. 16:** *Prehľad najväčších problémov z pohľadu respondentov*

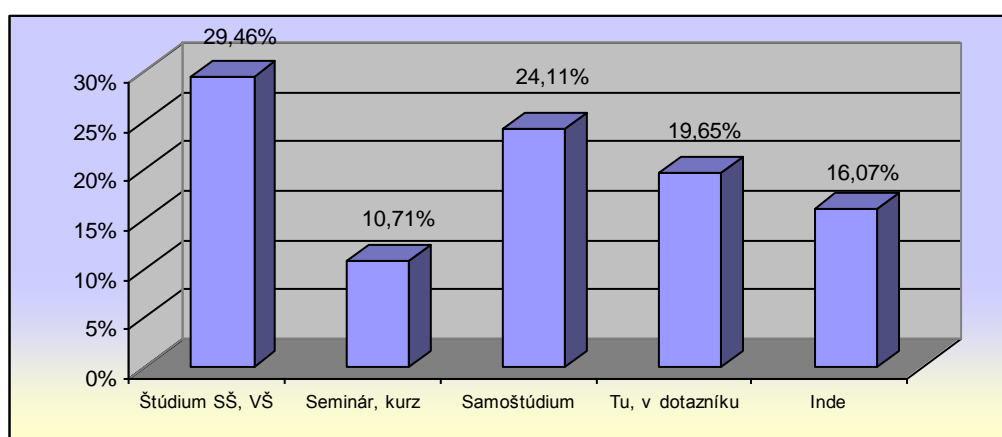
Druh problému	Početnosť	Početnosť v %
intímna oblasť	<b>25</b>	<b>18,80 %</b>
tabu	<b>20</b>	<b>15,04%</b>
hanblivosť	17	12,79 %
uzavretosť	11	8,27%
nedostatok odborníkov	16	12,03 %
nedostatok informácií	18	13,53 %
nedostatok publikácií, pomôcok	7	5,26 %
špecifiká autizmu	<b>14</b>	<b>10,53 %</b>
individualita	1	0,75 %
osobnosť človeka	2	1,50 %
kultúrne rozdiely	1	0,75 %
neriešenie problému	1	0,75 %
<b>Spolu</b>	<b>133</b>	<b>100 %</b>

Ako môžeme z tabuľky vyčítať, najväčšie problémy vidia respondenti v intimitate danej témy ako i v hanblivosti. Dané oblasti sú považované na základe získaných výsledkov za podstatnejší problém ako napríklad nedostatok odborníkov, či publikácií a pomôcok (6,54%). Prekvapil nás výsledok, že špecifiká autizmu sú uvedené len v 10%nom zastúpení. Na základe toho môžeme predpokladať, že pre participujúcich respondentov nepredstavuje hlavný problém autizmus, ale skôr sexualita či sexuálna výchova svojím charakterom.

#### 4.7.3.3 Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy osôb s PAS v školských zariadeniach

Nasledujúce analýzy a interpretácie prezentujú výsledky získané od pedagógov a týkajúce sa realizácie sexuálnej výchovy v školských zariadeniach v našich podmienkach.

**Prvý kontakt so sexuálnou výchovou u osôb s PAS z pohľadu pedagógov** mapovala 14. položka dotazníka určeného pedagógom a jej výsledky reprezentuje graf 27.



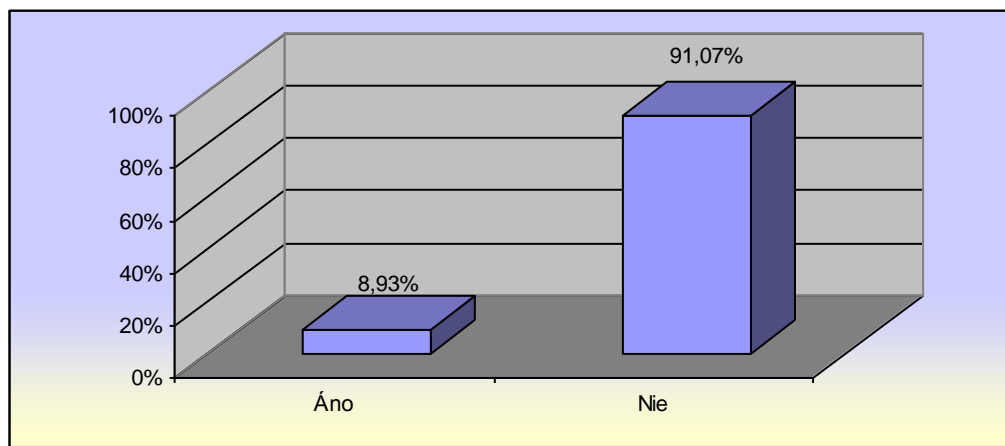
**Graf 27:** Prvý kontakt pedagógov so sexuálnou výchovou u osôb s PAS

Najviac pedagógov prišlo do prvého kontaktu so sexuálnou výchovou u osôb s PAS v priebehu štúdia na strednej či vysokej škole. Daný výsledok hodnotíme pozitívne vzhľadom k pregraduálnej profesionálnej príprave, kedy považujeme za dôležité a nutné, aby príprava budúceho pedagóga obsahovala i poučenie či vzdelanie v oblasti sexuality a sexuálnej výchovy u osôb so zdravotným postihnutím. Pozitívne ho hodnotíme aj z dôvodu, pretože na základe zmapovania situácie na pedagogických fakultách na Slovensku a v Českej republike, len 3 fakulty poskytujú vzdelanie v oblasti sexuality a sexuálnej výchovy u osôb so zdravotným postihnutím. Samozrejme, uvedomujeme si, že informácie o danej problematike mohli študenti získať i v rámci ostatných predmetov a kurzov v priebehu štúdia. Na druhej pozícii ako zdroj informácií o sexualite ľudí s PAS je samoštúdium. Samoštúdium, ako častá a frekventovaná forma štúdia je vhodný spôsob získavania informácií a vzdelávania. Je pozitívne vedieť, že i napriek ukončeniu štúdia a získaniu vysokoškolského

diplomu pokračujú pedagógovia v zvyšovaní si odbornosti i takou formou ako je samoštúdium. Zaujímavý je pre nás výsledok, kde 19,65 % pedagógov sa po prvýkrát s problematikou sexuálnej výchovy u osôb s PAS stretli práve pri realizácii nášho výskumného šetrenia. Najnižšie percento získali semináre a kurzy. Domnievame sa, že je to spôsobené malou ponukou kurzov, seminárov a školení, ktoré sú k dispozícii v našich podmienkach zamerané na skúmanú problematiku. V porovnaní oboch krajín, čo sa týka ponuky seminárov, kurzov a školení, musíme skonštatovať, že situácia v Českej republike je pozitívnejšia ako na Slovensku (viď. podkapitola 3.4).

Nasledujúce otázky sa vzťahujú už ku **konkrétnej situácii týkajúcej sa bezprostredne osôb s PAS a sexuálnej výchovy v školskom prostredí.**

Na začiatok sme chceli vedieť, či kladú žiaci s autizmom otázky týkajúce sa sexuality. Až 102 pedagógov (91,07 %) z opýtaných odpovedalo na danú otázku záporne. A len 10 pedagógov (8,93 %) sa stretlo so situáciou, kedy riešili so svojimi žiakmi s PAS otázky týkajúce sa sexuality (Graf 28).



**Graf 28:** Otázky žiakov s PAS týkajúce sa sexuality z pohľadu pedagógov

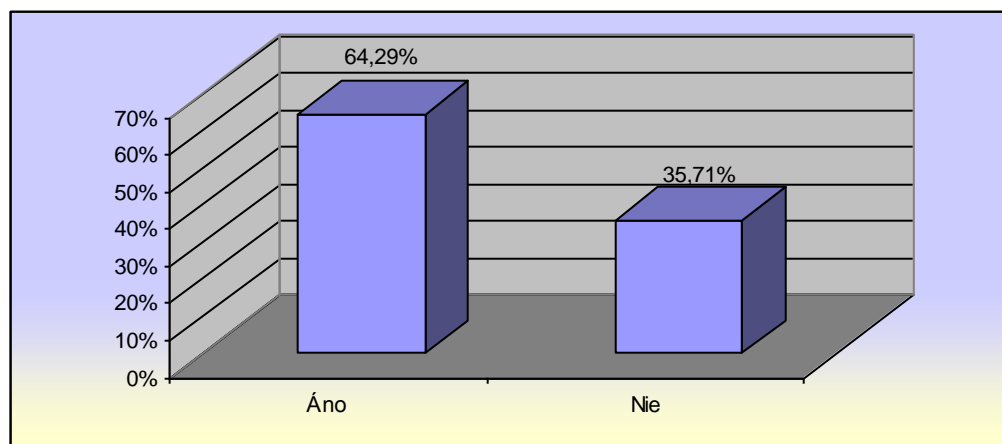
I keď len 10 pedagógov odpovedalo na predchádzajúcu otázku kladne, zaujímalo nás, akým spôsobom reagujú na tieto otázky. Jednotlivé odpovede sme usporiadali do nasledovnej tabuľky (Tab. 17).

Prevažná väčšina z nich (6 pedagógov) zvolili z nami ponúkaných možností „Iný spôsob“. Pri bližšej konkretizácii danej odpovede vyjadrili takmer všetci zhodný postup. A to ten, že slovné zistia hĺbku vedomostí žiaka o danej oblasti a na ňu

nadviažu. Niektorí dodávajú, že súčasne konzultujú danú situáciu s rodičmi a na základe nej volia ďalší postup.

**Tab. 17:** Reakcie pedagógov na otázky detí s PAS týkajúce sa sexuality

Reakcie na otázky	Početnosť	Početnosť v %
vzbudzujú vo mne rozpaky	0	0 %
ignorujem ich	0	0 %
snažím sa záujem žiaka odvrátiť iným smerom	0	0 %
odkážem ho na rodiča	0	0 %
dám žiakovi vymyslenú odpoveď	0	0 %
dám žiakovi pravdivú odpoveď	0	0 %
iný spôsob	6	60,00 %
vzbudzujú vo mne rozpaky + odkážem ho na rodiča	1	10,00 %
vzbudzujú vo mne rozpaky + dám žiakovi pravdivú odpoveď	1	10,00 %
snažím sa záujem žiaka odvrátiť iným smerom + odpoviem mu pravdivo	1	10,00 %
poviem mu pravdu, ale zároveň ho odkážem na rodiča	1	10,00 %
<b>Spolu</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>



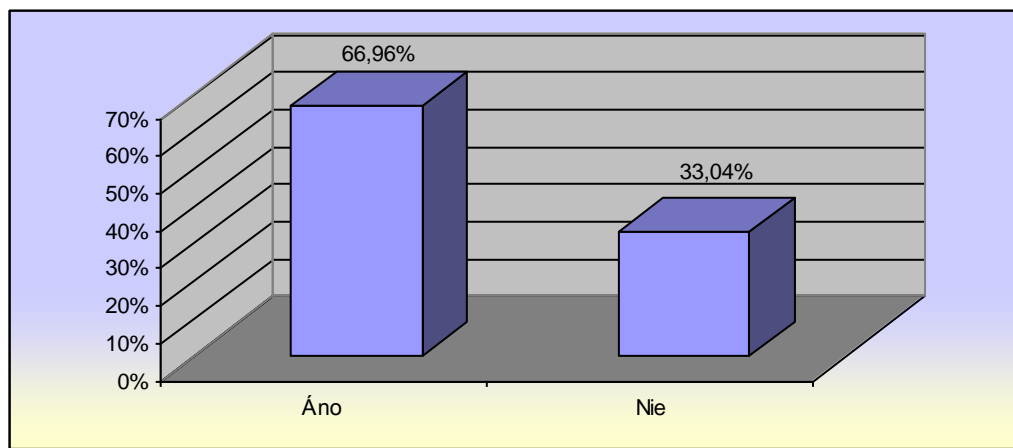
**Graf 29:** Záujem žiakov s PAS o sexualitu z pohľadu pedagógov

23. položka zisťovala **výskyt záujmu žiakov s PAS o oblasť sexuality** na základe nepriamych prejavov z pohľadu pedagógov. Podľa získaných výsledkov 64,29 % pedagógov zaznamenalo, že sa ich žiaci o oblasť sexuality zaujímajú (Graf 29). Konkrétne uvádzali nasledovné prejavy: obchytávanie seba i druhých; siahanie ženám na prsia, do rozkroku; dotyky a pohyby dráždiace pohlavné orgány; sexuálne



narážky a komentáre k filmom; opakovanie počutých slov (z oblasti sexuality) a žiadanie vysvetlenia čo znamenajú; odhaľovanie; masturbácia; záujem o opačné pohlavie; vykrikovanie po opačnom pohlaví či špecifická hra s bábikami.

**Výskyt nežiaducich sexuálnych prejavov** v škole alebo na verejnosti u žiakov s PAS analyzovala nasledovná otázka. Podľa získaných výsledkov dve tretiny pedagógov (66,96%) uviedli prítomnosť nežiaducich sexuálnych prejavov u žiakov s autizmom (Graf 30). Na konkrétne prejavy sa však už v dotazníku nepýtame. Preskúvanie i tejto oblasti by mohlo byť motívom pre ďalšiu štúdiu, ktorá by nadväzovala na naše výskumné šetrenie.



**Graf 30:** *Nežiaduce sexuálne prejavy žiakov s PAS v škole i na verejnosti*

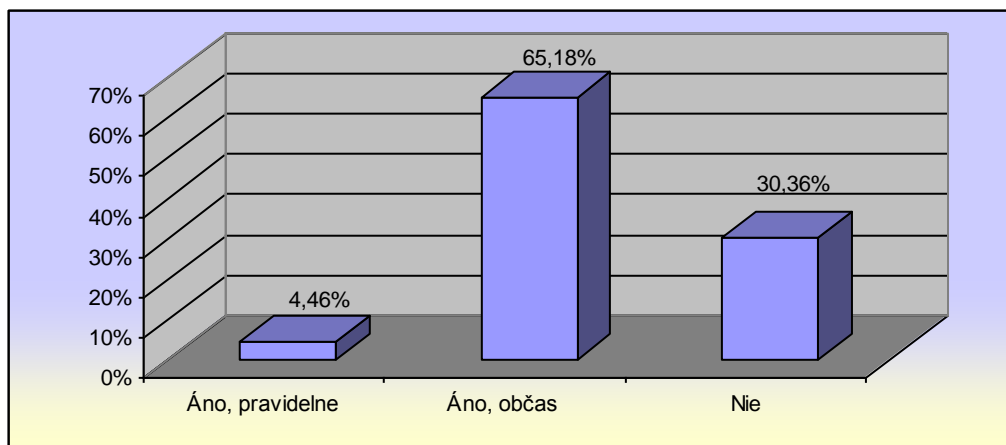
V prípade výskytu možných problémov súvisiacich so sexualitou a sexuálnym správaním u osôb s PAS nás pochopiteľne zaujímalo, akým spôsobom dané problémy pedagógovia riešia. Podľa tabuľky 18, kde sú uvedené získané výsledky, je zreteľne vidieť, že najfrektovanejšími spôsobmi riešení je spolupráca s odborníkmi a kolegami (21,43 %) prípadne kombinácia spolupráce s kolegami, individuálnym rozhovorom so žiakom ako i spoluprácou s rodičmi. V tabuľke sú uvedené ďalšie kombinácie možných riešení, ktoré pedagógovia využívajú. Tieto kombinácie riešení sa líšia len nepatrne, ako je zrejmé podľa výsledkov.

**Tab. 18:** Možné riešenia problémov žiakov s PAS týkajúcich sa sexuality

Možné riešenia	Početnosť	Početnosť v %
individuálnym rozhovorom so žiakom	5	4,46 %
rozhovorom s rodičmi žiaka	<b>17</b>	<b>15,18 %</b>
konzultácia s odborníkmi	0	0 %
spolupráca s odborníkmi, s kolegami	<b>24</b>	<b>21,43 %</b>
ignorujem ich	0	0 %
iný spôsob	2	1,79 %
neviem, ako ich riešiť	<b>0</b>	<b>0 %</b>
kombinácia: rozhovor s rodičmi žiaka + spolupráca s kolegami a odborníkmi	2	1,79 %
kombinácia: rozhovorom so žiakom+s kolegami	<b>13</b>	<b>11,61 %</b>
kombinácia: konzultácia s odborníkmi + spolupráca s kolegami	5	4,46 %
kombinácia: s rodičmi + spolupráca s odborníkmi a kolegami	5	4,46 %
kombinácia: rozhovor so žiakom, s rodičmi, konzultácia s kolegami, ignorujem ich	8	7,14 %
kombinácia: rozhovor so žiakom, s rodičmi, konzultácia s kolegami	3	2,68 %
kombinácia: rozhovor so žiakom, konzultácia s kolegami + ignorujem ich	2	1,79 %
kombinácia: s dieťaťom + s rodičmi	5	4,46 %
kombinácia: rozhovor so žiakom, s rodičmi, ignorujem ich	2	1,79 %
neodpovedalo	19	16,96 %
<b>Spolu</b>	<b>112</b>	<b>100 %</b>

Fokus nasledujúcej analýzy položiek predstavuje **realizácia sexuálnej výchovy** v školskom prostredí. V úvode sme sa pedagógov pýtali, či realizujú v škole sexuálnu výchovu. Odpovede sú prezentované v grafe 31. Podľa neho len 30,36 % škôl sexuálnu výchovu nerealizuje. Čo hodnotíme ako pozitívny výsledok, keďže pre takmer 70 % škôl participujúcich na výskume je sexuálna výchova súčasťou ich vzdelávacieho systému. Zo škôl, ktoré sa sexuálnej výchove venujú, len 5 z nich (4,46 %) ju uskutočňuje pravidelne. Ostatné (65,18 %) prichádzajú so sexuálnou výchovou do styku len občas, podľa potreby a konkrétnej situácie. Daný výsledok je vlastne odrazom školského vzdelávacieho systému v našich podmienkach, kedy sexuálna výchova ako samostatný predmet je prevádzaná len ojedinele. Vo väčšine

škôl (ako predpokladáme i na základe výsledkov nášho výskumného šetrenia) je aplikovaná v rôznych predmetoch v rámci medzipredmetových vzťahov<sup>31</sup>.

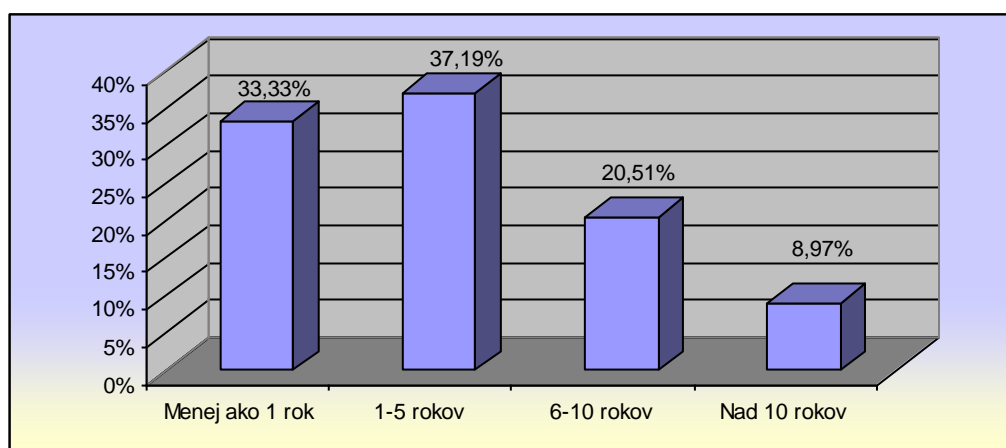


**Graf 31:** Realizácia sexuálnej výchovy v škole

Na položené otázky odpovedali pedagógovia, ktorí vo svojich zariadeniach sexuálnu výchovu realizujú (t.j. 78 pedagógov).

**Dĺžku praxe s realizáciou sexuálnej výchovy** u osôb s PAS znázorňuje graf 32. Podľa neho najviac pedagógov (37,19 %) sa sexuálnej výchove venuje od 1 do 5 rokov. Menej ako jeden rok realizuje sexuálnu výchovu tretina pedagógov. Čo však s pohľadom do budúcnosti predstavuje veľmi priaznivý výsledok. Na druhej strane, dĺžku praxe nad desať rokov uviedlo len 8,97 % opýtaných, čo posudzujeme ako pozitívum. Teší nás, že máme v našich podmienkach zariadenia, ktoré sa otázkam sexuálnej výchovy u osôb s poruchou autistického spektra venujú tak dlhú dobu.

<sup>31</sup> Daná skutočnosť vyplýva zo stanoviska Výskumného ústavu pedagogického v Prahe zo dňa 24. 6 2010. Dostupné na: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/stanovisko-vyzkumneho-ustavu-pedagogickeho-k-aktivitam?lang=1&ref=m&source=email>



**Graf 32:** Dĺžka praxe so sexuálnou výchovou u osôb s PAS v školách

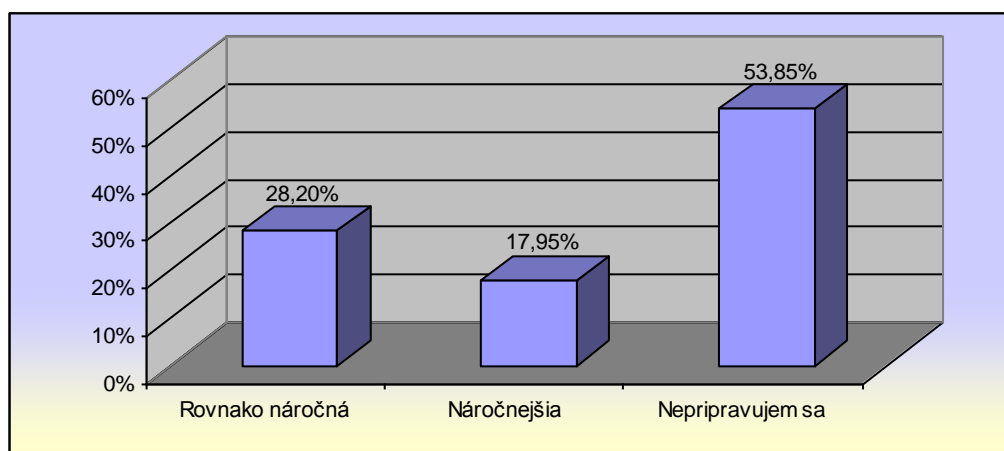
**Tematické okruhy**, ktorým sa v sexuálnej výchove pedagógovia venujú zobrazuje tabuľka č. 19.

**Tab. 19:** Tematické okruhy sexuálnej výchovy u osôb s PAS v školských zariadeniach

Tematické okruhy	Početnosť	Početnosť v %
sexuálny vývin (a)	0	0 %
masturbácia (b)	0	0 %
sexuálne zdravie – osobná hygiena (c)	13	16,67 %
sexuálne zneužívanie (d)	0	0 %
pohlavný život – používanie kondómu, antikoncepcia (e)	0	0 %
nežiaduce sex. prejavy (f)	3	3,85 %
sexuálne prenosné choroby (g)	0	0 %
potrat (h)	0	0 %
homosexualita (ch)	0	0 %
sexuálne úchylky (i)	0	0 %
iná téma	0	0 %
všetky témy	1	1,28 %
a + b + f	14	17,94 %
a + c	21	26,92 %
a + c + e	6	7,69 %
a + c + d + e + f	3	3,85 %
a + c + f	4	5,13 %
b + c	5	6,41 %
b + c + f	4	5,13 %
c + f	4	5,13 %
<b>Spolu</b>	<b>78</b>	<b>100 %</b>

Viac ako jedna štvrtina respondentov (26,92 %) sa v rámci sexuálnej výchovy venuje témam sexuálny vývin a osobná hygiena. Vzhľadom k témam, ktorým by sa v sexuálnej výchove mala venovať pozornosť, ide len o veľmi zúžený obsah. Menované témy spojené s témou nežiaduce sexuálne prejavy tvoria náplň sexuálnej výchovy 17,94 % opýtaných. Sexuálnej výchove, zúženej len na oblasť osobnej hygieny venuje pozornosť 16,67 % pedagógov. Všetky uvedené témy uviedol len jeden respondent. Malé skupinky respondentov, ako je zrejme z tabuľky, sa venujú aj iným témam ako je napríklad sexuálne zneužívanie či pohlavný život. Sexuálne prenosné choroby, potrat, sexuálne úchylky či homosexualita sú témy, ktoré sa medzi témami sexuálnej výchovy takmer vôbec nevyskytujú. Prezentovaný výber tém opäť môžeme prisúdiť vzdelávaciemu systému v našich podmienkach. Témy ako pohlavný život či osobná hygiena, prípadne nežiaduce sexuálne prejavy (ako určitá forma správania) sú ľahšie aplikované v rámci iných predmetov ako napríklad téma sexuálne prenosné choroby, či homosexualita alebo sexuálne úchylky.

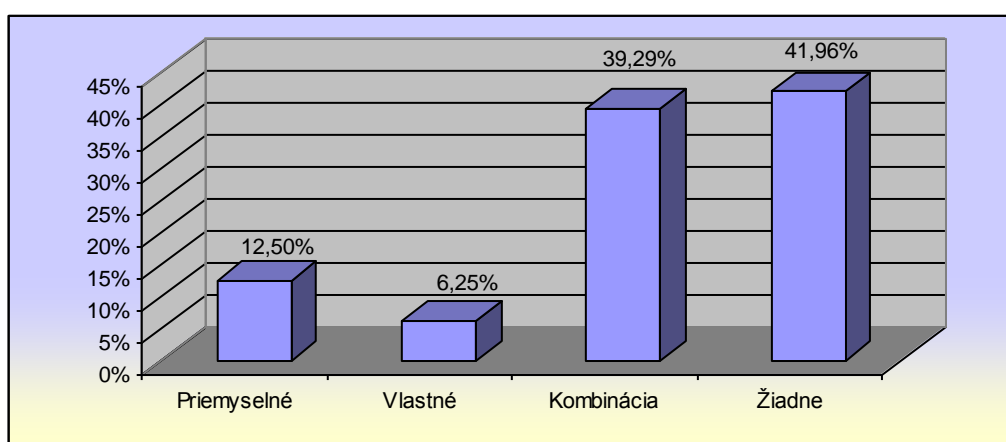
Čo sa týka **náročnosti na prípravu sexuálnej výchovy** nám vyšli nasledovné výsledky (Graf 33). Väčšina pedagógov priznáva, že sa na sexuálnu výchovu nepripravuje vôbec (53,85 %). Vzhľadom k špecifikám postihnutia a charakteru sexuálnej výchovy by sme mohli predpokladať vyššiu náročnosť na jej prípravu. Však na základe tém, ktorým sa v rámci sexuálnej výchovy zúčastnení respondenti venujú, dochádzame k podobnému záveru, a to, že špecifická príprava na jej realizáciu nie je náročnejšia ako na ostatné predmety či dokonca nie je vôbec potrebná.



**Graf 33:** *Príprava pedagógov na sexuálnu výchovu*

17,95 % respondentov považuje prípravu na sexuálnu výchovu za náročnejšiu ako v prípade prípravy na ostatné predmety či výchovy. Ako dôvod boli najčastejšie udávané skúsenosti a voľba metód práce, či príprava pomôcok.

V prípade **pomôcok** (Graf 34), vyše 40 % pedagógov nepoužíva pri sexuálnej výchove žiadne pomôcky. A takmer 40 % používa kombináciu vlastných a priemyselne vyrobených pomôcok.



**Graf 34:** Pomôcky pedagógov pri sexuálnej výchove osôb s PAS

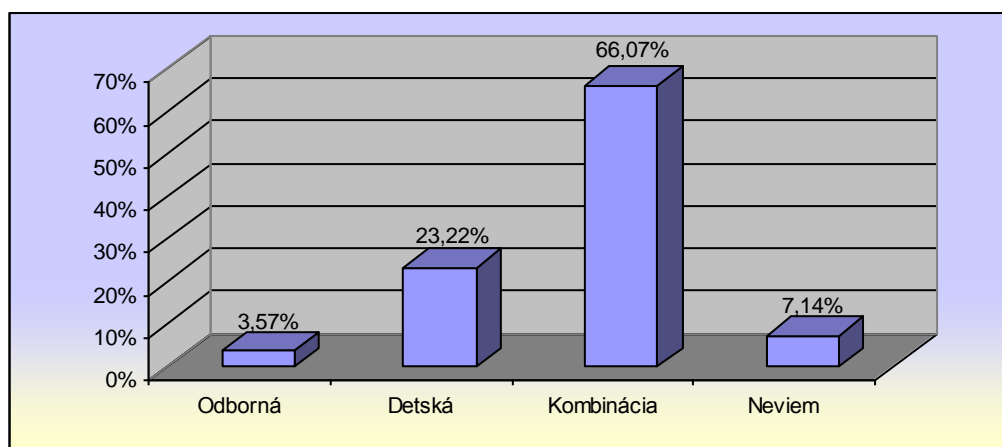
Medzi najpoužívanejšie **metódy**, ktoré pri sexuálnej výchove využívajú pedagógovia patria slovné a potom kombinácia slovných s demonštračnými či hrovými metódami (10,71 %). 12,5 % opýtaných používa pri svojej práci všetky uvedené metódy. Medzi najmenej frekventované metódy, ako ukazuje tabuľka 20, sú manipulačné a pracovné, tréningové a hrové metódy. Isté rezervy vidíme práve v použití tréningových metód, ktoré by práve u osôb s autizmom mohli vzhľadom k špecifikám ich prejavov mať úspech.

**Tab. 20:** Používané metódy v sexuálnej výchove osôb s PAS v školských zariadeniach

Metódy	Početnosť	Početnosť v %
slovné (a)	12	10,71 %
demonštračné (b)	5	4,46 %
manipulačné a pracovné (c)	0	0 %
hrové (d)	0	0 %
tréningové (e)	0	0 %

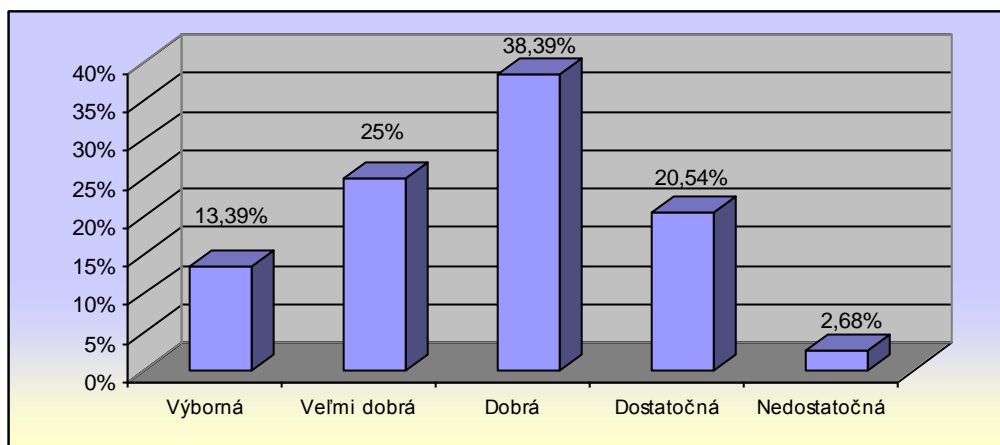
všetky vyššie uvedené	14	12,5 %
a + b	12	10,71 %
a + c	6	5,36 %
a + b + d	12	10,71 %
a + c + e	8	7,14 %
a + d + e	1	0,9 %
c + e	1	0,9 %
d + e	6	5,36 %
nevyjadrili sa	35	31,25 %
<b>Spolu</b>	<b>112</b>	<b>100 %</b>

Z pohľadu komunikácie medzi pedagógmi a žiakmi s PAS sme chceli zistiť preferovanú **terminológiu** pri riešení sexuálnych otázok. Podľa grafu 35 zreteľná väčšina používa kombináciu odbornej a detskej terminológie (66,07 %). Prekvapilo nás vyššie percento používanej detskej terminológie v porovnaní s odbornou (23,22 %). Vzhľadom k erudovanosti a odbornosti pedagóga sme predpokladali vyššiu využiteľnosť odbornej terminológie. K danej položke sa viaže **hypotéza č. 3 (H3)** (viď. podkapitola 4.7.5).



**Graf 35:** Používaná terminológia pri sexuálnej výchove žiakov s PAS pedagógmi

Na záver analýzy stavu realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS v školských podmienkach nás zaujímala ešte kvalita spolupráce s rodičmi. Z pohľadu pedagógov hodnotí 38,39 % spoluprácu s rodičmi ako „dobrú“. Je pozitívnym zistením, že nedostatočnú spoluprácu uvádza len 2,68 % opýtaných pedagógov a takmer 40 % ju považuje za výbornú či veľmi dobrú (Graf 36).

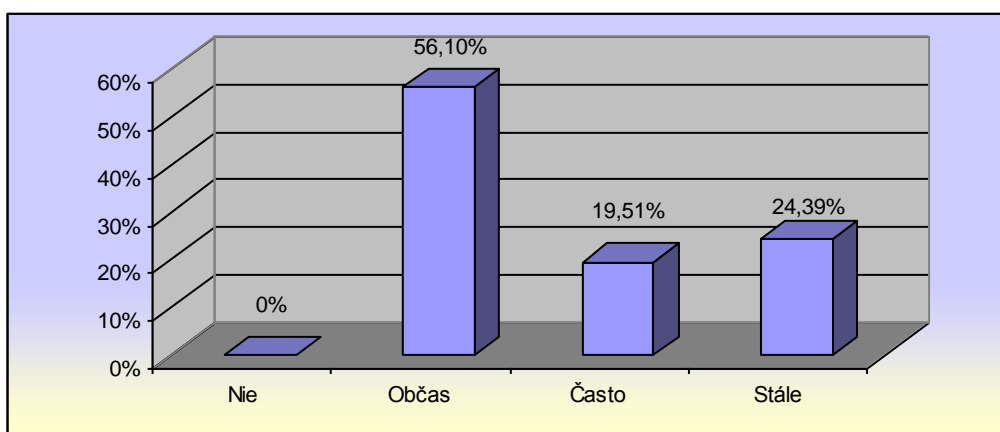


**Graf 36:** Spolupráca s rodičmi z pohľadu pedagógov

#### 4.7.3.4 Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy osôb s PAS v zariadeniach sociálnej starostlivosti

Poslednú skupinu respondentov, kde sme mapovali situáciu aktuálneho stavu realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS, predstavujú **zariadenia sociálnej starostlivosti**.

Prvá otázka smerovala k zisteniu **frekvencie riešenia situácií súvisiacich so sexualitou u osôb s PAS** z pohľadu pracovníkov v zariadeniach sociálnej starostlivosti.

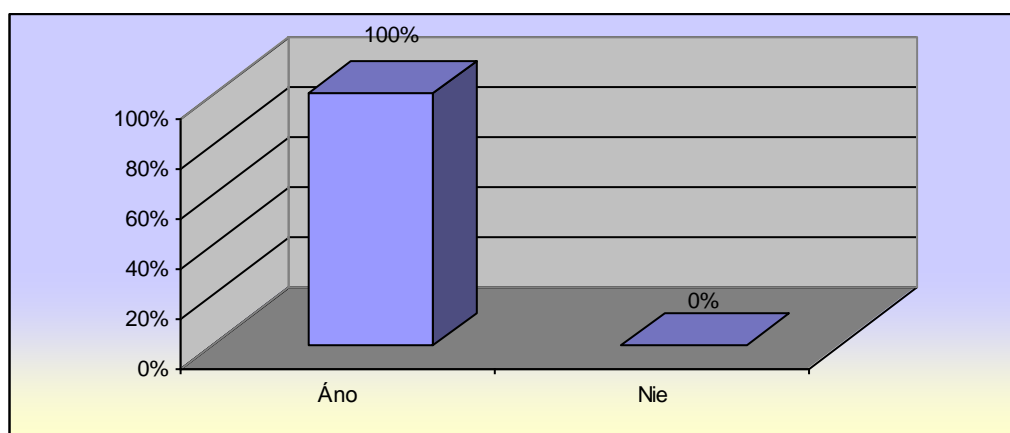


**Graf 37:** Riešenie situácií súvisiacich so sexualitou osôb s PAS v zariadeniach sociálnej starostlivosti



Na základe výsledkov zobrazených v grafe 37 sme zistili, že neexistuje žiadne zariadenie (z tých, ktoré participovali na našom výskumnom šetrení), ktoré by sa s problematikou sexuality u osôb s PAS počas svojho pôsobenia nestretli. Rozdiel je len vo frekvencii riešenia daných situácií. Viac ako polovica opýtaných uviedlo, že sa s problematikou sexuality u svojich klientov (s autizmom) stretáva občas. Často rieši danú problematiku 19,51 % respondentov a pre takmer štvrtinu pracovníkov predstavuje riešenie sexuálnych otázok u osôb s autizmom bežnú realitu.

Potvrdením výsledkov danej otázky je i nasledujúci graf (Graf 38), ktorý jednoznačne ukazuje, že 100 % všetkých zariadení sociálnej starostlivosti na Slovensku i v Českej republike zaznamenáva sexuálne prejavy u svojich užívateľov s diagnózou autizmus. Vo väčšine prípadov išlo o masturbáciu (26,83 %) a masturbáciu spojenú s obťažovaním druhých ľudí (24,39 %). 14,63 % pracovníkov uviedlo obťažovanie druhých a 14,63 % vyzliekanie na verejnosti. Výsledky analyzujúce položku týkajúcu sa sexuálnych prejavov sú uvedené v tabuľke 21. V tabuľke 22 sú potom spracované formy riešenia. Najčastejšie sa pri riešení problematického správania využíva konkrétna práca s osobou s PAS (prípadne i rodičmi ak je s nimi dané zariadenie v kontakte), ktorá vychádza zo vzájomnej spolupráce s kolegami ako i konzultácie s odborníkmi (53,66 %). Je priaznivým zistením, v prípade, že výsledky, ktoré sme zistili, sú pravdivé (aspoň v prípade participujúcich zariadení), že riešenie prostredníctvom ignorovania či trestu sa nevyskytlo ani v jednom prípade. Rovnaký výsledok sme zistili i v prípade rodičov. Pozitívne vnímame i vzájomnú kooperáciu medzi všetkými zúčastnenými.



**Graf č. 38:** Sexuálne prejavy u osôb s PAS z pohľadu pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti

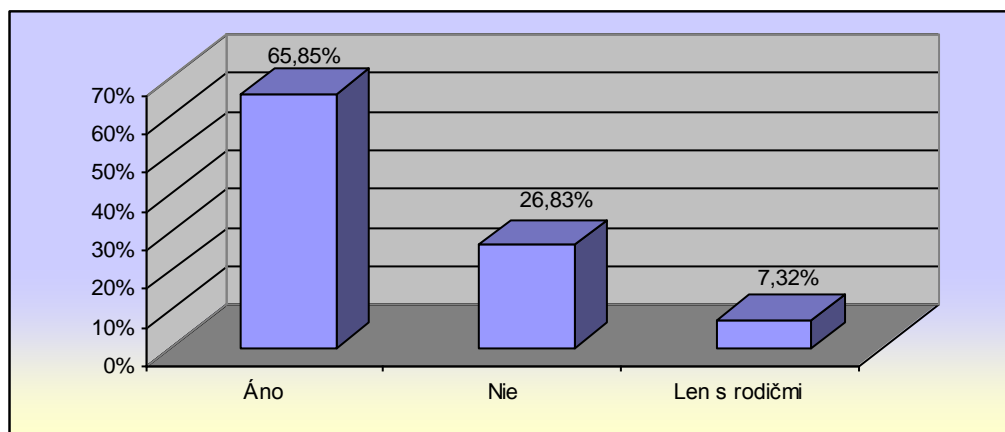
**Tab. 21:** *Sexuálne prejavy osôb s poruchou autistického spektra v zariadeniach sociálnej starostlivosti*

Druh prejavu	Početnosť	Početnosť v %
masturbácia (a)	11	26,83%
vyzliekanie sa (na verejnosti) (b)	6	14,63%
obťažovanie ostatných ľudí (obchytávanie) (c)	6	14,63%
vykrikovanie po ľuďoch opačného pohlavie (d)	0	0%
a + b	2	4,88%
a + b + c + d	5	12,20%
a + c	10	24,39%
c + d	1	2,44%
<b>Spolu</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Tab. 22:** *Formy riešenia sexuálnych prejavov u osôb s poruchou autistického spektra v zariadeniach sociálnej starostlivosti*

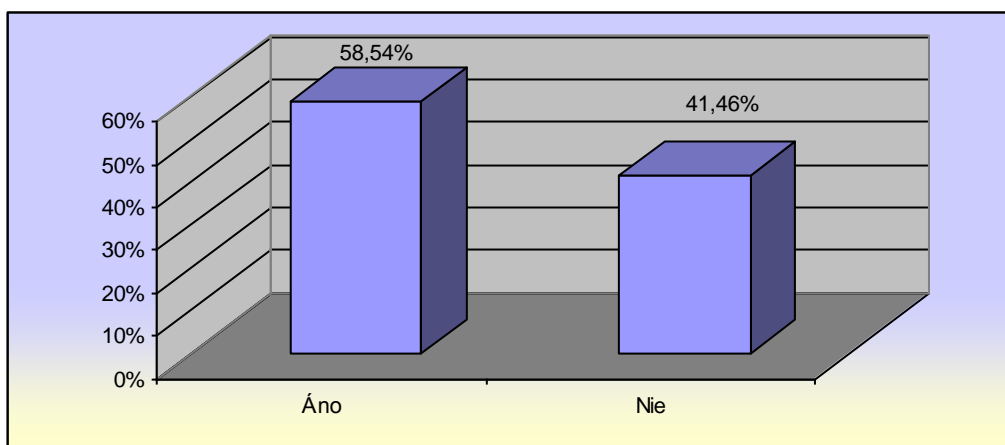
Forma riešenia	Početnosť	Početnosť v %
ignorovanie (a)	0	0%
rozhovor s osobou s PAS príp. s rodičom (b)	0	0%
spolupráca s kolegami + konzultácia s odborníkmi (c)	18	43,90%
trestanie osoby s PAS (d)	0	0%
ignorovanie + spolupráca s kolegami	1	2,44%
b + c	22	53,66%
<b>Spolu</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

25. položka dotazníka zameraná na **rozhovory** pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti s užívateľmi s PAS o sexualite zistila, že 65,85 % pracovníkov komunikuje so svojimi klientmi s autizmom na tému sexuality. 7,32 % uviedlo, že komunikuje výhradne s rodičmi, čo hodnotíme tiež pozitívne, vzhľadom k tomu, že im nie je daná problematika ľahostajná, ale je taktiež predmetom ich starostlivosti. Ostatní pracovníci (26,83 %) na tému sexuality so svojimi užívateľmi s PAS nekomunikujú (Graf 39), čo môže byť spôsobené na jednej strane narušenou komunikačnou schopnosťou u osôb s PAS, ale i nezaujmom zo strany personálu sa otázkam sexuality venovať, či osobné zábrany.



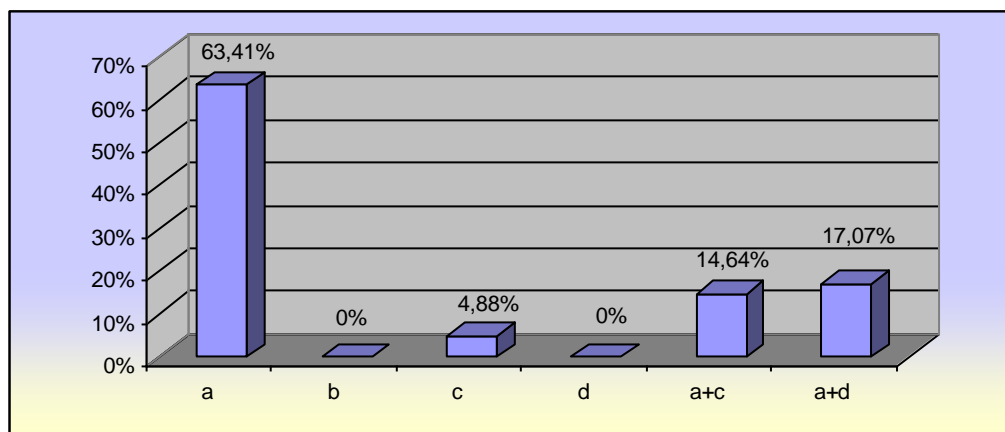
**Graf 39:** Rozhovory s užívateľmi sociálnych služieb s PAS o sexualite

Ďalej nás zaujímalo, či osoby s PAS prejavujú **záujem o sexualitu**. Ako môžeme vidieť zo spracovaných odpovedí (Graf 40), tu až taký výrazný rozdiel nie je. Ale i napriek tomu 58,54 % pracovníkov uviedlo, že osoby s autizmom v ich zariadení o sexualitu záujem prejavujú.



**Graf 40:** Záujem osôb s PAS o sexualitu z pohľadu pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti

Spôsob, akým je problematika sexuálnej výchovy u osôb s PAS v daných zariadeniach ošetrovaná, znázorňuje graf 41. Podľa výsledkov uviedlo 63,41 % pracovníkov, že riešia problémy súvisiace so sexualitou podľa potreby a konkrétnej situácie. Sexuálnu výchovu bez špeciálneho výcviku či špeciálneho vzdelania aplikuje 14,64 % pracovníkov. 17,07 % ju realizuje a má zároveň k tomu i adekvátne poznatky či informácie.



**Graf 41:** Riešenie situácií v zariadeniach sociálnej starostlivosti

Legenda:

*a* – riešime problémy podľa aktuálnosti

*b* – nezaobráame sa ňou

*c* – zaoberáme sa sexuálnou výchovou, však bez špeciálneho vzdelania či výcviku

*d* – zaoberáme sa sexuálnou výchovou, máme absolvovaný špeciálny výcvik či vzdelanie

Nasledujúce dve položky boli zamerané na **tematické okruhy**, ktorým by sa mala v sexuálnej výchove venovať pozornosť (Tab. 23) a ktoré dané zariadenia skutočne riešia v rámci sexuálnej výchovy u osôb s PAS (Tab. 24).

**Tab. 23:** Témy, ktorým by sa v sexuálnej výchove u osôb s PAS mala venovať pozornosť

Témy	Početnosť	Početnosť v %
sexuálny vývin	36	87,80 %
masturbácia	41	100 %
sexuálne zdravie – osobná hygiena	41	100 %
sexuálne zneužívanie	34	82,93 %
pohlavný život – používanie kondómu, antikoncepcia	34	82,93 %
nežiaduce sexuálne prejavy	41	100 %
sexuálne prenosné choroby	23	56,10 %
potrat	7	17,07 %
homosexualita	10	24,39 %
sexuálne úchylky	7	17,07 %
nemyslím, že je potrebné ju riešiť	0	0 %

**Tab. 24:** *Témy, ktorým venujú pozornosť v zariadeniach sociálnej starostlivosti*

Témy	Početnosť	Početnosť v %
sexuálny vývin	24	58,54 %
masturbácia	<b>41</b>	<b>100 %</b>
sexuálne zdravie – osobná hygiena	32	78,05 %
sexuálne zneužívanie	24	58,54 %
pohlavný život – používanie kondómu, antikoncepcia	5	12,20 %
nežiaduce sexuálne prejavy	25	60,98 %
sexuálne prenosné choroby	<b>0</b>	<b>0 %</b>
potrat	<b>0</b>	<b>0 %</b>
homosexualita	9	21,95 %
sexuálne úchyľky	3	7,32 %

Na základe výsledkov zobrazených v tabuľkách 23 a 24 sme prišli k daným záverom. 100 % všetkých respondentov sa domnieva, že by v sexuálnej výchove osôb s PAS nemali chýbať témy ako masturbácia, osobná hygiena a nežiaduce sexuálne prejavy. Najmenej respondentov sa domnieva (17,07 %), že by témy ako sexuálne úchyľky a potrat mali byť súčasťou sexuálnej prípravy (Tab. 23). Výsledky, medzi tým, čo si respondenti myslia, že by malo byť súčasťou sexuálnej výchovy a medzi tým, čomu skutočne venujú pozornosť, sa dosť líšia. Zhoda je len v prípade témy masturbácie. Sexuálne prenosným chorobám a potratu nevenuje pozornosť žiadne zariadenie (Tab. 24). Najvýraznejšie rozdiely medzi víziou a skutočnosťou sú v prípade témy pohlavného života (používanie kondómu, antikoncepcia) a sexuálne prenosných chorôb. Za pozornosť stojí téma sexuálneho zdravia – osobnej hygieny a nežiaducich sexuálnych prejavov, kedy si všetci opýtaní myslia, že je potrebné sa ňou zaoberať, ale v skutočnosti jej venuje pozornosť 78,05 % zariadení.

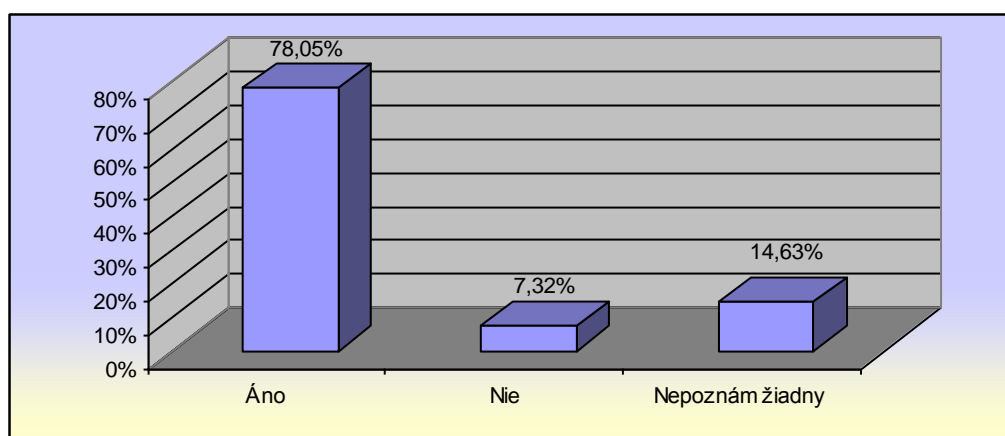
Isté rezervy nášho dotazníka, čo musíme sebakriticky priznať práve v súvislosti tematickými okruhmi, vidíme v opomenutých témach ako sú vzťahy - priateľstvo a partnerstvo, ktoré považujeme medzi nevyhnutné sa im v sexuálnej výchove venovať, ako i okruh venovaný návšteve u lekára.

Oblasť **spolupráce pri sexuálnej výchove osôb s PAS** zisťovala 33. položka v dotazníku. Jej jednotlivé formy zobrazuje tabuľka 25. Pozitívny výsledok vnímame v tom, že nikto z opýtaných nerieši problematiku sexuality sám, ale v prípade jej realizácie spolupracuje s ostatnými kolegami, rodičmi či odborníkmi. Najčastejšie ide o spoluprácu s kolegami a rodičmi (39,02 %).

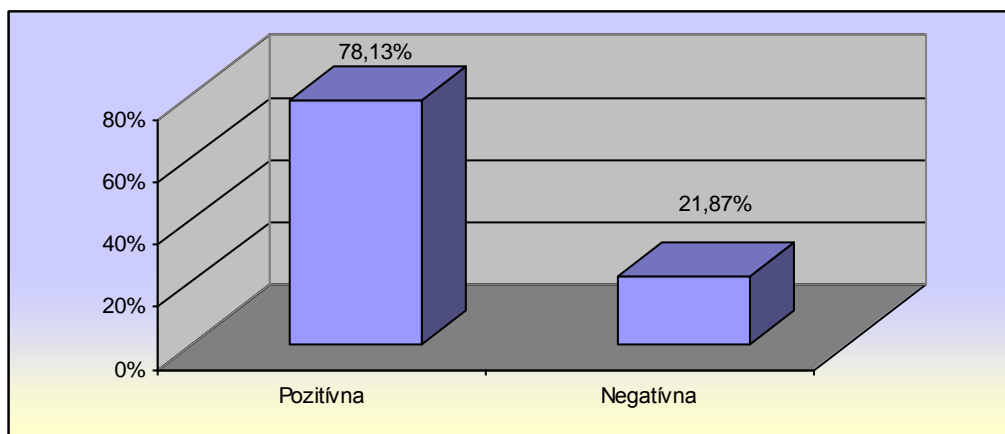
**Tab. 25:** *Spolupráca pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti v oblasti sexuálnej výchovy*

Objekt spolupráce	Početnosť	Početnosť v %
ostatní kolegovia	5	12,20 %
odborníci venujúci sa danej problematike	0	0 %
rodičia osôb s PAS	0	0 %
sám ju riešim	0	0 %
kolegovia a odborníci	8	19,51 %
kolegovia a rodičia	16	39,02 %
kolegovia, odborníci a rodičia	9	21,95 %
odborníci a rodičia	3	7,32 %
<b>Spolu</b>	<b>41</b>	<b>100 %</b>

V súvislosti s realizáciou sexuálnej výchovy nás zaujímala i **využitelnosť pomôcok a materiálu** pri práci s osobami s PAS. Až 78,05 % pracovníkov používa pri sexuálnej výchove pomôcky. 14,63 % priznalo, že nevie o žiadnom vhodnom materiáli, ktorý by mohli pri práci s osobami s PAS využiť (Graf 42). Čo sa týka skúsenosti s daným materiálom, tak prevažná väčšina respondentov, ako vidíme z grafu 43, má pozitívnu skúsenosť s používaním daného materiálu (78,13 %). Prekvapilo nás celkom vysoké percento pracovníkov, ktorí zaznamenali pri sexuálnej výchove s daným materiálom negatívnu skúsenosť (21,87 %).

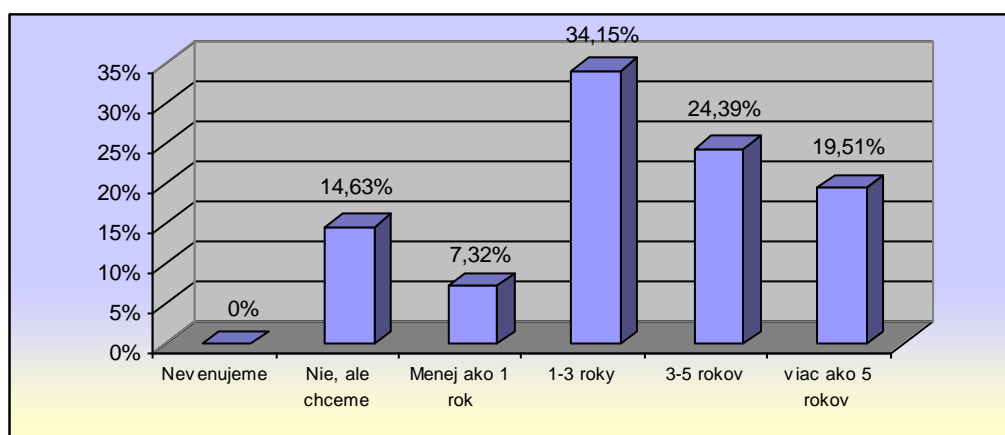


**Graf 42:** *Využívanie materiálu pri sexuálnej výchove*



**Graf 43:** Skúsenosť s materiálom

Podobne ako i v prípade pedagógov, tak i v prípade pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti nás zaujímalo, ako dlho sa venujú dané zariadenia problematike sexuálnej výchovy u osôb s PAS. Zistené výsledky sú prezentované v grafe 44. Ako môžeme podľa grafu vidieť, najviac pracovníkov sa venuje oblasti sexuálnej výchovy (34,15 %) od 1 do 3 rokov. Viac ako 5 rokov sa otázkam sexuality venuje 19,51 % zariadení. Zaujal nás výsledok, v ktorom vidíme i akúsi rezervu do budúcnosti, kedy 14,63 % pracovníkov uviedlo, že síce sa momentálne otázkam sexuality nevenujú pravidelne, ale majú v pláne sa jej venovať intenzívnejšie.

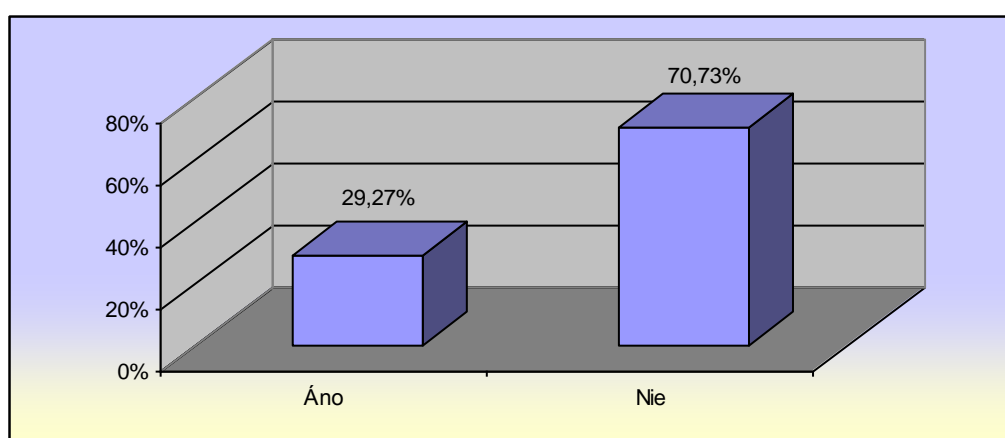


**Graf 44:** Realizácia sexuálnej výchovy v zariadeniach sociálnej starostlivosti

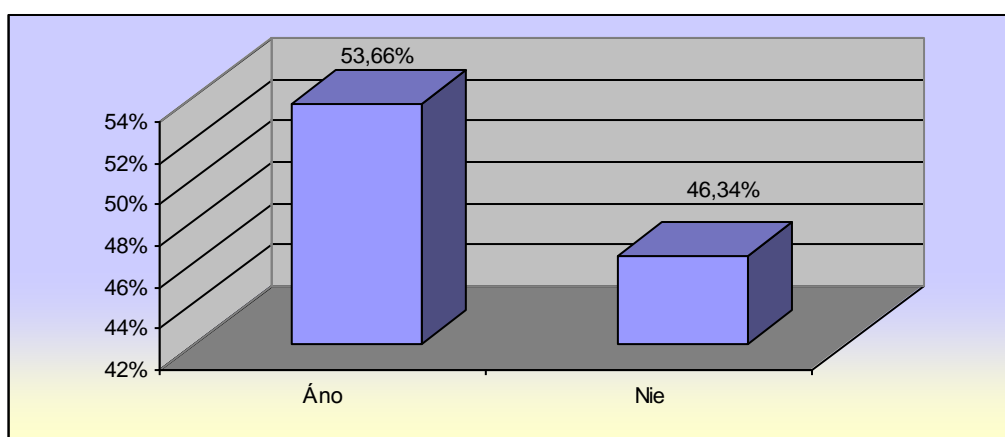
Analýzu výsledkov zmapovaného stavu aktuálnej realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS uzatvárame informáciou o výskyte **zamestnanca špecializovaného na realizáciu sexuálnej výchovy u osôb s autizmom** v daných zariadeniach. Viac než 70 % pracovníkov nemá k dispozícii pracovníka, ktorý by bol špecializovaný práve

na oblasť sexuálnej výchovy (Graf 45). Na základe čoho predpokladáme, že sa otázkam sexuality venujú v daných zariadeniach svojpomocne a skôr využívajú spoluprácu s kolegami či odborníkmi z praxe.

V prípade, že daného pracovníka majú, nás zaujímalo, či on, alebo daný respondent prešiel nejakým špeciálnym výcvikom alebo kurzom, na základe ktorého by bol po odbornej stránke schopný riešiť otázky mapovanej oblasti. Zistený výsledok musíme zhodnotiť ako veľmi priaznivý, a to konkrétne ten, že 53,66 % uviedlo, že oni sami alebo v prípade, že majú na sexuálnu výchovu zamestnanca, tak prešiel špeciálnym výcvikom či kurzom. Výsledky prináša graf 46.



**Graf 45:** Zamestnanec špecializovaný na realizáciu sexuálnej výchovy u osôb s PAS



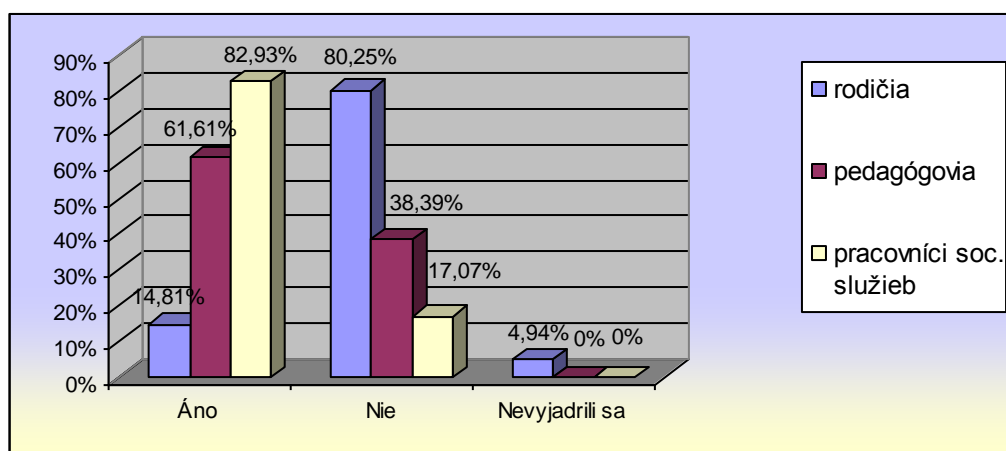
**Graf 46:** Špeciálne vzdelanie zamestnanca alebo respondenta v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s PAS



#### 4.7.4 Aktuálna situácia vo vzdelávaní respondentov v oblasti sexuálnej výchovy osôb s PAS

Posledný okruh bol venovaný **analýze vzdelávania v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s PAS**. Danú podkapitolu už nebudeme bližšie členiť podľa skupiny respondentov, ale výsledky budeme interpretovať komplexne, za všetky tri inštitúcie (rodinu, školské zariadenia, zariadenia sociálnej starostlivosti) dokopy.

Prvá otázka sa sústredila na zistenie, či sa jednotliví respondenti **vzdelávali v oblasti sexuálnej výchovy u osôb so zdravotným postihnutím**. Odpovede prezentuje graf 47. Ako môžeme z neho jasne zistiť, tak väčšina pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti sa v oblasti sexuálnej výchovy vzdelávalo. Erudovaný pedagóg by mal spĺňať očakávania, že bude mať isté poznatky a znalosti i z oblasti sexuálnej výchovy, preto zistený výsledok hodnotíme ako priaznivý. Iná je situácia v prípade rodičov, čo sa nám potvrdilo i v grafe, kedy väčšina rodičov (80,25 %) priznala, že sa v oblasti sexuálnej výchovy nevzdelávalo. Je to pochopiteľné. Rodič sa venuje predovšetkým výchove. Nechceme tvrdiť, že zbieranie teoretických poznatkov alebo zvyšovanie povedomia v niektorých oblastiach by bolo pre rodiča zbytočné. Ale rodič, v prípade, že sa mu narodí dieťa s postihnutím, sa sústreďí predovšetkým na uspokojovanie základných potrieb svojho dieťaťa. A i keď sexualita isto patrí tiež k bazálnym potrebám každého človeka, nevenuje sa jej náležitá pozornosť. S vzdelaním a realizáciou sexuálnej výchovy u pedagógov súvisí **hypotéza č. 4 (H4)** (viď. podkapitola 4.7.5).



**Graf 47:** Vzdelávanie v oblasti sexuálnej výchovy

V nasledujúcej tabuľke (Tab. 26) sú bližšie spracované **formy vzdelávania v oblasti sexuálnej výchovy** tak, ako sme ich získali od respondentov. Najfrekvencovanejšou formou vzdelávania je v prípade rodičov (50 %) a pedagógov (40,58 %) samoštúdium prostredníctvom (literatúry či internetu). Pracovníci sociálnych služieb preferujú popri samoštúdiu i získavanie poznatkov prostredníctvom kurzov, seminárov, školení či konferencií (44,12 %). Vzdelávanie u rodičov prostredníctvom samoštúdia je pochopiteľné. Rodič vychovávajúci dieťa s postihnutím je natoľko sústredený na starostlivosť o svoje dieťa a rodinu, že informácie o kurzoch, seminároch či školeniach sa k nemu dostávajú ťažšou cestou. Predpokladáme, že pedagóg či zamestnanec v oblasti sociálnych služieb má k získavaniu poznatkov a informácií v porovnaní s rodičmi bližšie. Tu je namieste zvýšenie sexuálnej osvety a zvyšovanie ponúkaných možností, ako i zaradenie viac predmetov, ktoré by sa sústredili na problematiku sexuality u osôb so zdravotným postihnutím v podmienkach stredných a vysokých škôl.

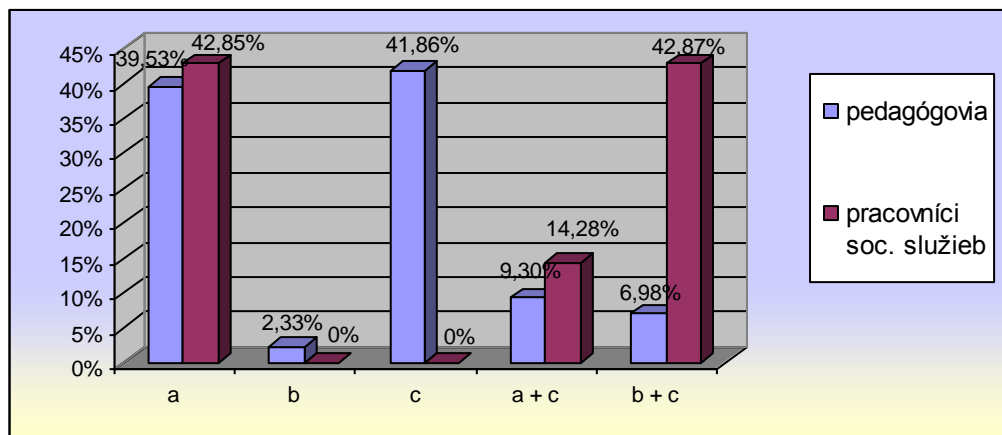
**Tab. 26:** *Formy vzdelávania v oblasti sexuálnej výchovy*

Formy	Rodičia		Pedagógovia		Pracovníci zar. soc. starostl.		Spolu	
	P	%	P	%	P	%	P	%
<b>a</b>	0	0 %	11	15,94 %	8	23,53 %	19	16,52 %
<b>b</b>	<b>6</b>	<b>50 %</b>	<b>28</b>	<b>40,58 %</b>	5	14,71 %	<b>39</b>	<b>33,91 %</b>
<b>c</b>	0	0 %	2	2,90 %	0	0 %	2	1,74 %
<b>d</b>	5	41,67 %	0	0 %	2	5,88 %	7	6,09 %
<b>a + b</b>	1	8,33 %	7	10,14 %	2	5,88 %	10	8,70 %
<b>a + b + c</b>	0	0 %	3	4,35 %	<b>15</b>	<b>44,12 %</b>	18	15,65 %
<b>b + c</b>	0	0 %	15	21,74 %	2	5,88 %	17	14,78 %
<b>b + d</b>	0	0 %	3	4,35 %	0	0 %	3	2,61 %
<b>Spolu</b>	<b>12</b>	<b>100 %</b>	<b>69</b>	<b>100 %</b>	<b>34</b>	<b>100 %</b>	<b>115</b>	<b>100 %</b>

*Legenda:* p – početnosť  
a - kurz, seminár, školenie, prednáška a pod.  
b – samoštúdium (publikácie, internet, časopisy a pod.)  
c – konferencia/e  
d – iná forma

Graf 48 zobrazuje výsledky odpovedí na otázku, prečo sa pedagógovia a pracovníci v zariadeniach sociálnej starostlivosti v oblasti sexuálnej výchovy nevzdelávali. Do dotazníka určeného pre rodičov sme danú položku nezaradili i z toho dôvodu, že keď zoberieme do úvahy odbornosť a akýsi tlak na ďalšie

vzdelávanie pedagógov a pracovníkov, na rodičov sa z pohľadu absencie vzdelávania nemôžeme pozerat' kriticky. Skôr naopak, mali by sme pozitívne ohodnotiť a oceniť záujem rodiča sa v skúmanej sfére vzdelávať.



**Graf 48:** Dôvod nevzdelávania sa v oblasti sexuálnej výchovy

Legenda: a – neviete o žiadnych kurzoch, seminároch a možnostiach vzdelávania  
 b – nemáte potrebu sa v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s postihnutím vzdelávať  
 c – zaujímate sa o iné oblasti záujmu

#### 4.7.5 Potvrdenie resp. zamietnutie výskumných predpokladov a hypotéz

Pred realizáciou výskumného šetrenia sme si stanovili na základe vymedzených cieľov konkrétne výskumné predpoklady a hypotézy. Pre potreby ich overenia resp. štatistického spracovania sme ich preformulovali na štatistické hypotézy (nulové  $H_0$  a alternatívne  $H_A$ ). Nasledovnú podkapitolu venujeme ich potvrdeniu či zamietnutiu. Pracovali sme na hladine významnosti 0,05 (5 %). Čiastočné výsledky uvádzame v prílohe č. 6.

**1. Priemerná dĺžka praxe pedagógov s ľuďmi s PAS na Slovensku je rovnaká ako priemerná dĺžka praxe pedagógov v Českej republike.**

**$H_{I0}$ :** Medzi priemernou dĺžkou praxe pedagógov u osôb s PAS v jednotlivých krajinách (SR, ČR) nie sú štatisticky významné rozdiely.

**$H_{IA}$ :** Medzi priemernou dĺžkou praxe pedagógov u osôb s PAS v jednotlivých krajinách (SR, ČR) sú štatisticky významné rozdiely.

Pre potreby verifikácie prvej hypotézy sme použili Študentov t – test. Výsledná hodnota t – testu nám vyšla menšia ako kritická hodnota t – testu, na základe čoho **prijímame nulovú hypotézu a zamietame alternatívnu**. To znamená, že medzi skúmanými súbormi nie sú štatisticky významné rozdiely, čiže medzi Slovenskou a Českou republikou nie je rozdiel medzi dĺžkou praxe pedagógov s osobami s PAS. **Nami stanovenú hypotézu prijímame.**

## ***2. Podľa rodičov rovnako ako podľa pedagógov je nevyhnutné venovať sa sexuálnej výchove o osôb s PAS***

**H2<sub>0</sub>:** Medzi názormi rodičov a pedagógov na dôležitosť sexuálnej výchovy u osôb s PAS nie sú štatisticky významné rozdiely.

**H2<sub>A</sub>:** Medzi názormi rodičov a pedagógov na dôležitosť sexuálnej výchovy u osôb s PAS sú štatisticky významné rozdiely.

Pre potvrdenie či zamietnutie druhej hypotézy sme si za nástroj štatistického spracovania zvolili Test nezávislosti Chí-kvadrát pre štvorpoľnú tabuľku. Vypočítaná hodnota nám vyšla vyššia ako kritická hodnota, a preto **nulovú hypotézu zamietame** na hladine štatistickej významnosti 0,05 a **prijímame alternatívnu hypotézu**. To znamená, že medzi názormi rodičov a pedagógov na nevyhnutnosť sexuálnej výchovy u osôb s autizmom je štatistický významný rozdiel. Len 52,68 % pedagógov považuje sexuálnu výchovu u osôb s PAS za nevyhnutnú na rozdiel od rodičov, kde o nevyhnutnosti sa jej venovať je presvedčených 80,25 %. **Nami stanovenú hypotézu zamietame.**

## ***3. Rodičia používajú pri sexuálnej výchove osôb s PAS skôr detské termíny, pedagógovia a vychovávatelia naopak odbornú terminológiu***

**H3<sub>0</sub>:** Medzi používanou terminológiou u rodičov a pedagógov nie sú štatisticky významné rozdiely.

**H3<sub>A</sub>:** Medzi používanou terminológiou u rodičov a pedagógov nie sú štatisticky významné rozdiely.

Pre overenie tretej hypotézy sme použili štatistickú metódu Test nezávislosti Chí-kvadrát pre štvorpoľnú tabuľku. Na základe porovnania vypočítanej hodnoty a kritickej hodnoty **musíme nulovú hypotézu prijať a zamietnuť alternatívnu**

**hypotézu** na hladine štatistickej významnosti 0,05, tj. medzi rodičmi a pedagógmi nie sú štatisticky významné rozdiely týkajúce sa voľby odbornej terminológie pri sexuálnej výchove osôb s PAS. 58,02 % rodičov preferuje detskú terminológiu, čo sme aj predpokladali. Rozdiel je v prípade pedagógov, kedy 66,07 % z nich používa kombináciu oboch označení a len 3,57 % odbornú. Čiže **nami stanovená hypotéza sa nepotvrdila.**

**4. Počet pedagógov, ktorí realizujú sexuálnu výchovu u osôb s PAS a majú k nej adekvátne vzdelanie je vyšší ako počet pedagógov, ktorí toto vzdelanie nemajú.**

*H<sub>40</sub>: Medzi vzdelaním pedagógov v oblasti sexuálnej výchovy a realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS nie je štatisticky významná závislosť.*

*H<sub>4A</sub>: Medzi vzdelaním pedagógov a vychovávateľov v oblasti sexuálnej výchovy a realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS nie je štatisticky významná závislosť.*

Vzhľadom k štvrtej hypotéze sme si na jej overenie zvolili Test nezávislosti Chí-kvadrát pre kontingenčnú tabuľku. Nameranú hodnotu sme overovali na hladine významnosti 0,05 porovnaním s kritickou hodnotou. Keďže bola nameraná hodnota väčšia ako hodnota kritická, **zamietame nulovú hypotézu a prijímame alternatívnu**, na základe ktorej môžeme konštatovať, že medzi skúmanými javmi existujú štatisticky významné rozdiely. **Nami stanovená hypotéza sa nám potvrdila.**

**5. Najväčší problém s realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS bude považovať väčší počet pedagógov a pracovníkov sociálnych zariadení v nedostatku informácií ako v špecifikách autizmu.**

*H<sub>50</sub>: U pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti nie sú medzi názormi na najväčší problém v súvislosti s realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS medzi dostupnými zdrojmi a špecifikami autizmu štatisticky významné rozdiely.*

*H<sub>51</sub>: U pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti sú medzi názormi na najväčší problém v súvislosti s realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS medzi dostupnými zdrojmi a špecifikami autizmu štatisticky významné rozdiely.*

V prípade 5. hypotézy sme si za výskumný testovací nástroj zvolili Test dobrej zhody Chí-kvadrát. Porovnaním vypočítanej a kritickej hodnoty musíme **nulovú hypotézu prijať a zamietnuť alternatívnu hypotézu.** To znamená, že u pedagógov

a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti, čo sa týka názorov na najväčší problém v súvislosti s realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS, neexistuje štatisticky významný rozdiel. To znamená, že najdôležitejším problémom, ktorí vidia daní respondenti nie je štatisticky významný rozdiel medzi problémom spočívajúcim v špecifikách autizmu a problémom týkajúci sa nedostatku informácií. **Naša hypotéza sa nám nepotvrdila.**

## **4.8 Výskumné závery a odporúčania pre prax**

V tejto časti dizertačnej práce si zhrnieme najvýznamnejšie výskumné zistenia a na ich základe sa pokúsime načrtnúť odporúčania pre prax, prípadne pre ďalšie výskumné šetrenia.

Hlavným cieľom praktickej časti práce bolo na základe teoretických východísk zistiť situáciu realizácie sexuálnej výchovy u osôb s poruchou autistického spektra v podmienkach rodiny, škôl a zariadení sociálnej starostlivosti, ale aj zmapovať názory, postoje či potreby rodičov a zamestnancov pracujúcich s osobami s PAS v podmienkach Slovenskej a Českej republiky.

### **4.8.1 Výskumné závery dizertačnej práce**

Pri ich predkladaní volíme opätovne spôsob, kedy zhrnuté výsledky predkladáme v jednotlivých okruhoch podľa charakteru kladených otázok.

#### **4.8.1.1 Výskumné závery z oblasti všeobecných otázok charakterizujúcich jednotlivých respondentov**

Prvý okruh venujeme **charakteristike jednotlivých skupín respondentov.** V súvislosti so stanoveným cieľom sme si stanovili tri skupiny respondentov. Prvú tvorili rodičia detí s PAS, druhú predstavovali pedagógovia v školských zariadeniach a poslednú skupinu pracovníci zariadení sociálnej starostlivosti, ktorí sa aktívne podieľajú na výchove, vzdelávaní či formovaní osôb s PAS. Do výskumného šetrenia sa zapojilo 112 pedagógov (z 32 školských zariadení) a 41 pracovníkov (z 13 zariadení sociálnej starostlivosti). Celkovo bolo oslovených 211 zariadení na území

Českej a Slovenskej republiky. Nízku návratnosť dotazníkov pripisujeme viacerým skutočnostiam, ako napríklad väčšiemu rozsahu poskytovaných dotazníkov a na základe neho aj dlhšiemu času potrebného pre jeho vyplnenie. Však kvôli komplexnému pohľadu na danú problematiku sme sa aj napriek tomuto riziku rozhodli dotazník administrovať. Ďalším predpokladom môže byť samotná povaha skúmanej problematiky, ktorá je aj napriek súčasnej zvýšenej otvorenosti stále považovaná za tabuizovanú tému. Istú úlohu môže zohrávať i postoj opýtaných, podľa ktorých je zbytočné venovať sa otázkam sexuality u osôb s PAS. Prevažná väčšina zúčastnených respondentov sa nachádza vo veku od 26 do 35 rokov a je ženského pohlavia, čo vysvetľuje prevažný podiel ženského personálu v daných typoch zariadení. Čo sa týka veľkosti zúčastnených zariadení, kapacitná veľkosť najvyššieho počtu školských zariadení a zariadení sociálnej starostlivosti participujúcich na výskume bola od 51 – 100 žiakov či užívateľov sociálnych služieb. Prepočítané percento osôb s PAS prislúchajúce kapacite daných zariadení je najčastejšie 5 – 10 %. Takmer 85 % všetkých opýtaných pracuje s osobami s autizmom do 10 rokov a vedúce zastúpenie v rámci jednotlivých diagnóz porúch autistického spektra, s ktorými participujúci respondenti pracujú, má detský autizmus (75,48 %). K dĺžke praxe u osôb s PAS sa viazala prvá **hypotéza (H1)**, kedy sme predpokladali, že medzi dĺžkou praxe s osobami s PAS nebudú štatisticky významné rozdiely medzi jednotlivými krajinami. Daná hypotéza sa **nám potvrdila**.

#### **4.8.1.2 Výskumné závery z oblasti názorov, postojov rodičov, pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti k sexuálnej výchove u osôb s PAS**

**Názory a postoje rodičov, pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti k sexuálnej výchove osôb s PAS** bolo náplňou druhého okruhu analýzy získaných výsledkov.

**Dôležitosť sexuálnej výchovy** z pohľadu respondentov bola jedna z prvých otázok, ktorá nás zaujímala. Podľa získaných informácií, kedy 80,25 % rodičov, 95,12 % pracovníkov sociálnych služieb a 52,68 % pedagógov ju považujú za nevyhnutnú a dôležitú súčasť výchovy ľudí s autizmom, vnímame ako priaznivý výsledok. Čo nás prekvapilo, bola odpoveď „neviem“, kedy sa 22,32 % pedagógov k danej téme nevedelo vyjadriť. Sme presvedčení, že vhodná a cielená osveta alebo absolvovanie sexuálnej výchovy v priebehu štúdia by im mohla pomôcť zorientovať

sa a zaujať k nej adekvátne stanovisko. Dôvodom, ktoré viedli respondentov k postoju, kedy považujú sexuálnu výchovu u osôb s PAS za nie nutnú či vhodnú, bola zbytočnosť jej realizácie kvôli deficitu v oblasti sociálnych interakcií. 39,29 % opýtaných vyjadrili v tejto súvislosti dôvod individuálny prístup, kedy u niektorých osôb s PAS je vhodné sa venovať sexuálnej výchove, u niektorých jednotlivcov nie. 32,10 % rodičov a 55,36 % pedagógov považuje existenciu konkrétnej situácie či potreby za najpríhodnejšiu dobu, kedy je najvhodnejšie začať so sexuálnou výchovou. Zaujímavým vnímame názor, kedy 9,88 % rodičov a 8,04 % pedagógov považuje práve predškolský vek za najvhodnejšie obdobie pre začiatok sexuálnej výchovy. K danej otázke sa viazala i naša druhá **hypotéza (H2)**, podľa ktorej rodičia ako i pedagógovia považujú za nevyhnutné venovať sa sexuálnej výchove u osôb s PAS. Pre verifikovanie danej hypotézy sme zvolili Test nezávislosti Chí-kvadrát pre štvorpoľnú tabuľku na základe ktorého musíme prijať alternatívnu hypotézu. To znamená, že medzi rodičmi a pedagógmi na nevyhnutnosť venovať sa sexuálnej výchove existuje štatisticky významný rozdiel, kedy len polovica pedagógov (52,68 %) je presvedčená o nevyhnutnosti sa jej venovať na rozdiel o rodičov (80,25 %), čiže **nami stanovenú hypotézu zamietame.**

**Odlíšnosť sexuálnej výchovy u osôb s PAS** a sexuálnej výchovy bez postihnutia ako konkrétne rozdiely, bolo ďalšou oblasťou nášho záujmu. Až 98,69 % všetkých odpovedí z rad pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti vyjadruje významné a čiastočné rozdiely. Najvýznamnejšie rozdiely vidia v špecifikách postihnutia vyplývajúcich z autizmu (40,40 %) a v úrovni porozumenia u osôb s PAS (12,58 %). Ďalšími uvedenými odlišnosťami boli individuálny prístup, narušené vnímanie vlastného tela a vlastnej sexuality či obsah sexuálnej výchovy.

Najväčší problém v súvislosti s realizáciou sexuálnej výchovy u jednotlivcov s PAS vidia rodičia práve v bezmocnosti a nevedomosti ako k sexualite svojich detí pristupovať a ako ju majú riešiť. Nedostatok vedomostí spojený s tabuizovaním danej problematiky predstavuje najzávažnejší problém pre 12,35 % rodičov. Menovaným zábranám u rodičov absolútne rozumieme. Na základe vlastnej skúsenosti vieme, že sexuálna výchova sa i v bežných intaktných rodinách stretáva s väčšími či menšími ťažkosťami spojených s istou dávkou studu či rozpakov. Situácia v rodinách, kde je dieťa s autizmom je natoľko špecifická, kedy rodič cíti bezmocnosť i v takých situáciách, aké bežné rodiny vnímajú ako samozrejmosť. Patrí medzi ne nielen bezproblémová komunikácia, ale i prirodzené nadväzovanie vzťahu so svojím



zdravým dieťaťom. Pre rodiča postihnutého dieťaťa predstavuje často oblasť sexuality oblasť, ktorá sa jeho dieťaťa netýka. A ktorá vzbudí jeho pozornosť pri vyskytnutí sa prvých prejavov.

V praxi sa často stretávame s diskusiami na tému **práv osôb so zdravotným postihnutím**, hlavne s postihnutím mentálnym. V našom výskumnom šetrení sme položili otázky týkajúce sa práv osôb s autizmom v súvislosti so sexualitou aj my. Zaujímalo nás, či má podľa pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti človek s autizmom právo na sexuálny život. Ich jednoznačná 100%ná kladná odpoveď nás príjemne prekvapila. Je pozitívnym zistením, že všetci opýtaní nediskriminujú osoby s autizmom v práve na sexuálny život. Ďalšie práva súvisiace so sexualitou u osôb s PAS mapovala ďalšia otázka. Viac ako tretina z nich akceptuje u osôb s PAS právo na uspokojenie sexuálnych potrieb, sexuálne vzťahy, partnerské a i vzťahy rodičovské. Neprekvapilo nás právo na rodičovské vzťahy samo o sebe, ale skôr diskrepancia medzi odpoveďami, kedy 19,51 % respondentov uznáva právo na sexuálne a partnerské vzťahy, ale rodičovské vzťahy nie. Stojí za zamyslenie názor, či človek, ktorý má právo na vzťahy sexuálne a partnerské, nemá právo byť rodičom.

Postoje k **sexuálnemu zneužívaniu** osôb s PAS sme zisťovali u rodičov. Len u rodičov z toho dôvodu, lebo práve rodič je ten, koho sprevádzajú obavy o zdravie či život svojho dieťaťa. Dôvodmi pre ich znepokojenie môže byť obmedzenie poznávacej schopnosti, kedy dieťa nebude vedieť rozlíšiť medzi bezpečnou a nebezpečnou situáciou; v prípade sexuálneho zneužitia nemusí byť dieťa schopné o danom incidente porozprávať alebo môže byť viac zraniteľnejšie z dôvodu obmedzených informácií o sexualite. Preto sme sa rozhodli položiť danú otázku len im. Na základe zistených výsledkov je takmer pre polovicu z nich (49,38 %) u osôb s autizmom vyššie riziko sexuálneho zneužívania ako u bežnej populácie. Daný výsledok korešponduje i s názorom odborníkov ako i skutočnosť, kedy osoby so zdravotným postihnutím predstavujú rizikovejšiu skupinu z pohľadu sexuálneho zneužívania ako osoby bez postihnutia. So sexuálnou výchovou ako preventívnym opatrením pred sexuálnym zneužívaním súhlasí len 10 rodičov (z 81) a viac než polovica z nich nedokázala na danú otázku odpovedať (55,56 %). Vzhľadom k tomu, že takmer pre polovicu rodičov hrozí u osôb s PAS zvýšené riziko sexuálneho zneužívania, ale sexuálna výchova nie je podľa ich názoru dostatočným preventívnym opatrením, nás, prirodzene, zaujímalo, či majú teda rodičia obavy zo sexuálneho zneužívania svojich detí. Viac ako polovica z opýtaných (51,85 %) túto obavu nemá.

Tu sa dostávame do konfrontácie s prezentovanými názormi. Kedy je u osôb s PAS zvýšené riziko sexuálneho zneužívania, ale na druhej strane, rodič z neho obavy nemá. Zistenie príčin daných dôvodov by mohlo byť impulzom pre ďalšie výskumné šetrenie ako i názor na sexuálne zneužívanie osôb s PAS u pedagógov či pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti.

Vhodnosť **názvu sexuálna výchova** bolo poslednou oblasťou, ktorú sme sa rozhodli zmapovať. Rodičia, podobne ako i pedagógovia považujú názov za vhodný. Rozdielne názory sú v prípade alternatívnych pomenovaní. Pre pedagógov je vhodnejší názov Výchova ku zdraviu, ktorý si však žiadny rodič nevybral. Rodičia by naopak prijali názov Výchova k manželstvu a rodičovstvu, ktorý si zas nevybral žiadny pedagóg. Ďalšie názvy, ktoré sú pre rodičov prijateľné je Citová výchova alebo Pohlavná výchova. 6 pedagógov by prijalo aj iný názov, ale konkrétne nevedeli povedať, aký.

#### **4.8.1.3 Výskumné závery z oblasti aktuálneho stavu realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS v rodinách, školách a zariadeniach sociálnej starostlivosti**

Nasledovné prezentované výskumné závery vyplývajú z mapovania oblasti **aktuálneho stavu realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS v rodinách, školách a zariadeniach sociálnej starostlivosti**.

Z dôvodu, že až 61,54 % respondentov prisudzuje **rodine** kľúčovú úlohu pri sexuálnej výchove osôb s PAS, budeme sa jej venovať ako prvej. V súvislosti s rodinou detí s PAS a sexuálnou výchovou nás zaujímalo, či sa rodičia zaoberajú otázkami sexuality alebo či sa stretávajú s nežiaducimi sexuálnymi prejavmi u svojich detí. Ako ukázali výsledky výskumu, takmer tretina rodičov (29,63 %) riešila situáciu týkajúcu sa sexuality u ich detí s autizmom. Výskyt nežiaducich sexuálnych prejavov zaznamenalo 22,22 % rodičov. Daný výsledok by sme, v porovnaní s rodinami, ktoré nežiaduce sexuálne prejavy neriešia, mohli považovať za pozitívny. Vysvetliť daný výsledok môžeme na základe istých domnienok. Jednou z nich môže byť kvalitná rodinná výchova dôsledne plniaca preventívnu funkciu, kedy už od najrannejšieho obdobia vstúpajú dieťaťu správne vzorce správania, a tým sa snažia predchádzať nežiaducim formám správania. Nepredpokladáme, že dané vysoké číslo je založené len na uvedenej domnienke a popisuje stav reprezentujúci celý základný súbor. Isté riziko skreslených výsledkov mohla spôsobiť anonymita dotazníkovej metódy

a z toho dôvodu i vágne závery, kedy respondenti popisujú skutočnosť takú, aká by mala byť a nie takú, aká v skutočnosti je. V prípade výskytu nežiaducich sexuálnych prejavov nás, prirodzene, zaujímalo, akým spôsobom tieto prejavy rodičia riešia. 44,44 % rodičov rieši individuálne rozhovorom so svojim dieťaťom spojenú s konzultáciami s odborníkmi. Ďalšími možnými formami riešenia, ktoré rodičia využívajú je ponechanie dieťaťa v danej aktivite alebo odvedením pozornosti dieťaťa a prevedením na inú činnosť. Čo sa nám zdá ako vhodný spôsob zvládania nežiaducich foriem správania. Do pozornosti dávame výsledok, kedy 33,33 % rodičov priznáva, že nevie, ako daný problém riešiť. Nie zriedka sa v praxi stretávame so skutočnosťou, kedy sú rodičia považovaní za odborníkov (z pohľadu pedagógov). Často môžu očakávať, že rodič bude ten, kto im povie, ako majú postupovať, čo majú ďalej robiť (napr. pri nežiaducich sexuálnych prejavoch). Rodič sa na druhej strane cíti pod tlakom (daných očakávaní), čo môže mať za následok únik k nevhodným formám riešenia (trest, obmedzenie slobody a pod.). Vzhľadom k pomerne veľkému číslu, keďže ide až o tretinu rodičov, nemôžeme daný stav prejsť bez povšimnutia. V súvislosti s nežiaducimi sexuálnymi prejavmi nás zaujímal i názor k užívaniu medikamentov. Viac ako polovica rodičov (55,56 %) súhlasí s používaním medikamentov.

V prípade, že dieťa s PAS kladie rodičovi otázky ohľadom sexuality (2,47 % rodičov), až 65 % rodičov poskytne svojmu dieťaťu pravdivú alebo prevažne pravdivú odpoveď. Štvrtina rodičov využíva pri komunikácii a vysvetľovaní svojmu dieťaťu jednotlivé aspekty a situácie z oblasti sexuality pomôcky ako knihy, film alebo hračky. Bohužiaľ, na našich trhoch nemáme dostatočné množstvo vhodných materiálov, ktoré by bolo možné priamo použiť s účelom použiť ich pre sexuálnu výchovu u detí so zdravotným postihnutím, o autizme už nehovoriac. Čo sme hodnotili ako veľmi pozitívny stav je, že žiadny z opýtaných rodičov neprejde dané otázky odignorovaním alebo poskytnutím zavádzajúcej či lživej odpovede (ak môžeme predpokladať pravdivosť poskytnutých odpovedí). Jeden rodič uviedol, že dané otázky v ňom vzbudzujú rozpaky. Je to pochopiteľné. Oblasť sexuality je natoľko intímnou sférou, a aj keď má komunikácia v nej nezastupiteľné miesto, robí nám často problém o nej hovoriť. U ľudí s autizmom môže predstavovať ťažisko daného problému práve absencia komunikácie. Ako ukázali i výsledky výskumu, väčšina rodičov popisuje komunikáciu so svojim dieťaťom ako problematickú. Ale i napriek 55,56 % rodičov, podľa ktorých prebieha komunikácia s väčšími či menšími

ťažkosťami, 76,54 % z nich komunikuje so svojim dieťaťom verbálne, prípadne dopĺňa verbálny prejav pomôckami (obrázkami, piktoqramami či fotografiami). 13,58 % rodičov využíva alternatívnu formu komunikáciu. V súvislosti so sexuálnou výchovou a komunikáciou viac ako polovica rodičov (58,02 %) využíva pri pomenovávaní pohlavných orgánov detskú terminológiu.

**Školy a školské zariadenia** predstavujú druhú inštitúciu, ktorej výskumné výsledky budeme prezentovať. Výsledok týkajúci sa prvého kontaktu pedagógov so sexuálnou výchovou u osôb s PAS, kedy 29,46 % pedagógov sa po prvýkrát s problematikou sexuálnej výchovy u osôb s PAS stretlo v priebehu strednej či vysokej školy, hodnotíme z pohľadu pregraduálnej prípravy študentov veľmi pozitívne. Sme presvedčení o dôležitosti a nevyhnutnosti sa v priebehu profesionálnej prípravy pedagógov venovať i tejto oblasti. Vzhľadom k tomu, že takmer tretina pedagógov prišlo do styku so sexuálnou výchovou počas štúdia, ale zároveň pri našom priebežnom zmapovaní študijných programov na jednotlivých českých a slovenských pedagogických fakultách, kedy len na troch z nich je sexuálna výchova u osôb so zdravotným postihnutím zahrnutá do ich programov, predpokladáme, že študenti sa so sexuálnou výchovou, či aspektmi dospievania a dospelosti stretávajú i v iných predmetoch. Okrem štúdia je ďalším frekventovaným spôsobom získavania potrebných informácií i samoštúdium. Keďže ponuka špecializovaných kurzov a seminárov na danú tému je nedostatok, je pravdepodobným odzrkadlením najnižšieho zastúpenia prednášok, kurzov a seminárov v našom výskumnom šetrení. 64,29 % pedagógov uviedlo, že sa ich žiaci zaujímajú o oblasť sexuality. Konkrétne šlo o obchytávanie seba i druhých, siahanie ženám na prsia, do rozkroku, odhaľovanie, masturbácia či sexuálne narážky a komentáre. I keď sa môžu niektoré prejavy javiť ako sexuálne deviácie (sexuálne zneužívanie, exhibicionizmus apod.) nejde o sexuálne deviácie v pravom slova zmysle. U ľudí s autizmom môžu byť dané prejavy dôsledkom zvýšenej citlivosti na podnety (kinetické, čuchové) v prípade obnažovania či obťažovania alebo dotýkania sa. V prípade masturbácie môže ísť zas o možnosť úniku pred nepríjemnou situáciou a nadobudnutie pocitu istoty a relatívneho pokoja. Optimálnym riešením ako predchádzať nevhodným sexuálnym formám správania by mohla byť realizácia sexuálnej výchovy. Výsledok výskumného šetrenia prináša pozitívny výsledok, kedy takmer 70 % škôl sa venuje otázkam sexuality. Isté rezervy však vidíme v tom, že len 5 % škôl ju realizuje pravidelne. Získané výsledky korešpondujú zo školskými vzdelávacími systémami, kedy nie je

sexuálna výchova realizovaná ako samostatný predmet, ale realizovaná ako súčasť ostatných predmetov v rámci medzipredmetových vzťahov. Otázkam sexuality u svojich detí s PAS sa najviac pedagógov venuje od 1 do 5 rokov. Čo sa týka obsahu sexuálnej výchovy je vo väčšine prípadov zúžená len na oblasti sexuálneho vývinu a sexuálneho zdravia zameraného na osobnú hygienu. Sexuálne nežiaducim formám správania venuje pozornosť 17,94 % zariadení. Témy ako sexuálne prenosné choroby, potrat, homosexualita či sexuálne úchyľky sú témy, ktoré respondenti vôbec neuviedli. Pravdepodobne je to spôsobené tým, že v rámci ostatných predmetov sú menované témy horšie aplikovateľné ako oblasť osobnej hygieny či téma sexuálneho dospievania. S realizáciou sexuálnej výchovy súvisí i príprava na ňu. Vzhľadom k uvedeným témam, ktorým sa pedagógovia venujú je pochopiteľný i výsledok, kedy sa 58,85 % opýtaných na sexuálnu výchovu nepripravuje a 40 % z nich nepoužíva teda ani žiadne pomôcky. Len 17,95 % pedagógov ju vníma ako náročnejšiu. Ako dôvod boli najčastejšie uvádzané nielen skúsenosti, ale použité prostriedky či metódy práce. Keďže sme otázku terminológie položili rodičom, zaujímalo nás, ako sú na tom i pedagógovia, keďže sa daného aspektu týkala i ďalšia naša **hypotéza (H3)**. Dve tretiny pedagógov preferuje kombináciu odbornej a detskej terminológie. Prekvapením bol pre nás výsledok vysokého zastúpenia používania detských termínov (23,22 %). Vzhľadom k profesionalite a erudovanosti pedagógov by sme očakávali väčšie zastúpenie odbornej terminológie ako len 3,57 %. Daná hypotéza sa nám nepotvrdila. Neexistuje štatisticky významný rozdiel medzi používaním odbornej terminológie u rodičov a pedagógov. Kvalita spolupráce s rodičmi bola posledná oblasť, ktorá nás zaujímala v súvislosti s pedagógmi. Výsledok vnímame ako veľmi priaznivý vzhľadom k tomu, že len 2,68 % ju vníma ako nedostatočnú. Ostatní opýtaní ju hodnotia ako dobrú, veľmi dobrú či dokonca výbornú.

Aktuálny stav realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS sme realizovali i v **zariadeniach sociálnej starostlivosti**. Ako vyplynulo zo získaných informácií, všetky zariadenia (ktoré participovali na našom výskumnom šetrení) sa s problematikou sexuality u osôb s PAS stretávajú. Bežnou realitou je riešenie daných situácií pre takmer štvrtinu pracovníkov (24,39 %). Medzi najčastejšie prejavy, s ktorými sa dané zariadenia stretávajú patria masturbácia (26,83 %), masturbácia spojená s obťažovaním druhých ľudí (24,39 %). Ďalším prejavom, ktorý je predmetom riešenia, predstavuje i obnažovanie sa na verejnosti. Najčastejšou formou riešenia bola uvádzaná konkrétna práca s osobou s autizmom (popríade s jeho

rodičmi, ak sú v kontakte). Daná práca vychádza i zo vzájomných konzultácií s kolegami, príp. odborníkmi z praxe. Riešenie formou ignorovania danej situácie alebo trestaním sa nevyskytlo v žiadnom zariadení. Daný výsledok vnímame ako pozitívny stav. Otázkou ostáva, či môžeme daný výsledok považovať za reprezentatívny vzhľadom len 20%nej návratnosti dotazníkov z daného typu zariadení. Získané výsledky nám potvrdila i ďalšia položka, ktorá sa sústredila na komunikáciu pracovníkov s osobami s autizmom na tému sexuality, kedy 65,85 % uviedlo pravidelnú komunikáciu na uvedenú tému. Čo sa týka konkrétnej realizácie sexuálnej výchovy u osôb s PAS v daných zariadeniach, tak viac ako polovica zariadení rieši otázky sexuality podľa aktuálnosti a potreby (63,41 %). Všetci len 17,07 % pracovníkov má k jej realizácii adekvátne vzdelanie (absolvovanie špeciálneho kurzu či výcviku). Ďalšie otázky sa týkali tematických okruhov sexuálnej výchovy. Na základe získaných výsledkov dochádza k istým diskrepanciám medzi témami, ktorým by sa podľa respondentov malo venovať a medzi tými, ktorým sa pracovníci v zariadeniach skutočne venujú. V prípade tém, ktorým by sa mala venovať pozornosť, neexistuje taká (z ponúkaných možností), o ktorej by sa respondenti domnievali, že jej nie je potrebné sa venovať. Na rozdiel od skutočnej realizácie, kedy témam ako sexuálne prenosné choroby a potrat sa nevenuje žiadna pozornosť. Prekvapivý výsledok priniesla téma sexuálneho zdravia a s ním súvisiacou sexuálnou hygienou, kedy všetci pracovníci súhlasia, aby sa danej téme pozornosť venovala, však v skutočnosti sa jej venuje pozornosť len v prípade 78,05 %. Oblasť sexuálnej hygieny považujeme za absolútnu samozrejmosť, a preto vidíme v danej oblasti nevyužitú rezervu. Môže to byť dôsledkom práve veľkosti daných zariadení, kedy na jedného pracovníka pripadá 10 - 15 klientov, a preto dôsledná starostlivosť a poučenie o intímnych otázkach dôkladne u každého klienta je nad silu personálu. Viac ako 78,05 % pracovníkov využíva pri sexuálnej výchove materiál a až 78,13 % z nich hodnotí s ním pozitívnu skúsenosť.

#### **4.8.1.4 Výskumné závery z oblasti vzdelávania v sexuálnej výchove u osôb s PAS**

Poslednou oblasťou, ktorú sme mapovali bola otázka **vzdelania v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s PAS**. 61,61 % pracovníkov v sociálnej sfére a 82,93 % pedagógov sa v oblasti sexuálnej výchovy vzdelávalo. Čo na jednej strane hodnotíme

ako priaznivý výsledok, na druhej strane rozdiel medzi získanými poznatkami v oblasti sexuality a medzi pripravenosťou na realizáciu sexuálnej výchovy nás núti zamyslieť sa nad otázkou, akým spôsobom docieľiť zvýšenie povedomia a pocitu istoty u pracovníkov v oblasti sexuality. Ako istá možnosť, ktorá je v silách oboch krajín, je nielen dôslednejšia osveta, ale i zaradenie tréningových metód v rámci pregraduálnej profesijnej prípravy, ale i zvýšenie poskytovaných možností vo forme kurzov či seminárov. Ich súčasťou by však nemalo byť len teoretické poskytovanie vedomostí, ale hlavne konkrétny nácvik riešenia možných situácií. Jednotlivé semináre či kurzy by však nemali byť zúžené len na jednorazové stretnutie, ale ich súčasťou by malo byť je i nadviazanie potrebných kontaktov (nielen z rad odborníkov, ale i ďalších organizácií) ako i naplánovanie ďalších stretnutí vo forme supervízie. K vzdelaniu sa viazala naša **štvrtá hypotéza (H4)**, ktorá predpokladala vyšší počet pedagógov, ktorí realizujú sexuálnu výchovu u osôb s PAS a zároveň sa v oblasti sexuálnej výchovy vzdelávali ako tých, ktorí toto vzdelanie nemajú. Na základe jej overenia musíme nulovú hypotézu zamietnuť. To znamená, že medzi skúmanými javmi existuje štatisticky významný rozdiel, a teda je vyšší rozdiel medzi pedagógmi s adekvátnym vzdelaním ako bez neho. Nami stanovenú hypotézu prijímame.

Posledná **hypotéza (H5)**, ktorú sme si stanovili, sa týkala najväčších problémov, ktoré vidia pedagógovia a pracovníci v súvislosti so sexuálnou výchovou u osôb s PAS. Predpokladali sme, že najväčší problém bude predstavovať nedostatok informácií v porovnaní so špecifikami autizmu. Na základe zistených výsledkov a použitia štatistickej metódy Testu dobrej zhody Chí-kvadrát sme museli nulovú hypotézu prijať. Štatistický rozdiel medzi skúmanými oblasťami nebol zistený. Na základe čoho sa nám nami stanovená hypotéza nepotvrdila. Problém, ktorý jednotliví respondenti vnímajú ako najväčší je intímny a tabuizovaný charakter danej problematiky. Špecifiká autizmu predstavovali problém len 10,53 % prípadoch. Daný rozdiel nás presvedča o tom, že nie ani tak problém v autizme, ale skôr v charaktere sexuality či sexuálnej výchove.

## 4.8.2 Odporúčania pre prax

Na základe predložených výskumných záverov formulujeme **odporúčania pre prax**:

- ***smerom k verejnosti***

- je potrebné sa v prvom rade zamerať na šírenie **osvety** a zvýšenie povedomia o autizme a jeho špecifických prejavoch prostredníctvom rôznych akcií, informačných materiálov s cieľom postupného odbúrania zaužívaných mýtov a predsudkov.

- ***smerom k systému***

- podporovať transformáciu veľkokapacitných zariadení na zariadenia rodinného typu ako i tvorbu nekoedukovaných zariadení resp. pretváranie koedukovaných zariadení na nekoedukované; poskytovať finančnú podporu daným zariadeniam ako i finančné granty na riešenie jednotlivých oblastí vyplývajúcich zo sexuality u osôb s PAS;

- ***smerom k zariadeniam***

- nadviazanie spolupráce s ostatnými zariadeniami, hlavne takými, ktorú už majú skúsenosť s riešením situácií súvisiacich so sexualitou u osôb s PAS; vytvoriť protokol o sexualite rešpektujúci práva osôb s autizmom; zabezpečiť tímovú spoluprácu v rámci zariadenia, ktoré by tvorilo vhodný základ pre jednotné konanie pri realizácii sexuálnej výchovy u osôb s PAS; realizovať pravidelnú a primeranú sexuálnu výchovu (skupinovú či individuálnu v závislosti od jednotlivých užívateľov s PAS); zabezpečiť dostatok súkromia; snažiť sa redukovat' počty osôb v rámci jednej izby; v prípade nežiaducich prejavov nevyužívať ignorovanie či trestanie, ale skôr vhodné výchovné vedenie spojené s prípadným odstraňovaním podnetov, ktoré môžu byť spúšťačom nežiaduceho správania; všetky použité metódy a prostriedky musia byť vždy zamerané na konkrétnu osobu a vyznieť v jej prospech; snažiť sa o informovaný súhlas zo strany človeka s PAS.

- ***smerom k odborníkom, pedagógom a ďalším pracovníkom, ktorí prichádzajú do kontaktu s ľuďmi s autizmom***

- v prvom rade musia mať sami pracovníci ujasnené postoje k sexualite a hodnoty (i vlastné); dôležité je podporovať ich spoluprácu (s kolegami, rodičmi a ďalšími odborníkmi z oblasti psychológie, medicíny, pedagogiky či sexuológie); snažiť sa vypracovať určitú metodiku pre jednotlivé skupiny osôb s PAS. Sami sme sa



neodvážili vypracovať danú metodiku, ktorá by v našom prípade bola vytvorená len na základe domnienok autorky práce a nebola podložená dostatočnou skúsenosťou s osobami s PAS, a pravdepodobne, nereflektovala potreby osôb s PAS, rodičov ako i spoločnosti v potrebnej miere a kvalite. V prípade výchovy a vzdelávania sa zamerať na rozvíjanie sociálnych zručností (napr. i väčším využívaním tréningových metód, ktoré sú v súčasnosti odsúvané do úzadia). Publikovať články a štúdie vyplývajúce z danej oblasti; o zistených výsledkoch referovať na konferenciách a seminároch či prednáškach a aj takýmito spôsobmi realizovať osvetovú činnosť. Pokúsiť sa vytvoriť i materiál, výukové videá a pomôcky, ktoré by boli vhodné práve k sexuálnej výchove osôb s PAS. Poskytovať možnosti školenia pre ďalších pracovníkov a záujemcov. Vytvárať supervízne stretnutia; spolupracovať s organizáciami, ktoré školia a vykonávajú prednášky na danú tému; sledovať trendy, ktoré môžu prichádzať zo zahraničia a môžu byť pre nás motiváciou.

- ***smerom k študentom***

- podporovať študentov v ich tvorivej práci, výskumnej činnosti ako i v hľadaní nových možných riešení. V prípade, že sa im nedostane potrebných informácií učiť ich pýtať a žiadať o potrebné informácie; resp. učiť ich získavať informácií i prostredníctvom samoštúdia, alebo absolvovania rôznych kurzov, seminárov či konferencií...

- ***smerom k rodičom autistických detí***

- podporovať rodičov v samostatnosti a v nárokovanií si potrebných informácií zo strany odborníkov; vzbudzovať v nich povedomie, že všetky snahy, ktoré konajú smerom k svojmu dieťaťu prinesú požadovaný efekt, a preto by sa nemali vzdávať; napomáhať k vzájomnej spolupráci nielen s odborníkmi, ale i ďalšími rodičmi a podporovať ich i v ďalšom vzdelávaní a získavaní poznatkov z danej oblasti.

## Záver

*„S vojnou je potrebné sa vysporiadať vojnou  
a rovnako tak odzbrojením odpovedať na odzbrojenie.  
Hovorím, že k tej vojne je potrebné pristupovať  
premyslene, citlivo a správnym tempom,  
a pokiaľ je to nutné, aj nepriamo konfrontačne“  
(Williams, 2009, s. 25)*

Predložená dizertačná práca si položila za cieľ zmapovať a hlbšie preniknúť do problematiky sexuálnej výchovy u osôb s poruchou autistického spektra a na základe výskumného šetrenia popísať súčasnú situáciu jej realizácie v našich podmienkach, na Slovensku a v Českej republike. Vychádzali sme z absencie štúdií, ktoré by sa orientovali podobným smerom.

V rámci teoretickej časti práce sme sa venovali otázkam autizmu, sexuality a sexuálnej výchovy z obecného pohľadu, ale i z pohľadu osôb s poruchou autistického spektra.

Praktická časť sa zaoberala výskumným šetrením, ktoré bolo zamerané nielen na zmapovanie názorov, postojov rodičov, pedagógov a pracovníkov v zariadení sociálnej starostlivosti (v oboch krajinách) k sexuálnej výchove u osôb s PAS, ale i zanalyzovanie aktuálneho stavu jej realizácie, popísanie najdôležitejších problémov a na ich základe sme sa pokúsili skoncipovať odporúčania pre prax, o ktorých predpokladáme, že je v našich silách ich zrealizovať.

Uvedomujeme si, že sexualita a postoje k nej sú natoľko širokou a rôznorodou oblasťou, čo u ľudí s autizmom podčiarkuje jedinečnosť daného postihnutia, že len ťažko by sme v našich podmienkach hľadali uniformný prístup. Popísané výsledky nám danú skutočnosť potvrdzujú a vidíme v nich isté rezervy, z ktorých, veríme, sa v budúcnosti bude môcť čerpať.

Podobne ako aj iné oblasti súvisiace so starostlivosťou o osoby s autizmom museli prejsť postupnými zmenami a vylepšeniami, ako v prípade školstva, diagnostiky či ranej starostlivosti, podobne i sexualita a sexuálna výchova potrebuje ešte čas. Veríme, že sa situácia samotných ľudí s autizmom bude neustále zlepšovať a smerovať k spokojnému a plnohodnotnému životu.

## Zoznam bibliografických odkazov

### Monografické a seriálové publikácie

ACHILLES, I., BATZ, R., BARTZOK, M. *Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen*, Juventa, 2009. 154 s. ISBN 978-3779920069

ANDREAS. *Špecifická autizmu v období dospievania*. Bratislava: Autistické centrum Andreas, 2006. 27 s.

AUTISM-EUROPE, AUTISTIK. *Soubor opatření proti zneužívání a týrání osob s autismem*. Praha: Modrý Klíč, 2001. 39 s.

ATTWOOD, S. *Making of sex. A Forthright Guide to Puberty, Sex and Relationships for People with Asperger's Syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. 320 s. ISBN 978-1-84310-374-5.

ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom*. Praha: Portál, 2005. 208 s. ISBN 80-7178-979-8.

BAZALOVÁ, B. Autismus, vztahy a sexualita u nás a v zahraničí. In *Sexualita mentálně postižených II*. Sborník materiálů z druhé celostátní konference. Praha: Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2009. 45 – 56 s. ISBN 978-80-903519-7-4.

BAZEGHI, B. *Instruktažní kniha jednoduchých aktivit pro výuku autistických dětí a dětí s poruchami autistického spektra i dalšími poruchami vzdělávání*. Praha: Autistik, 2008. 135 s.

BIANCHI, G. *Upgrade pre sexuálnu výchovu*. Bratislava: VEDA – KVS BK SAV, 2003. 102 s. ISBN 80-224-0783-6.

ČADILOVÁ, V., JÚN, H., THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení*. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5.

DE CLERQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?* Praha: Portál, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7367-235-5.

DOHERTY-SNEDDON, G. *Neverbální komunikace dětí*. Praha: Portál, 2005. 208 s. ISBN 80-7367-043-7.

- DUBIN, N. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. Praha: Portál, 2009. 184 s. ISBN 978-80-7367-553-0.
- EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. Jinočany: H & H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
- EHLERS, C. *Sexualerziehung bei Jugendlichen mit körperlicher und geistiger Behinderung: Unterrichtsmaterialien*. Persen, 2009. 132 s. ISBN 978-3834437051
- FAFEJTA, M. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Věrovany: Nakladatelství Jan Piszkiwicz, 2004. 160 s. ISBN 80-86768-06-6.
- FISHER, H. *Anatomy of Love. A Natural History of Mating, Marriage and Why We Stray*. New York: Fawcett Columbine, 1994.
- FITZNEROVÁ, I. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-663-6.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 236 s. ISBN 80-85931-79-6.
- GELDARD, K., GELDARD, D. *Dětská psychoterapie a poradenství*. Praha: Portál, 2008. 336 s. ISBN 978-80-7367-476-2.
- GILLBERG, CH., PEETERS, T. *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2008. 128 s. ISBN 978-80-7376-498-4.
- GÖDTEL, R. *Sexualita a násilí*. Praha: Český spisovatel, 1994. 192 s. ISBN 80-202-0512-8.
- HADDON, M. *Podivný případ se psem*. Praha: Argo, 2003. 176 s. ISBN 80-7203-541-X.
- HARTL, HARTLOVÁ *Psychologický slovník*. 2008. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008. 498 s. ISBN 978-80-7367.404-5.
- HOWLIN, P. *Autismus u dospívajících a dospělých*. Praha: Portál, 2005. 296 s. ISBN 80-7367-041-0.
- HRDLIČKA, M. a kol. Dětský autismus a jiné pervazivní poruchy: vztah autistické psychopatologie k vybraným mozkovým strukturám. *Československá psychologie*, 2002, č. 46, s. 289 – 298. ISSN 0009-062X.

- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2004. 208 s. ISBN 80-7178-813-9.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANIŠ, K. *Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. 118 s. ISBN 978-80-7041-898-7.
- JANIŠ, K., ČÍŽKOVÁ, Š. *Slovník frekventovaných pojmů k rodinné a sexuální výchově*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 60 s. ISBN 978-80-7041-153-7.
- JANIŠ, K., MARKOVÁ, D. *Příspěvek k základům sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 78 s. ISBN 978-80-7041-621.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus II. Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: IPPP, 2000. 19 s.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus IV. Péče o dospělé klienty s autismem*. Praha: IPPP, 2001. 22 s.
- JELÍNKOVÁ, M. *Autismus – pervazivní vývojové poruchy*. Praha, 2010.
- KAUFMAN, B. N. *Son-Rise. Zázrak pokračuje*. Bratislava: Barracuda, 2004. 366 s. ISBN 80-969237-8-1.
- KOLEKTÍV AUTOROV. *Slovník cudzích slov*. Bratislava: SPN - Mladé letá, 2008. 1056 s. ISBN 978-80-10-01425-5.
- KOZÁKOVÁ, Z. *Sexuální výchova osob s mentálním postižením v ÚSP s celoročním pobytem*. Disertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005.
- LAASER, M. *Jak mluvit s dětmi o sexu*. Praha: Samuel, 1998. 184 s. ISBN 80-86849-03-1.
- LAWSON, W. *Sex, Sexuality and the Autism Spectrum*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2005. 176 s. ISBN 1-84310-284-6.
- KREJČÍŘOVÁ, O. *Estetická výchova mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejř: 1998. 94 s. ISBN 80-86096-12-2.
- LAWSON, W. *Život za sklem. Osobní výpověď ženy s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál, 2008. 104 s. ISBN 978-80-7367-389-5.

- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
- LINDEMANN, A., RULLMANN, G. *Autismus und Sexualität in vollstationären Einrichtungen. Immer noch ein Tabuthema?* Kassel, 2007
- LUKŠÍK, I., BIANCHI, G. Prečo sexuálna výchova – argumenty z výskumov. In POLIAKOVÁ, E., KONEČNÝ, P. *Učiteľ a sexuálna výchova*. Zborník z medzinárodného seminára Učiteľ a sexuálna výchova. Nitra: Slovdidac, 1996. 69 - 73 s.
- LUKŠÍK, I., SUPEKOVÁ, M. *Sexualita a rodovosť v sociálnych a výchovných súvislostiach*. Bratislava: Humanitas, 2003. 204 s. ISBN 80-89124-01-1.
- MARKOVÁ, D. *Predmanželská sexualita v kontextoch sexuálnej diverzity a vaviability*. Bratislava: Regent, 2007. 246 s. ISBN 978-80-88904-59-5.
- MARTINKOVÁ, M. Chlapec, ktorý myslí v obrazoch a vyjadruje sa kresbou alebo Sprevádzanie malého nadaného autistu. Bratislava: Europa, 2006. 260 s. ISBN 80-89111-21-1.
- MASARYK, R. Hodnotová orientácia učiteliek/ov výchovy k manželstvu a rodičovstvu. *Zborník z kongresu Pardubice*, 2004.
- MATĚJČEK, Z. *Rodičům s vážnějším mentálním postižením*. Praha: SZÚ, 2000. 16 s. ISBN 80-7071-147-7.
- MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ – 10. REVIZE. *Duševní poruchy a poruchy chování. Popis klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.
- MORTLOCK, J. *Sexuality and Adolescent Handicapped by Autism*. London: The National Autistic Society, 1989.
- MORUS – LEWINSOHN, R. *Světové dějiny sexuality*. Praha: Euromedia Group – Ikar, 2007. 288 s. ISBN 978-80-249-0887-8.
- NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. Praha: Portál, 1995. 165 s. ISBN 80-7178-024-3.
- NEWPORT, J. and M. *Autism-Asperger's sexuality. Puberty and Beyond*. Arlington: Future Horizons, 2002. 215 s. ISBN 978-1-885477-88-0.

- NICHOLS, S., MORAVCIK, G. M., TETENBAUM, S. P. *Girls Growing Up On the Autism Spectrum. What Parents and Professionals Should Know About the Pre-Teen and Teenage Years*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2009. 351 s. ISBN 978-1-84310-855-9.
- NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
- NOVOSAD, L. Zdravotní znevýhodnění a riziko sexuálního zneužití či napadení. In *Ochrana zdravotně postižených před sexuálním zneužitím*. Praha: SZdP ČR, 2002. 20 – 24 s.
- OŠLEJŠKOVÁ, H. Autismus. Neurologické, behaviorální a kognitivní projevy. In *Neurologia pre prax*, 2006, č. 4, 198 – 200. ISSN 1335-9592.
- PÁTÁ, P. K. *Mé dítě má autismus. Příběh pokračuje*. Praha: Grada Publishing, 2008. 120 s. ISBN 978-80-247-2683-0.
- POLIAKOVÁ, E. Pohlavná výchova. In *Předškolská výchova*, 1983-84. Vol. 38, No. 9, s. 9-11. ISSN 0032-7220.
- PONDĚLÍČEK, I., PONDĚLÍČKOVÁ, J. *Lidská sexualita jako projev přirozenosti a kultury*. Praha: Avicenum, 1974.
- PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J. *Nezralá sexualita: o sexuální výchově a sexuálních projevech dětí a mládeže*. Praha: Avicenum, 1990. 144 s. ISBN 80-2010-008-3.
- PREIßMANN, Ch. *Život s Aspergerovým syndromem*. Praha: Portál, 2010. 136 s. ISBN 978-80-7367-688-9.
- PREVENDÁROVÁ, J. *Rodina s postihnutým dítětem*. Nové Zámky: Psychoprof, 1998. 102 s. ISBN 80-967148-9-9.
- PREVENDÁROVÁ, J. *Výchova k manželství a rodičovství*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1994. ISBN 80-223-0779-3.
- PRO FAMILIA – Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung *Sexualität und geistige Behinderung*. Frankfurt am Main, 2001
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. 324 s. ISBN 978-80-7367-416-8.

- PŠENIČKA, O. *Sexuální výchova v rodině*. Hradec Králové: ATD, 1995. 310 s. ISBN 901524-3-0.
- RAŠKOVÁ, M. *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. 191 s. ISBN 978-80-244-2077-6.
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 315 s. ISBN 80-244-0873-2.
- RODNÝ, T.: Věk otce a riziko autismu. *Psychologie Dnes*, 2006, roč. 12, č. 10, str. 6. ISSN: 1212-9607.
- ROVNANOVÁ, L., LUKŠÍK, I., LUKŠÍKOVÁ, E. *Metodická příručka sexuální výchovy na druhom stupni základných škôl v rámci učebných osnov výchovy k manželstvu a rodičovstvu*. Bratislava: SPPR, 2007.
- SEDLÁK, J. Stresy, asertivita a sexuální zneužívání zdravotně postižených. In *Ochrana zdravotně postižených před sexuálním zneužitím*. Praha: SZdP ČR, 2002. 13 – 19 s.
- SIELERT, U. *Sexuální výchova. Kniha netradičních metod výuky*. Praha: Trizonia, 1994. ISBN 80-85573-36-9.
- STEJSKALOVÁ, K. *Kvalita života dětí s retinopatií nedonošených*. Dizertačná práca. Olomouc: Pedagogická fakulta, 2010.
- STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus?* Blansko: Miloš Palatka – ALMI, 2009. 265 s. ISBN 978-80-904344-0-0.
- ŠELNER, I. *Sexuální pedagogika a psychosexuální poradenství*. Uherské Hradiště: Marlin. 2009. 23 s.
- ŠILEROVÁ, L. *Sexuální výchova. Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada Publishing, 2003. 104 s. ISBN 80-247-0291-6.
- ŠKUTOVÁ, D. *Sexuální výchova dětí se zrakovým postižením. Předškolní a mladší školní věk*. Olomouc: UP, 2008. 199 s. ISBN 978-80-244-271-6.
- ŠKUTOVÁ, D. *Sexuální výchova dětí se zrakovým postižením v období přechodu na ZŠ*. Disertační práce. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007.
- ŠKUTOVÁ, D. *Sexuální výchova v tyflopédii předškolního a mladšího školního věku*. Olomouc: UP, 2006. 60 s. ISBN 80-244-1551-8.



- ŠTĚRBOVÁ, D. Sexualita osob s mentálním postižením – vzdělávání pracovníků poskytujících sociální služby. In *Sexualita mentálně postižených II*. Sborník materiálů z druhé celostátní konference. Praha: Centrum denních služeb o.s. ORFEUS, 2009. 13 – 23 s. ISBN 978-80-903519-7-4.
- ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexuální výchova a osvěta u osob s hluchoslepotou*. Olomouc: UP, 2006. 84 s. ISBN 80-244-1513-5.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80- 7367-091-7. s. 49-51.
- UZEL, R. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-69-5.
- UZEL, R., MITLÖHNER, M. *Vybrané otázky lidské sexuality*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 94 s. ISBN 978-80-7041-609-9.
- VAŠEK, Š. a kol. *Špeciálna pedagogika. Terminologický a výkladový slovník*. Bratislava: SPN, 1996. ISBN 80-08-00864-4.
- VAŠEK, Š. *Základy špeciálnej pedagogiky*. Bratislava: Sapientia, 2006. ISBN 80-89229-02-6
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 871 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2001. 231 s. ISBN 80-7184-929-4.
- VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. Praha: Grada Publishing, 2006. 132 s. ISBN 80-247-1600-3.
- VOCILKA, M. *Autismus a možnosti výchovné praxe*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-58-2.
- VOSMIK, M., BĚLOHLÁVKOVÁ, L. *Žáci s poruchou autistického spektra v běžné škole*. Praha: Portál, 2010. 200 s. ISBN 978-80-7367-687-2.
- VÝROST, J., RUISEL, I. *Kapitoly z psychológie osobnosti*. Bratislava: VEDA, 2000. 282 s. ISBN 80-224-0622-8.
- WALL, K. *Education and Care for Adolescents and Adults with Autism*. London: SAGE Publications, 2007. 156 s. ISBN 978-1-4129-2381-1.

WEISS, P. Psychosexuální vývoj a jeho poruchy. In ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. et al. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2.

WILLIAMS, D. *Nikdo nikde. Nevšední životopis dívky s autismem*. Praha: Portál, 2009. 232 s. ISBN 978-80-7367-600-1.

### **Nepublikované přednášky**

KOMÁREK, V. *Autismus očami dětského neurologa*. 9. 4. 2010, Praha

NÉMETHOVÁ, K. *Autizmus*. 2004, Bratislava

OPEKAROVÁ, O. *Autismus*. 13. 3. 2010, Praha

SPECHT, R. *Ústretový přístup k sexualite... Ale ako na to?* 20. – 22. 11. 2007, Silberbach, Nemecko

### **Elektronické zdroje**

*Adresář zařízení a institucí v krajích, poskytujících poradenské služby a vzdělávání žákům s poruchami autistického spektra*. 2006 [on-line] [cit. 2010-08-08] Dostupné na:

<<http://www.msmt.cz/socialni-programy/adresar-zarizeni-a-instituci-v-krajich-poskytujicich-poradenske-sluzby-a-vzdelavani-zakum-s-poruchami-autistickeho-spektra>>

DAVIES, J. *Sexuality Education for Children with Visual Impairments*. 1996 [on-line] [cit. 2010-05-17]. Dostupné na: <<http://www.tsbvi.edu/Education/sexuality-education.htm>>

*Deklarácia práv dieťaťa a Dohovor o právach dieťaťa*. 1959 [on-line] [cit. 2010-08-05]. Dostupné na: <<http://www.fakty.sk/verbal/navrhy/184/>>

EIGSTI, I. M., SHAPIRO, T. A Systems Neuroscience Approach to Autism: Biological, Cognitive and Clinical Perspectives. In *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 9. s 205-215. 2003 [on-line] [cit. 2010-05-14]. Dostupné na: <<http://eigsti.psy.uconn.edu/Eigsti&Shapiro2003.pdf>>

*Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (oficiálny názov Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd)*. 1953 [on-line] [cit. 2010-08-06]. Dostupné na: <<http://heal-to-world-black-or-white.blog.cz/0908/europsky-dohovor-o-ochrane-ludskych-prav-a-zakladnych-slobod-oficialny-nazov-dohovor-o-ochrane-ludskych-prav-a-zakladnych-slobod>>

- HARACOPOS, D., PEDERSEN, L. *Sexuality and Autism*. 1992 [on-line] [cit. 2008-11-03]. Dostupné na: <<http://www.autismuk.com/index9sub.htm>>
- HOFFMAN, R., G. *Otázky kolem vzniku a léčení autismu*. 2008 [on-line]. [cit. 2008-11-09]. Dostupné na: <<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1073%3>>
- Charta práv osoby s autizmom*. 1992 [on-line]. [cit. 2010-08-06]. Dostupné na: <<http://www.andreas.sk/files/ChartaAutistov.pdf>>
- KVASSAYOVÁ, E., MARTIŠKOVÁ E., J. *Autizmus a mentálna retardácia. Prístupy k autizmu*. 2000. [on-line]. [cit. 2009-01-15] Dostupné na: <<http://kpppbbsvsvbb.sk/frames.html>>
- KÜPPER, L., AMBLER, L., VALDIVIESO, C. *Sexuality Education For Children And Youth With Disabilities*. 1992 [on-line]. [cit. 2009-01-15] Dostupné na: <<http://www.asgc.org/ed-sex-ed.htm>>
- LABUSOVÁ, E. *Sexuální výchova v ČR*. 2008 [on-line]. [cit. 2010-08-06] Dostupné na: <<http://www.azrodina.cz/2441-sexualni-vychova-v-cr>>
- LUGSTEIN, T. *Behinderung und sexueller Missbrauch - Abhängigkeit wird ausgenutzt*. [on-line]. [cit. 2010-07-15] Dostupné na: <http://www.bizeps.or.at/news.php?nr=8807>
- MITLÖHNER, M. *Právní otázky sexuální výchovy u dětí školou povinných*. [on-line]. [cit. 2010-08-05] Dostupné na: <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cislocclanku=2006011911>>
- MORTLOCK, J. *Socio-sexual development of people with autism*. 1993 [on-line]. [cit. 2009-02-14] Dostupné na: <http://www.nas.org.uk/nas/jsp/polopoly.jsp?a=2187&d=364>
- Rámcové vzdělávací programy*. MŠMT ČR. [on-line]. [cit. 2010-07-14] Dostupné na: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>
- PÖTHE, P. *Sexuální zneužívání a děti s handicapem mentální retardace*. 2009 [on-line]. [cit. 2010-08-14] Dostupné na: [http://www.dr-pothe.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=74%3Asexualni-zneuivani-a-dti-s-handicapem-mentalni-retardace&Itemid=75](http://www.dr-pothe.com/index.php?option=com_content&view=article&id=74%3Asexualni-zneuivani-a-dti-s-handicapem-mentalni-retardace&Itemid=75)
- RUDY, J. L. *Sexuality and Autism – Sex Education for Children and Teens with Autism*. 2007 [on-line]. [cit. 2008-11-03] Dostupné na: <<http://autism.about.com/od/transitioncollegejobs/f/sexed.htm>>

RUDY, J. L. *How Should Parents Teach Their Autistic Teen About Sexuality?* [on-line]. [cit. 2009-2-11] Dostupné na:

<<http://autism.about.com/od/transitioncollegejobs/f/sexualityprep.htm>>

*Stanovisko Výzkumného ústavu pedagogického v Praze k Prohlášení výboru na ochranu rodičovských práv ze dne 24. 6. 2010.* 2010 [on-line]. [cit. 2010-08-11] Dostupné na:

<http://www.msmt.cz/vzdelavani/stanovisko-vyzkumneho-ustavu-pedagogickeho-k-aktivitam?lang=1&ref=m&source=email>

*Špecializované zariadenia na Slovensku.* [on-line]. [cit. 2010-08-08] Dostupné na:

<<http://www.andreas.sk/index.php?www=speczariadenia>>

ŠTĚRBOVÁ, D. *Sexuální výchova a osvěta osob s mentálním postižením.* 2007 [on-

line]. [cit. 2010-07-17] Dostupné na: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1250>

TANTAM, D. *Svet sám o sebe. Průručka o špecifických problémoch a potrebách "schopnejších" osôb s autizmom alebo Aspergerovým syndrómom.* (preklad Šedibová Andrea) 1993 [on-line] [cit. 2010-05-19] Dostupné na:

<<http://www.autizmus.info/04Odbornici/OdborniciSvetSamOSEbe.htm>>

*Ústavný zákon č. 23/1991 Zb. – Listina základných práv a slobôd.* 1991 [on-line] [cit. 2010-08-05] Dostupné na:

<<http://www.ssag.sk/SSAG%20study/NOS/Listina%20zakladnych%20prav.pdf>>

VATRE, F. *Autismus und Sexualität? Die Begegnung von zwei Rätseln!* *Autismus – Autisme – Autismo – Infos*, č. 9, 11/2006 [on-line] [cit. 2009-01-27] Dostupné na:

<[http://www.autismusschweiz.ch/files/agtvat\\_dt.pdf](http://www.autismusschweiz.ch/files/agtvat_dt.pdf)>

*Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní.* 2008 [on-line] [cit. 2010-08-23] Dostupné

na: [http://www.ksuba.sk/vismo/dokumenty2.asp?id\\_org=451017&id=1225&p1=2327](http://www.ksuba.sk/vismo/dokumenty2.asp?id_org=451017&id=1225&p1=2327)

## Zoznam publikačnej činnosti autorky dizertačnej práce

PASTIERIKOVÁ, L. *Williamsov-Beurenov syndróm*. In NetPoradna [on-line] [cit. 2007-01-08] Dostupné na [http://sk.iporadna.cz/dusa/clanek.php?article\[articleid\]=126](http://sk.iporadna.cz/dusa/clanek.php?article[articleid]=126). ISSN 1336-9547.

PASTIERIKOVÁ, L. (rec.) *VII. medzinárodná konferencia k problematice osob se specifickými potrebami a I. dramaterapeutická konferencia*. Zborník. Olomouc: PdF UP v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1264-0.

PASTIERIKOVÁ, L. (rec.) *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*. Olomouc: PdF UP v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1552-6.

PASTIERIKOVÁ, L. *Súčasný stav špeciálnopedagogického poradenstva na Slovensku*. Str. 69 – 70. In Zborník z VIII. medzinárodnej konferencie k problematike prevencie sociálno-patologických javov s názvom „Drogy a šikana – stále nebezpečí“. Vsetín: Komise prevence kriminality, 2006. ISBN 978-80-254-0524-6.

PASTIERIKOVÁ, L. *Poradenský servis pre zdravotne postihnutých v Rakúsku*. Str. 87 – 105. In POLÍNEK, M. D. a kol. *Poradenství pro osoby se specifickými potřebami v zemích Evropské unie*. Olomouc: PdF UP v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1733-2.

PASTIERIKOVÁ, L.: *Spôsob komunikácie medzi užívateľom a poskytovateľom služieb*. In VIII. medzinárodná konferencia k problematice osob se specifickými potrebami a II. dramaterapeutická konferencia. Olomouc: PdF UP v Olomouci, 2007.

HOLUBÍKOVÁ, M., PASTIERIKOVÁ, L. *Zamyslenie sa nad niektorými problémami školského programu drogovej prevencie*. In Zborník z konferencie „Prevence drogových závislostí – stále aktuální téma“, Vsetín 2007.

PASTIERIKOVÁ, L. *Prehľad platnej legislatívy v oblasti špeciálno-pedagogickej starostlivosti o osoby so špecifickými potrebami v Rakúsku*. In Sborník IX. medzinárodná konferencia k problematice osob se specifickými potrebami, IV. dramaterapeutická konferencia. Olomouc: UP, 2008. ISBN 978-80-244-2010-3.

PASTIERIKOVÁ, L. *Přístup k osobám se specifickými potřebami v zemích EU z pohledu vzdělávání dospělých*. In *Žurnál*. Olomouc: UP v Olomouci, č. 15, ročník 17, 2008.

PASTIERIKOVÁ, L. Starostlivosť o osoby so špecifickými potrebami z pohľadu edukácie dospelých v Rakúsku. Str. 29 – 38. In JURKOVIČOVÁ, P. a kol. *Přístup k osobám se specifickými potřebami v zemích EU z pohledu vzdělávání dospělých*. Olomouc: UP. 2008. ISBN 978-80-244-2102-5.

PASTIERIKOVÁ, L., HOLUBÍKOVÁ, M. Poradenstvo pre osoby so špecifickými potrebami v krajinách Európskej únie. Str. 49 – 60. In JURKOVIČOVÁ, P. a kol. *Harmonizace přístupů k osobám se specifickými potřebami v kontextu členství České republiky v Evropské unii*. Olomouc: UP. 2008. ISBN 978-80-244-2103-2.

PASTIERIKOVÁ, L. *Present situation in special education guiding in Slovakia*. Str. 186 – 188. In Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі. Тези доповідей. Київ, 2008.

PASTIERIKOVÁ, L.: Die Situation des Beruf – Sonderpädagogen in der Slowakei. Str. 236 - 239. In BÖRNER, S. a kol. *Integration im viertern Jahrzehnt. Bilanz und Perspektiven*. Bad Heilbronn: Verlag Julius Klinkhardt, 2009. ISBN 978-3-7815-1662-5.

PASTIERIKOVÁ, L. *HANDLE PRÍSTUP – jedna z možných ciest pomoci ľuďom s poruchou autistického spektra*. In Zborník X. mezinárodní konference k problematice osob se špecifickými potrebami a V. mezinárodní dramaterapeutické konference. Olomouc: Křupka, 2009. ISBN 978-80-903832-7-2.

PASTIERIKOVÁ, L. *Úloha rodiny v sexuálnej výchove osôb s PAS*. In Zborník XI. mezinárodní konference k problematice osob se špecifickými potrebami a VI. mezinárodní dramaterapeutické konference. Olomouc, 2010. V tlači.

## Anotácia dizertačnej práce

<b>Meno a priezvisko:</b>	Lucia PASTIERIKOVÁ
<b>Názov práce:</b>	<b>SEXUÁLNA VÝCHOVA U OSÔB S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA</b>
<b>Vedúci práce:</b>	doc. Mgr. Kateřina VITÁSKOVÁ, Ph.D.
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií, PdF, UP Olomouc
<b>Odbor:</b>	špeciálna pedagogika
<b>Počet strán:</b>	176
<b>Počet príloh:</b>	6
<b>Rok obhajoby:</b>	2010
<b>Kľúčové slová:</b>	sexualita, sexuálna výchova, autizmus, osoby s poruchou autistického spektra, PAS, dospievanie, dospelosť, rodina, škola, zariadenia sociálnej starostlivosti

### Resumé:

Dizertačná práca sa zaoberá problematikou sexuálnej výchovy u osôb s poruchou autistického spektra v našich podmienkach (na Slovensku a v Českej republike). Práca je členená na časť teoretickú a časť praktickú. Teoretická časť obsahuje tri kapitoly a predstavuje akýsi kompilát poznatkov z oblasti autizmu a sexuality. Nezastupiteľné miesto patrí psychosexuálnemu vývinu u osôb s poruchou autistického spektra, ktorý by mal byť východiskom pre realizáciu sexuálnej výchovy. Posledná kapitola teoretickej časti rozoberá otázky sexuálnej výchovy v prostredí rodiny, školy a zariadení sociálnej starostlivosti. Priestor je venovaný i pripravenosti špeciálnych pedagógov k sexuálnej výchove u osôb so zdravotným postihnutím na pedagogických fakultách v Českej a Slovenskej republike. Praktická časť je zameraná na zmapovanie danej situácie v rodinách, v školách ako i v zariadeniach sociálnej starostlivosti venujúcich sa osobám s poruchou autistického

spektra. Za výskumnú metódu bol zvolený dotazník, ktorý bol rozposlaný na všetky školy a zariadenia sociálnej starostlivosti určených pre osoby s PAS a prostredníctvom daných zariadení administrovaný i rodičom autistických detí. Na základe získaných informácií bola zanalyzovaná súčasná situácia a navrhnuté odporúčania pre prax.



## Summary

### **SEXUAL EDUCATION OF PEOPLE WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS.**

Institute of Special Education Studies.  
Faculty of Education. Palacký University Olomouc. 2010.

This thesis deals with sexual education of people with autism spectrum disorders in Slovakia and Czech Republic. The work is divided into a theoretical part and a practical part. The theoretical part contains three chapters and a compilation of knowledge in the field of autism and sexuality. One chapter includes psychosexual development in individuals with autism spectrum disorder, which should be the basis for the implementation of sexual education. The last chapter discusses the theoretical issues of sexual education in an environment of family, school and social care institutions. Space is also devoted to the preparation of special teachers on sexual education for people with disabilities in education establishments in the Czech Republic and Slovakia. The practical part is aimed at mapping the situation in families, schools as well as in social care institutions to people dealing with autism spectrum disorders. The research method chosen was a questionnaire, which was sent to all schools and social care institutions for people with ASD; the parents were then sent the questionnaire to complete. The information received back from the questionnaires was analyzed and used to suggest proposed changes and recommendations to current practices.

**Key words:** sexuality, sexual education, autism, people with autism spectrum disorders, ASD, adolescence, adulthood, family, school, social care institutions

## Zusammenfassung

### **DIE SEXUALERZIEHUNG BEI DEN MENSCHEN MIT AUTISMUS SPEKTRUM STÖRUNGEN**

Institution der sonderpädagogischen Studien  
Pädagogische Fakultät der Palatzky Universität in Olmütz

Diese Arbeit beschäftigt sich mit Sexualerziehung für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in unserem Land (Slowakei und der Tschechischen Republik). Die Arbeit ist in theoretischen Teil und einem praktischen Teil gegliedert. Der theoretische Teil besteht aus drei Kapiteln Erste zwei Kapiteln widmen sich dem Wissen über Autismus und Sexualität. Zweites Kapitel behandelt mit psychosexueller Entwicklung bei den Menschen mit Autismus, die die Grundlage für die Umsetzung der Sexualerziehung werden sollte. Das letzte Kapitel behandelt die theoretischen Fragen der Sexualerziehung in den Familien, Schulen und Sozialfürsorgeanstalten. Den Raum ist auch die Vorbereitung von Sonderpädagogen auf Sexualerziehung für Menschen mit Behinderungen in Pädagogischen Hochschulen in der Tschechischen Republik und der Slowakei gewidmet. Der praktische Teil wird auf die Abbildung der Situation von Menschen mit dem Autismus in den Familien, Schulen sowie in den Sozialfürsorgeanstalten ausgerichtet. Als die Forschungsmethode wurde ein Fragebogen gewählt, das den Eltern von Kindern mit dem Autismus, in den Schulen und in den Sozialfürsorgeanstalten für Personen mit PAS gesendet wurde. Auf der Grundlage der eingegangenen Informationen wurde die aktuelle Situation und vorgeschlagenen Empfehlungen für die Praxis zu analysieren.

**Schlüsselwörter:** Sexualität, Sexualerziehung, Autismus, Menschen mit Autismus, Jugend, Erwachsenenalter, Familie, Schule, soziale Betreuung

## 摘要

本论文主要讨论捷克共和国和斯洛伐克泛自闭症障碍人群的性教育,分为理论部分和实践部分。

理论部分共有三章以及一个关于自闭症和性教育知识的综述。其中一章是讨论泛自闭症障碍个体性心理发展,这是对他们实施性教育的基础。最后一章讨论在家庭、学校和社会关爱机构环境下的性教育的理论问题。该部分还论及了对捷克共和国和斯洛伐克教育机构里的残疾人进行性教育的特殊教师教育问题。

实践部分主要描绘在家庭、学校和社会关爱机构中的泛自闭症障碍人群的状况。

本研究采用的研究方法是调查问卷,该问卷被发放到所有有关泛自闭症障碍症人群的学校和社会关爱机构中,并由他们的父母完成问卷。

经过对回收问卷信息的分析,作者对当前泛自闭症障碍人群性教育实践提出了可能的建议。

关键词:性,性教育,自闭症,泛自闭症人群,泛自闭症障碍(ASD),  
青春期,成人期,家庭,学校,社会关爱机构

## Zoznam skratiek

<b>ADI – R</b>	<i>diagnostická škála autizmu (Autism Diagnostic Interview – Revised)</i>
<b>AS</b>	<i>Aspergerov syndróm</i>
<b>DSM – III, IV</b>	<i>Diagnostický a štatistický manuál III, IV</i>
<b>HFA</b>	<i>High Functioning Autism (vysokofunkčný autizmus)</i>
<b>IPPF</b>	<i>International Planned Parenthood Federation (Medzinárodná federácia plánovaného rodičovstva)</i>
<b>MKCH - 10</b>	<i>Medzinárodná klasifikácia chorôb (10. revízia)</i>
<b>MPSV ČR</b>	<i>Ministerství práce a sociálních věcí České republiky</i>
<b>PAS</b>	<i>Porucha autistického spektra</i>
<b>SPRSV</b>	<i>Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu</i>
<b>WHO</b>	<i>World Health Organisation (Svetová zdravotnícka organizácia)</i>

## Zoznam grafov

<b>Graf 1:</b> Štruktúra respondentov podľa pohlavia.....	92
<b>Graf 2:</b> Veková skladba respondentov.....	92
<b>Graf 3:</b> Dĺžka praxe s osobami s PAS.....	93
<b>Graf 4:</b> Kľúčová úloha v sexuálnej výchove osôb s PAS.....	95
<b>Graf 5:</b> Dôležitosť sexuálnej výchovy u osôb s PAS z pohľadu rodičov.....	95
<b>Graf 6:</b> <i>Názor pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti na sexuálnu výchovu osôb s PAS.....</i>	96
<b>Graf 7:</b> Začiatok sexuálnej výchovy podľa rodičov a pedagógov.....	97
<b>Graf 8:</b> Sexuálna výchova ako súčasť výchovno-vzdelávacieho procesu.....	98
<b>Graf 9:</b> <i>Názor pedagógov na realizáciu sexuálnej výchovy v školských zariadeniach.....</i>	99
<b>Graf 10:</b> Miera odlišnosti sexuálnej výchovy u osôb s PAS.....	99
<b>Graf 11:</b> Sexuálny pud u osôb s PAS.....	102
<b>Graf 12:</b> Sexuálny vývin u osôb s PAS.....	103
<b>Graf 13:</b> Právo osôb s autizmom na sexuálny život.....	103
<b>Graf 14:</b> <i>Zvýšené riziko sexuálneho zneužívania u osôb s PAS z pohľadu rodičov.....</i>	105
<b>Graf 15:</b> <i>Sexuálna výchova ako dostatočné preventívne opatrenie pred sexuálnym zneužívaním u osôb s PAS.....</i>	105
<b>Graf 16:</b> Obavy rodičov zo sexuálneho zneužívania svojich detí.....	106
<b>Graf 17:</b> <i>Vhodnosť názvu sexuálnej výchovy.....</i>	107
<b>Graf 18:</b> <i>Alternatívne názvy sexuálnej výchovy.....</i>	107
<b>Graf 19:</b> <i>Stav riešenia situácií týkajúcich sa sexuality u osôb s PAS z pohľadu rodičov.....</i>	108
<b>Graf 20:</b> <i>Nežiaduce sexuálne prejavy u osôb s PAS.....</i>	109
<b>Graf 21:</b> <i>Názor na užívanie medikamentov u osôb s PAS z pohľadu rodičov.....</i>	110
<b>Graf 22:</b> <i>Otázky detí s PAS z oblasti sexuality.....</i>	111
<b>Graf 23:</b> <i>Komunikácia s deťmi s PAS z pohľadu rodičov.....</i>	112
<b>Graf 24:</b> <i>Formy komunikácie s deťmi s PAS z pohľadu rodičov.....</i>	113
<b>Graf 25:</b> <i>Terminológia pohlavných orgánov pri komunikácii s deťmi s PAS.....</i>	113
<b>Graf 26:</b> <i>Pripravenosť na sexuálnu výchovu u osôb s PAS.....</i>	115

<b>Graf 27:</b> Prvý kontakt pedagógov so sexuálnou výchovou u osôb s PAS.....	117
<b>Graf 28:</b> Otázka žiakov s PAS týkajúce sa sexuality z pohľadu pedagógov...	118
<b>Graf 29:</b> Záujem žiakov s PAS o sexualitu z pohľadu pedagógov.....	119
<b>Graf 30:</b> Nežiaduce sexuálne prejavy žiakov s PAS v škole a na verejnosti...	120
<b>Graf 31:</b> Realizácia sexuálnej výchovy v škole.....	122
<b>Graf 32:</b> Dĺžka praxe so sexuálnou výchovou u osôb s PAS v školách.....	123
<b>Graf 33:</b> Príprava pedagógov na sexuálnu výchovu.....	124
<b>Graf 34:</b> Pomôcky pedagógov pri sexuálnej výchove osôb s PAS.....	125
<b>Graf 35:</b> Používaná terminológia pri sexuálnej výchove žiakov s PAS pedagógmi.....	126
<b>Graf 36:</b> Spolupráca s rodičmi z pohľadu pedagógov .....	127
<b>Graf 37:</b> Riešenie situácií súvisiacich so sexualitou osôb s PAS v zariadeniach sociálnej starostlivosti.....	127
<b>Graf 38:</b> Sexuálne prejavy u osôb s PAS z pohľadu pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti.....	128
<b>Graf 39:</b> Rozhovory s užívateľmi sociálnych služieb s PAS o sexualite.....	130
<b>Graf 40:</b> Záujem osôb s PAS o sexualite z pohľadu pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti.....	130
<b>Graf 41:</b> Riešenie situácií v zariadeniach sociálnej starostlivosti.....	131
<b>Graf 42:</b> Využívanie materiálu pri sexuálnej výchove.....	133
<b>Graf 43:</b> Skúsenosť s materiálom.....	134
<b>Graf 44:</b> Realizácia sexuálnej výchovy v zariadeniach sociálnej starostlivosti.....	134
<b>Graf 45:</b> Zamestnanec špecializovaný na realizáciu sexuálnej výchovy u osôb s PAS.....	135
<b>Graf 46:</b> Špeciálne vzdelávanie zamestnancov alebo respondentov v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s PAS.....	135
<b>Graf 47:</b> Vzdelávanie v oblasti sexuálnej výchovy.....	136
<b>Graf 48:</b> Dôvod nevzdelávania sa v oblasti sexuálnej výchovy.....	138

## Zoznam tabuliek

<b>Tab. 1:</b> <i>Vyučovacie metódy v sexuálnej výchove.....</i>	64
<b>Tab. 2:</b> <i>Skladba zariadení sociálnej starostlivosti podľa veku a pohlavia.....</i>	89
<b>Tab. 3:</b> <i>Veľkosť zariadení participujúcich na výskume.....</i>	90
<b>Tab. 4:</b> <i>Zastúpenie osôb s PAS v daných zariadeniach.....</i>	90
<b>Tab. 5:</b> <i>Minimálny a maximálny počet osôb bývajúcich na jednej izbe.....</i>	91
<b>Tab. 6:</b> <i>Profesionálne zastúpenie respondentov zo zariadení sociálnej starostlivosti.....</i>	91
<b>Tab. 7:</b> <i>Zastúpenie jednotlivých diagnóz PAS v rámci zúčastnených zariadení.....</i>	94
<b>Tab. 8:</b> <i>Dôvody považovania sexuálnej výchovy u osôb s PAS u pedagógov za „nie nutnú“ a „nevhodnú“.....</i>	97
<b>Tab. 9:</b> <i>Rozdiely v sexuálnej výchove osôb s PAS a bez postihnutia.....</i>	100
<b>Tab. 10:</b> <i>Najväčšie problémy súvisiace so sexuálnou výchovou u osôb s PAS očami rodičov.....</i>	101
<b>Tab. 11:</b> <i>Práva osôb s autizmom súvisiace so sexualitou.....</i>	104
<b>Tab. 12:</b> <i>Možnosti riešenia sexuálnych prejavov rodičmi.....</i>	110
<b>Tab. 13:</b> <i>Reakcie rodičov na otázky detí s PAS týkajúce sa sexuality.....</i>	112
<b>Tab. 14:</b> <i>Možnosti výchovy v rodinách detí s PAS.....</i>	114
<b>Tab. 15:</b> <i>Dôvody nedostatočnej prípravy k sexuálnej výchovy u osôb s PAS.....</i>	115
<b>Tab. 16:</b> <i>Prehľad najväčších problémov z pohľadu respondentov.....</i>	116
<b>Tab. 17:</b> <i>Reakcie pedagógov na otázky detí s PAS týkajúce sa sexuality.....</i>	119
<b>Tab. 18:</b> <i>Možné riešenia problémov žiakov s PAS týkajúcich sa sexuality.....</i>	121
<b>Tab. 19:</b> <i>Tematické okruhy sexuálnej výchovy u osôb s PAS v školských zariadeniach.....</i>	123
<b>Tab. 20:</b> <i>Používané metódy v sexuálnej výchove osôb s PAS v školských zariadeniach.....</i>	125
<b>Tab. 21:</b> <i>Sexuálne prejavy u osôb s PAS v zariadení sociálnej starostlivosti.....</i>	129
<b>Tab. 22:</b> <i>Formy riešenia sexuálnych prejavov u osôb s PAS v zariadeniach sociálnej starostlivosti.....</i>	129
<b>Tab. 23:</b> <i>Témy, ktorým by sa v sexuálnej výchove osôb s PAS mala venovať pozornosť.....</i>	131

<b>Tab. 24:</b> <i>Témy, ktorým venujú pozornosť v zariadeniach sociálnej starostlivosti.....</i>	<i>132</i>
<b>Tab. 25:</b> <i>Spolupráca pracovníkov v zariadeniach sociálnej starostlivosti v oblasti sexuálnej výchovy .....</i>	<i>133</i>
<b>Tab. 26:</b> <i>Formy vzdelávania v oblasti sexuálnej výchovy.....</i>	<i>137</i>



## **Zoznam príloh**

**Príloha č. 1:** *Sprievodný list (k dotazníku pre rodičov); Dotazník pre rodičov*

**Príloha č. 2:** *Sprievodný list (k dotazníkom pre pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti); Dotazník pre pedagógov*

**Príloha č. 3:** *Dotazník pre pracovníkov v zariadeniach sociálnej starostlivosti*

**Príloha č. 4:** *Zoznam školských zariadení participujúcich na výskume*

**Príloha č. 5:** *Zoznam zariadení sociálnej starostlivosti participujúcich na výskume*

**Príloha č. 6:** *Štatistické spracovanie výsledkov*

## **Príloha č. 1: Sprievodný list (k dotazníku pre rodičov); Dotazník pre rodičov**

**Vážená pani, vážený pán,**

dovoľujeme si Vás osloviť ako rodiča starajúceho sa o dieťa s poruchou autistického spektra (PAS) a požiadať o spoluprácu na vedeckom výskume realizovanom v rámci dizertačnej práce zameranej na problematiku sexuality u jedincov s autizmom.

Sexualita a sexuálne prejavy jedincov s postihnutím je témou, ktorá je i napriek svojej významnosti neustále „tabu“ a aj kvôli tejto skutočnosti nie je táto problematika dostatočne spracovaná.

Účelom nášho výskumného šetrenia je snaha získať informácie, ktoré by pomohli k zlepšeniu danej situácie ako aj k umožneniu rozvoja v tejto oblasti.

Obraciam sa preto na Vás s prosbou podieľať sa na našom výskume tým, že láskavo vyplníte predkladaný dotazník. Vaše odpovede v dotazníku sú pre výskum dôležité, preto Vás prosíme o jeho zodpovedné a pravdivé vyplnenie, v súlade s Vaším vnútorným presvedčením a Vašimi potrebami.

Vami poskytnuté informácie sú celkom anonymné a budú použité len pre potreby výskumu.

**Veľmi pekne Vám ďakujeme za Vašu ochotu a čas, ktorý venujete vyplneniu nášho dotazníka. Svojimi vedomosťami a poznatkami tak prispějete k rozvoju tak málo diskutovanej, no aj napriek tomu dôležitej problematiky.**

### **Pokyny k dotazníku:**

- Pri vyplňovaní dotazníku prosíme o vyplnenie všetkých položiek. U rôznych položiek dotazníku sa vyskytujú rôzne varianty odpovedí:
- Pokiaľ nie je uvedené inak, je možné označiť iba jednu odpoveď.
- Pokiaľ je priamo pri položke uvedené, je možné uviesť viaceré odpovede.
- Postupujte vždy podľa inštrukcií v dotazníku (pr. ak je uvedené, že máte pokračovať inou otázkou, ako tou, ktorá nasleduje)
- Vybodkované miesta slúžia k Vašej slovnej odpovedi. Píšte, prosím, čitateľne.
- Vami zvolené odpovede zakrúžkujte. Pokiaľ sa rozhodnete svoju odpoveď zmeniť, krúžok škrtnite a novú odpoveď opäť zakrúžkujte.
- V prípade, že cítite potrebu prispieť ďalšími informáciami, prosíme, použite voľné miesto na druhej strane listov. Všetky Vaše pripomienky budú určite prínosné pre naše výskumné šetrenie.

Vyplnený dotazník, prosíme, odošlite poštou na uvedenú adresu alebo elektronicky čo najskôr, aby bolo možné Vaše postrehy zahrnúť do analýzy.

**Ďakujeme a tešíme sa na spoluprácu.**

Doktorand: **Mgr. Lucia Pastieriková**

Školiteľ: **doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.**

V Olomouci, marec 2009

**Kontakt:** Mgr. Lucia Pastieriková  
Ústav speciálněpedagogických studií  
PdF UP Olomouc  
Žižkovo nám. 5  
771 40 Olomouc  
Tel. č. 775 124 696, 585 63 5320 (ČR)  
Tel. č. 0910 91 60 21 (SR)  
E-mail: lucia.pastierikova@seznam.cz

## DOTAZNÍK PRE RODIČOV

1. Ste:

- a) žena
- b) muž

2. Váš vek je v rozmedzí:

- a) do 30 rokov
- b) 31 – 40 rokov
- c) 41 – 45 rokov
- d) 46 a viac rokov

3. Vaše dieťa s poruchou autistického spektra (PAS) je vo veku: ..... rokov

4. Je to v poradí Vaše ..... dieťa z (koľkých).....

5. Diagnóza Vášho dieťaťa znie:

- a) detský autizmus
- b) Aspergerov syndróm
- c) atypický autizmus
- d) dezintegračná porucha
- e) Rettov syndróm
- f) iná pervazívna vývinová porucha
- g) pervazívna vývinová porucha nešpecifikovaná
- h) iná diagnóza (*uved'te, prosím*) .....
- ch) neviem

6. Kľúčovú úlohu v oblasti sexuálnej výchovy podľa Vášho názoru hrajú:

- a) rodičia/rodina
- b) pedagógovia a ďalší výchovní pracovníci
- c) rovesníci a kamaráti
- d) neviem

7. V ktorom veku je podľa Vás dôležité začať so sexuálnou výchovou:

- a) v predškolskom veku (3 – 6 rokov)
- b) v mladšom školskom veku (6 – 11 rokov)
- c) v staršom školskom veku (11 – 15 rokov)
- d) neskôr
- e) podľa potreby a konkrétnej situácie
- f) neviem

8. Myslíte si, že je potrebné zaoberať sa sexuálnou výchovou u detí a mládeže s poruchou autistického spektra (PAS)?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

9. Myslíte si, že sexuálna výchova u osôb s PAS nie je vhodná z dôvodu:

- a) je zbytočná – vzhľadom k diagnóze Vášho dieťaťa

- b) je náročná – vzhľadom na špecifiká komunikácie, sociálnych vzťahov, či správania
- c) iný dôvod (*uved'te*).....

10. V čom vidíte najväčšie problémy v súvislosti so sexuálnou výchovou (resp. sexuálnymi prejavmi) u jedincov s PAS? (*zvoľte maximálne 3 odpovede*)

- a) nevedomosť, bezmocnosť, ako ich riešiť
- b) neustále tabuizovaná téma
- c) je to záležitosť školy, tak by to mala riešiť ona
- d) nedostatočná literatúra
- e) nedostatočná spolupráca s pedagógmi, odborníkmi
- f) nevidím žiadne problémy
- g) iné (*uved'te*).....

11. Riešili ste s Vaším dieťaťom situáciu týkajúcu sa sexuality?

- a) áno
- b) nie

12. Objavujú sa u Vášho dieťaťa sexuálne prejavy, ktoré sú nežiaduce v škole alebo na verejnosti? (napr. masturbácia, dotýkanie sa druhých ľudí na nevhodných miestach, obnažovanie v triede, pokrikovanie a pod.)?

- a) nie – *prejdite na otázku č. 14*
- b) áno, najčastejšie sa objavuje .....

13. Ako tieto sexuálne prejavy najčastejšie riešite?

- a) individuálnym rozhovorom s dieťaťom a hľadaním najvhodnejšieho riešenia
- b) rozhovorom s učiteľom (prípadne ďalšími odborníkmi) a hľadaním riešenia
- c) neviem, ako ich riešiť
- d) iný spôsob (*uved'te*).....

14. V prípade, že Vaše dieťa komunikuje, pýtalo sa na informácie týkajúce sa sexuality? *V prípade, že Vaše dieťa nekomunikuje, prejdite na otázku číslo 16.*

- a) nikdy – *prejdite na otázku č. 16*
- b) zriedka
- c) často
- d) stále sa pýta

15. Ako obvykle reagujete na otázky tohto typu?

- a) vzbudzujú vo mne rozpaky
- b) ignorujem ich
- c) snažím sa záujem dieťaťa odvrátiť iným smerom
- d) dám dieťaťu odpoveď s nepravdivou odpoveďou
- e) odpoviem mu pomocou knihy, filmu, hračky
- f) dám dieťaťu pravdivú odpoveď
- g) dám dieťaťu odpoveď založenú prevažne na pravde
- h) iné (*uved'te*) .....

16. Akými slovami označujete pohlavné orgány svojho dieťaťa, keď o nich s dieťaťom hovoríte?

- a) používam odborné pojmy (vagína, penis, spermie... atď.)

b) používam „detské pojmy“ (ak chcete, môžete uviesť konkrétne pojmy)

.....  
c) používam kombináciu oboch pojmov (ak chcete, môžete uviesť konkrétne pojmy)

.....  
d) nehovorím

17. Komunikácia s Vaším dieťaťom je:

a) bezproblémová – rozumiete dieťaťu a ono rozumie Vám

b) problematická

18. S dieťaťom komunikujete:

a) prevažne verbálne (ústna komunikácia)

b) prostredníctvom piktogramov, obrázkov, fotografií

c) iná forma komunikácie (uved'te) .....

19. Pri výchove využívate:

a) štruktúru (pr. Teacch program)

b) Son Rise prístup

c) Handle prístup

d) nič špecifické, využívam bežné metódy výchovy

e) iné (uved'te).....

20. Súhlasíte s využívaním medikamentov pri nežiaducich prejavoch?

a) súhlasím

b) nesúhlasím

21. Myslíte si, že u detí (osôb) s PAS je zvýšené riziko sexuálneho zneužívania?

a) áno

b) nie

c) neviem

22. Myslíte si, že sexuálna výchova je dostatočným preventívnym opatrením pred sexuálnym zneužívaním u osôb s PAS?

a) áno, je dostatočná

b) nie, nie je dostatočná

c) neviem

23. Máte obavu zo sexuálneho zneužitia Vášho dieťaťa?

a) áno, mám obavy

b) nie, nemám

24. Pojem „sexuálna výchova“ by ste nahradili pojmom

a) výchova k zdraviu

b) citová výchova

c) výchova k manželstvu a rodičovstvu

d) pohlavná výchova

e) žiadnym – tento názov je vyhovujúci

f) iným (uved'te) .....

g) neviem

25. Vzdelávali ste sa v oblasti sexuálnej výchovy (sexuality) u osôb s PAS (prípadne s iným postihnutím)?

- a) áno
- b) nie (pokračujte otázkou č. 27)

26. Ak áno, išlo o:

- a) štúdium literatúry
- b) absolvovanie kurzu, semináru, školenia, výcviku a pod. (uved'te názov)

.....  
.....  
.....

- c) účasť na konferencii
- d) konzultáciou s odborníkom

27. Vaše očakávania do budúcnosti súvisiace s riešením sexuálnej výchovy.....

.....  
.....  
.....  
.....

28. Priestor pre Vaše postrehy.....

.....  
.....  
.....

29. Ak ste ochotný/á, prosím, odpovedzte na nasledujúcu otázku:

Ste:                                      a) veriaci/a                                      b) ateista

**Ďakujem za Vašu láskavosť a ochotu dotazník vyplniť!!!**

**Príloha č. 2: Sprievodný list (k dotazníkom pre pedagógov a pracovníkov zariadení sociálnej starostlivosti); Dotazník pre pedagógov**

**Vážená kolegyňa, vážený kolega,**

dovoľujeme si Vás požiadať o spoluprácu na vedeckom výskume realizovanom v rámci dizertačnej práce zameranej na problematiku sexuality u jedincov s poruchou autistického spektra (PAS).

Sexualita a sexuálne prejavy jedincov s postihnutím je témou, ktorá je aj napriek svojej významnosti neustále „tabu“ a aj kvôli tejto skutočnosti nie je táto problematika dostatočne spracovaná.

Účelom nášho výskumného šetrenia je snaha získať informácie, ktoré by pomohli k zlepšeniu danej situácie ako aj k umožneniu rozvoja v tejto oblasti.

Obraciame sa preto na Vás s prosbou podieľať sa na našom výskume tým, že láskavo vyplníte predkladaný dotazník. Vaše odpovede v dotazníku sú pre výskum dôležité, preto Vás prosíme o jeho zodpovedné a pravdivé vyplnenie, v súlade s Vaším vnútorným presvedčením a Vašími potrebami.

Vami poskytnuté informácie sú celkom **anonymné** a budú použité len pre potreby výskumu.

**Veľmi pekne Vám ďakujeme za Vašu ochotu a čas, ktorý venujete vyplneniu nášho dotazníka. A svojimi vedomosťami a poznatkami tak prispějete k rozvoju tak málo diskutovanej, no aj napriek tomu dôležitej problematiky.**

**Pokyny k dotazníku:**

Pri vyplňovaní dotazníku prosíme o vyplnenie všetkých položiek. U rôznych položiek dotazníku sa vyskytujú rôzne varianty odpovedí:

Pokiaľ nie je uvedené inak, je možné označiť iba jednu odpoveď.

Pokiaľ je priamo pri položke uvedené, je možné uviesť viaceré odpovede.

Postupujte vždy podľa inštrukcií v dotazníku (pr. ak je uvedené, že máte pokračovať inou otázkou, ako tou, ktorá nasleduje)

Vybodkované miesta slúžia k Vašej slovnej odpovedi. Píšte, prosím, čitateľne.

Vami zvolené odpovede zakrúžkujte. Pokiaľ sa rozhodnete svoju odpoveď zmeniť, krúžok škrtnite a novú odpoveď opäť zakrúžkujte.

V prípade, že cítite potrebu prispieť ďalšími informáciami, prosíme, použite voľné miesto na druhej strane listov. Všetky Vaše pripomienky budú určite prínosné pre naše výskumné šetrenie.



Vyplnený dotazník, prosíme, odošlite poštou na uvedenú adresu alebo elektronicky čo najskôr, aby bolo možné Vaše postrehy zahrnúť do analýzy.

**Ďakujeme a tešíme sa na spoluprácu.**

Doktorand: **Mgr. Lucia Pastieriková**

Školiteľ: **doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.**

V Olomouci, marec 2009

**Kontakt:** Mgr. Lucia Pastieriková  
Ústav speciálněpedagogických studií  
PdF UP Olomouc  
Žižkovo nám. 5  
771 40 Olomouc  
Tel. č. 775 124 696, 585 63 5320 (ČR)  
Tel. č. 0910 91 60 21 (SR)  
E-mail: [lucia.pastierikova@seznam.cz](mailto:lucia.pastierikova@seznam.cz)

# DOTAZNÍK PRE PEDAGÓGOV

## Všeobecné informácie o zariadení/škole:

1. Názov Vášho zariadenia/školy (*uved'te*):

.....  
.....

2. Počet všetkých žiakov : .....  
- z toho s diagnózou „poruchy autistického spektra“ (PAS) .....

3. Napíšte počet žiakov s PAS (z hľadiska druhu jednotlivých diagnóz):

- a) detský autizmus.....
- b) dezintegračná porucha.....
- c) Aspergerov syndróm .....
- d) atypický autizmus .....
- e) Rettov syndróm .....
- f) hyperaktívna porucha združená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi .....
- g) iná pervazívna vývinová porucha .....
- h) pervazívna vývinová porucha nešpecifikovaná .....
- ch) iná (*uved'te*) .....

4. V prípade, že ste zariadenie/škola internátneho charakteru, minimálny a maximálny počet žiakov na spoločnej izbe je:

- a) minimálne ..... žiakov
- b) maximálne ..... žiakov

## Špecifické otázky z oblasti sexuality u osôb s PAS:

1. Ste:

- a) muž
- b) žena

2. Váš vek je v rozmedzí:

- a) do 25 rokov
- b) 26 – 35 rokov
- c) 36 – 45 rokov
- d) 46 a viac rokov

3. Dĺžka Vašej pedagogickej praxe je:

- a) do 5 rokov
- b) 5 – 10 rokov
- c) 10 – 15 rokov
- d) 15 a viac rokov

4. Ako dlho pracujete so žiakmi s poruchou autistického spektra (PAS)? .....

5. Uved'te počet žiakov s uvedenou diagnózou vo Vašej triede (číslicami od 0 do n)

- a) žiaci s detským autizmom.....

- b) žiaci s Aspergerovým syndrómom.....
- c) žiaci s atypickým autizmom.....
- d) žiaci s Rettovým syndrómom.....
- e) žiaci s hyperaktívnou poruchou združená s mentálnou retardáciou a stereotypnými prejavmi .....
- f) žiaci s dezintegračnou poruchou.....
- g) žiaci s inou pervazívnou vývinovou poruchou .....
- h) žiaci s pervazívnou vývinovou poruchou nešpecifikovanou .....
- ch) žiaci s inou diagnózou (*uved'te*).....

6. V akom veku sa nachádzajú Vaši žiaci s PAS? .....

7. Kľúčovú úlohu v oblasti sexuálnej výchovy podľa Vášho názoru hrajú :

- a) rodičia/rodina
- b) pedagógovia a ďalší výchovní pracovníci
- c) kamaráti a rovesníci
- d) neviem

8. Vzdelával/a ste sa v priebehu alebo po ukončení svojho štúdia na SŠ alebo VŠ v oblasti sexuálnej výchovy?

- a) áno
- b) nie (*prejdite na otázku č. 10*)

9. Označte formu tohto sebavzdelávania v oblasti sexuálnej výchovy (*môžu byť aj viaceré možnosti a potom prejdite na otázku č. 11*):

- a) kurz/školenie/seminár/prednáška a pod.
- b) samoštúdium (publikácie, internet, časopisy a pod.)
- c) konferencia/e
- d) iná forma (*uved'te*).....

10. V oblasti sexuálnej výchovy ste sa nevzdelával/a z dôvodu, že:

- a) nevíete o žiadnych kurzoch, školeniach, konferenciách a pod.
- b) nemali ste potrebu vzdelávať sa v tejto oblasti
- c) zaujímajú Vás iné oblasti výchovy a vzdelávania žiakov s PAS
- d) iný dôvod (*uved'te*).....

11. Domnievate sa, že prebieha v súčasnosti na školách (resp. v triedach) pre žiakov s PAS sexuálna výchova?

- a) áno
- b) nie

12. Domnievate sa, že sexuálna výchova u žiakov s PAS:

- a) nie je vhodná
- b) je nevyhnutná (*pokračujte otázkou č. 14*)
- c) nie je nutná
- d) neviem

13. Myslíte si, že sexuálna výchova u žiakov s PAS nie je vhodná alebo nutná z dôvodu, že:

- a) žiaci s autizmom sú asexuálni

- b) zbytočne vyvoláva zvýšenú pozornosť dieťaťa na jeho telo
- c) je zbytočná vzhľadom k diagnóze
- d) iný dôvod (*uved'te*).....

14. S problematikou sexuálnej výchovy pre žiakov s PAS ste sa po prvýkrát stretli (*označte len jednu odpoveď*):

- a) v rámci štúdia na SŠ, VŠ
- b) v rámci seminára/prednášky/konferencie a pod. (nad rámec SŠ alebo VŠ)
- c) pri samoštúdiu (časopisy, publikácie, internet a i.)
- d) tu, v dotazníku
- e) inde (*uved'te*).....

15. Domnievate sa, že Vaša odborná pripravenosť na realizáciu sexuálnej výchovy u žiakov s PAS je:

- a) dostatočná (*pokračujte otázkou č. 17*)
- b) nie celkom dostatočná
- c) nedostatočná

16. Vaša odborná príprava na realizáciu sexuálnej výchovy u žiakov s PAS nie je celkom dostatočná alebo je nedostatočná z dôvodu (*môžu byť i viaceré odpovede*):

- a) nedostatok záujmu
- b) nedostatok odborných publikácií vzťahujúcich sa k tejto problematike v slovenskom jazyku
- c) nemám dostatok znalostí o tejto problematike
- d) nemám dostatok času na štúdium tejto problematiky
- e) iný dôvod (*uved'te*).....

17. Domnievate sa, že sexuálnu výchovu v rámci školy u žiakov s PAS je potrebné začať:

- a) v predškolskom veku (3 – 6 rokov)
- b) v mladšom školskom veku (6 – 11 rokov)
- c) v strednom alebo staršom školskom veku (od 11 – 15 rokov)
- d) neskôr
- e) podľa potreby a konkrétnej situácie
- f) neviem

18. Sexuálna výchova pre žiakov s PAS by v škole (*označte jednu odpoveď*):

- a) mala byť samostatnou výchovou/samostatným predmetom na 1. stupni ZŠ a zároveň prelínať všetkými oblasťami výchovy (v rámci medzipredmetových vzťahov)
- b) nemala byť samostatnou výchovou/samostatným predmetom na 1. stupni ZŠ, ale mala by sa prelínať všetkými oblasťami výchovy (v rámci medzipredmetových vzťahov)
- c) nemala byť vo výchovno-vzdelávacom procese obsiahnutá

19. Do akej miery sa podľa Vás líši sexuálna výchova pre žiakov s PAS od sexuálnej výchovy pre deti a žiakov bez postihnutia?

- a) veľmi značne
- b) čiastočne
- c) takmer vôbec
- d) vôbec

e) neviem

20. V čom sa podľa Vás líši sexuálna výchova u žiakov s PAS od sexuálnej výchovy pre žiakov bez postihnutia?

.....  
.....  
.....

21. Pýtajú sa Vaši žiaci na informácie týkajúce sa sexuality?

- a) nie (*pokračujte otázkou č. 23*)
- b) áno, najčastejšie sa pýtajú na.....

.....

22. Ako na tieto otázky najčastejšie reagujete? (*označte max. 3 najvýznamnejšie odpovede*):

- a) vzbudzujú vo mne rozpaky
- b) ignorujem ich
- c) snažím sa záujem žiaka odvrátiť iným smerom
- d) odkážem ho na rodiča
- e) dám žiakovi vymyslenú odpoveď
- f) dám žiakovi pravdivú odpoveď (primeranú jeho veku)
- g) iným spôsobom (*uved'te*).....

.....

23. Stretli ste sa v škole (u Vašich žiakov) s prejavmi, ktoré nepriamo ukazujú, že sa žiaci o oblasť sexuality zaujímajú?

- a) áno
- b) nie

24. O aké konkrétne prejavy sa jednalo?

.....  
.....  
.....

25. Objavujú sa u niektorého z Vašich žiakov v škole alebo na verejnosti nežiaduce prejavy sexuality (napr. masturbácie, dotýkanie druhých osôb na nevhodných miestach, obnažovanie sa v triede a pod.)

- a) áno, najčastejšie sa jedná o.....
- b) nie (*prejdite na otázku č. 27*)

26. Tieto prejavy sa najčastejšie objavili u žiaka s diagnózou:

- a) žiaci s detským autizmom
- b) žiaci s Aspergerovým syndrómom
- c) žiaci s atypickým autizmom
- d) žiaci s dezintegračnou poruchou
- e) žiaci s Rettovým syndrómom
- f) žiaci s hyperaktívnou poruchou združenou s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi
- g) žiaci s inou pervazívnou vývinovou poruchou
- h) žiaci s pervazívnou vývinovou poruchou nešpecifikovanou

ch) žiaci s inou diagnózou (*uved'te*).....

27. Tieto sexuálne prejavy najčastejšie riešite:

- a) individuálnym rozhovorom so žiakom a následným riešením problému
- b) rozhovorom s rodičmi žiaka a spoločným riešením problému
- c) konzultáciou s riaditeľom/riaditeľkou školského zariadenia a následným riešením problému
- d) spoluprácou s rodičmi i ďalšími pracovníkmi a hľadanie spoločného riešenia problému
- e) ignorujem ich
- f) iným spôsobom (*uved'te*).....
- g) neviem, ako ich riešiť

28. Myslíte si, že osoby s PAS majú sexuálny pud:

- a) znížený
- b) zvýšený
- c) rovnaký ako u ostatných ľudí
- d) neviem

29. Myslíte si, že sexuálny vývin (sexuálne zrenie) u osôb s PAS začína:

- a) skôr ako u ostatnej populácie
- b) neskôr ako u ostatnej populácie
- c) rovnako u ostatnej populácie
- d) neviem

30. Myslíte si, že sú osoby s PAS vystavené väčšiemu riziku sexuálneho zneužívania?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

31. Myslíte si, že sexuálna výchova je dostatočnou prevenciou pred sexuálnym zneužívaním u osôb s PAS?

- a) áno, je dostatočná
- b) nie, je nedostatočná
- c) neviem

32. Realizujete vo výchovno-vzdelávacom procese sexuálnu výchovu?

- a) áno, pravidelne
- b) áno, ale len príležitostne (podľa potreby a situácie)
- c) nie (*prejdite na otázku č. 41*)

33. Ako dlho sa už venujete sexuálnej výchove?

- a) menej ako rok
- b) 1 – 5 rokov
- c) 6 – 10 rokov
- d) nad 10 rokov

34. V sexuálnej výchove sa zameriavate hlavne na tieto tematické okruhy (*môžu byť i viaceré odpovede*):

- a) sexuálny vývin, sexuálne zrenie

- b) masturbácia
- c) sexuálne zdravie – osobná hygiena
- d) pohlavný život – používanie kondómu, antikoncepcia
- e) nežiaduce sexuálne prejavy (pr. agresia)
- f) sexuálne prenosné choroby
- g) potrat
- h) homosexualita
- ch) sexuálne úchylky

35. Príprava na výuku sexuálnej výchovy je pre Vás:

- a) rovnako náročná ako príprava na ostatné výchovy
- b) náročnejšia
- c) nepripravujem sa na ňu – improvizujem (*prejdite na otázku č. 38*)

36. Príprava na sexuálnu výchovu je pre Vás náročnejšia z dôvodu (*môžu byť i viaceré odpovede*):

- a) tvorba pomôcok
- b) voľba metód práce a ich modifikácia pre žiakov s PAS
- c) nedostatok skúseností s jej realizáciou
- d) z iného dôvodu (*uved'te*).....

37. Aké pomôcky pri výuke (sexuálnej výchovy) využívate?

- a) priemyselne vyrobené
- b) vlastnoručne vyrobené
- c) kombinácia oboch
- d) žiadne

38. Uved'te, aké metódy používate pri realizácii sexuálnej výchovy (*môžu byť viaceré možnosti*):

- a) slovné (vysvetľovanie, rozhovor, beseda, diskusia...)
- b) metóda hodnotenia správania (odmena, trest)
- c) demonštračné (s pomocou obrázkov, videa, hračiek...)
- d) manipulačné a pracovné (nácvik sebaobsluhy: kúpanie, prebaľovanie..., výtvarné činnosti...)
- e) hrové
- f) tréningové (v zmysle sociálno-psychologického tréningu: dramatizácia rozprávky, rolové hry...)
- g) iné (*uved'te*).....

39. Vaša spolupráca s rodičmi v otázkach sexuálnej výchovy je:

- a) výborná
- b) veľmi dobrá
- c) dobrá
- d) dostatočná
- e) nedostatočná

40. V čom konkrétne vidíte problémy s nedostatočnou spoluprácou s rodičmi?.....

.....

.....

.....

41. Aká terminológia sexuálnej výchovy je podľa Vás vhodná pre žiakov s PAS?

- a) odborná (vagína, penis, spermie...)
- b) detská (*ak chcete, môžete uviesť konkrétne pojmy*) .....
- c) kombinácia oboch terminológií (*ak chcete, môžete uviesť konkrétne pojmy*)  
.....
- d) neviem

42. Akým pojmom by ste nahradili pojem „sexuálna výchova“?

- a) výchova k zdraviu
- b) citová výchova
- c) výchova k manželstvu a rodičovstvu
- d) pohlavná výchova
- e) iný (*uved'te*).....
- f) žiadnym iným, zdá sa mi vhodný
- g) neviem

43. Bola podľa Vás v dotazníku zabudnutá nejaká oblasť? Pokiaľ áno, uveďte ktorá.....

.....  
.....  
.....

44. Ak ste ochotný/á, prosím, odpovedzte na nasledujúcu otázku:

Ste:

- a) veriaci/a
- b) ateista

**Ďakujem za Vašu láskavosť a ochotu dotazník vyplniť!!!**



**Príloha č. 3: Dotazník pre pracovníkov v zariadeniach sociálnej starostlivosti**

**DOTAZNÍK PRE PRACOVNÍKOV ZARIADENÍ SOCIÁLNEJ STAROSTLIVOSTI**

**Všeobecné informácie o zariadení:**

1. Popis zariadenia:

a) pre deti a mládež

b) pre dospelých:

muži

ženy

zmiešané (muži aj ženy)

c) bez obmedzenia veku a pohlavia

2. Počet užívateľov sociálnych služieb: .....

- z toho s diagnózou „poruchy autistického spektra“ (PAS).....

3. Vaše zariadenie je:

a) zariadenie s celoročným pobytom

b) zariadenie s týždenným pobytom

c) zariadenie s denným pobytom

d) chránené bývanie

e) podporované bývanie

f) iné (*špecifikujte*).....

4. Napíšte počet užívateľov s PAS (z hľadiska druhu jednotlivých diagnóz):

a) detský autizmus.....

b) dezintegračná porucha.....

c) Aspergerov syndróm.....

d) atypický autizmus.....

e) Rettov syndróm.....

f) Hyperaktívna porucha združená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi ....

g) Iné pervazívne vývinové poruchy

h) Pervazívna vývinová porucha nešpecifikovaná

ch) iné (*uved'te*).....

5. Uved'te minimálny a maximálny počet užívateľov na spoločnej izbe:

a) minimálne ..... užívateľov

b) maximálne ..... užívateľov

6. Vo Vašom zariadení pracuje:

a) ..... zamestnancov zdravotníckeho personálu

b) ..... zamestnancov pedagogického/výchovného personálu

## Špecifické otázky z oblasti sexuality a ľudí s PAS

7. Ste: a) muž

b) žena

8. Nachádzate sa vo vekovej kategórii:

a) do 25 rokov

b) 26 – 35 rokov

c) 36 – 45 rokov

d) 46 – 55 rokov

e) 55 a viac rokov

9. Vaše dosiahnuté vzdelanie:

a) VŠ v oblasti špeciálnej pedagogiky

b) VŠ iná oblasť

c) kurz špeciálnej pedagogiky

d) bez špeciálnopedagogického vzdelania

e) iné (*uved'te*).....

10. Vaše pracovné zaradenie:

a) pedagóg

b) vychovávateľ

c) zdravotnícky pracovník

d) vedúci pracovník

e) iné (*uved'te*) .....

11. Dĺžka práce s osobami s poruchou autistického spektra (PAS).....

12. V akom veku sa nachádzajú osoby s PAS, s ktorými pracujete? .....

13. Vzdelával/a ste sa v priebehu alebo po ukončení svojho štúdia na SŠ alebo VŠ v oblasti sexuálnej výchovy?

a) áno

b) nie (*prejdite na otázku č. 15*)

14. Označte formu tohto sebavzdelávania v oblasti sexuálnej výchovy (*môžu byť aj viaceré možnosti a potom prejdite na otázku č. 16*):

a) kurz/školenie/seminár/prednáška a pod.

b) samoštúdium (publikácie, internet, časopisy a pod.)

c) konferencia/e

d) iná forma (*uved'te*).....

15. Ak nie, tak to bolo z dôvodu:

a) o žiadnej akcii podobného typu ste nevedel/a (prípadne o možnostiach vzdelávania sa)

b) nezaujímate sa o danú problematiku a nemáte potrebu sa v nej vzdelávať

c) z časového dôvodu

d) z finančného dôvodu

e) iný (*uved'te*).....

f) neviem

16. Myslíte si, že sexuálna výchova u osôb s PAS je:
- a) zbytočná kvôli druhu postihnutia
  - b) zbytočná z iných dôvodov
  - c) potrebná, rovnako ako u iných osôb s postihnutím
  - d) nerealizovateľná kvôli špecifikám vyplývajúcich z postihnutia (PAS)
  - e) iné (*uved'te*).....
17. Myslíte si, že osoby s PAS majú sexuálny pud:
- a) znížený
  - b) zvýšený
  - c) rovnaký ako ostatní
  - d) neviem
18. Myslíte si, že sexuálny vývin (sexuálne zrenie) u osôb s PAS začína:
- a) skôr ako u ostatnej populácie
  - b) neskôr ako u ostatnej populácie
  - c) rovnako ako u ostatnej populácie
  - d) neviem
19. Riešili ste vo svojej práci problémy súvisiace so sexualitou u osôb s PAS?
- a) nie, neriešil/a
  - b) občas riešil/a
  - c) často som riešil/a
  - d) riešim stále
20. Stretli ste sa niekedy u osôb s PAS so sexuálnymi prejavmi?
- a) áno
  - b) nie (*prejdite na otázku č. 23*)
  - c) neviem
21. Ak áno, išlo prevažne o (*môžu byť i viaceré možnosti*):
- a) masturbácia
  - b) vyzliekanie sa (na verejnosti...)
  - c) obťažovanie ostatných ľudí
  - d) iné (*uved'te*) .....
22. Ako dané situácie riešite? (*môžu byť aj viaceré možnosti*)
- a) ignorujem to
  - b) rozhovorom s osobou s PAS, prípadne aj s rodičom, ak sme s nimi v kontakte – snažím sa vysvetliť nevhodnosť daného správania
  - c) konzultáciou s ostatnými pracovníkmi, ktorí prichádzajú s osobou s PAS do kontaktu a hľadanie konštruktívneho riešenia
  - d) konzultáciou s odborníkom a hľadanie čo najlepšieho riešenia
  - e) trestaním osoby s PAS
  - f) iné (*uved'te*).....
23. Myslíte si, že osoby s PAS majú tiež právo na sexuálny život?
- a) áno
  - b) nie

24. Osoby s PAS majú podľa Vás právo na:
- a) na uspokojovanie sexuálnych potrieb prostredníctvom masturbácie
  - b) na sexuálne vzťahy
  - c) na partnerské vzťahy
  - d) na rodičovské vzťahy
  - e) nemajú právo kvôli svojmu postihnutiu
25. Hovoríte s osobami s PAS o sexualite?
- a) áno
  - b) nie
26. Zaregistrovali ste vo Vašom zariadení záujem osôb s PAS o partnerské, sexuálne, prípadne iné vzťahy?
- a) nie
  - b) áno o (*uved'te*).....
27. Kľúčovú úlohu v oblasti sexuálnej výchovy podľa Vášho názoru hrajú:
- a) rodičia/rodina (ak sa rodina zúčastňuje na výchove človeka s PAS)
  - b) pedagógovia a vychovávatelia (ktorí sú na to školení)
  - c) rovesníci a kamaráti
  - d) neviem
28. Akým spôsobom je problematika sexuálnej výchovy u osôb s PAS vo Vašom zariadení ošetrovaná:
- a) riešime problémy podľa aktuálnosti
  - b) nezaobráame sa ňou
  - c) zaoberáme sa ňou pravidelne (bez akéhokoľvek špeciálneho výcviku)
  - d) zaoberáme sa ňou pravidelne (s absolvovaním špeciálneho výcviku)
29. Myslíte si, že vzdelávanie v oblasti sexuálnej výchovy u osôb s PAS je:
- a) nedostatočné, nie je dostatok literatúry, praktických rád, ako danú problematiku riešiť
  - b) dostatočné (či už z oblasti literatúry alebo praktických výcvikov a kurzov)
  - c) neviem to posúdiť
30. V prípade, že si myslíte, že je potrebné riešiť problematiku sexuálnej výchovy u osôb s PAS, je dôležité resp. nevyhnutné sa venovať nasledovným oblastiam/témam (*zakrúžkujte i viaceré odpovede*):
- a) sexuálny vývin, sexuálne zrenie
  - b) masturbácia
  - c) sexuálne zdravie - osobná hygiena
  - d) sexuálne zneužívanie
  - e) pohlavný život – používanie kondómu, antikoncepcia
  - f) nežiaduce sexuálne prejavy (agresia...)
  - g) sexuálne prenosné choroby
  - h) potrat
  - ch) homosexualita
  - i) sexuálne úchylky
  - j) nemyslím si, že je potrebné ju riešiť

31. Riešia sa niektoré tieto oblasti v priebehu uskutočňovania sexuálnej výchovy vo Vašom zariadení (*zakrúžkujte i viaceré odpovede*):

- a) sexuálny vývoj, sexuálne zrenie
- b) masturbácia
- c) sexuálne zdravie - osobná hygiena
- d) sexuálne zneužívanie
- e) pohlavný život – používanie kondómu, antikoncepcia
- f) nežiadúce sexuálne prejavy (agresia...)
- g) sexuálne prenosné choroby
- h) potrat
- ch) homosexualita
- i) sexuálne úchylky

32. V čom vidíte najväčší problém v súvislosti s realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS?

- a) v špecifikách autizmu (správanie, komunikácia, sociálne interakcie)
- b) v komunikácii s osobou s PAS
- c) v jednotnosti tímovej spolupráce pri riešení daných problémov alebo sexuálnej výchovy v našom zariadení
- d) nedostatok informácií potrebných pre jej realizáciu
- e) osobné schopnosti – nepovažujete sa kompetentný/á (či už po odbornej alebo osobnej stránke) realizovať sexuálnu výchovu
- f) iné (*uved'te*).....

33. Pri realizácii sexuálnej výchovy spolupracujete s:

- a) ostatnými kolegami
- b) odborníkmi venujúcim sa danej problematike
- c) rodičmi osôb s PAS
- d) riešim to sám/a

34. Do akej miery sa podľa Vás líši sexuálna výchova pre žiakov s PAS od sexuálnej výchovy pre deti a žiakov bez postihnutia?

- a) veľmi značne
- b) čiastočne
- c) takmer vôbec
- d) vôbec
- e) neviem

35. V čom sa podľa Vás líši sexuálna výchova u žiakov s PAS od sexuálnej výchovy pre žiakov bez postihnutia? .....

.....  
.....  
.....

36. Domnievate sa, že Vaša odborná pripravenosť na realizáciu sexuálnej výchovy u žiakov s PAS je:

- a) dostatočná (*pokračujte otázkou č. 38*)
- b) nie celkom dostatočná
- c) nedostatočná

37. Vaša odborná príprava na realizáciu sexuálnej výchovy u žiakov s PAS nie je celkom dostatočná alebo je nedostatočná z dôvodu (*môžu byť i viaceré odpovede*):

- a) nedostatok záujmu
- b) nedostatok odborných publikácií vzťahujúcich sa k tejto problematike v slovenskom jazyku
- c) nemám dostatok času na štúdium tejto problematiky
- d) iný dôvod (*uved'te*).....

38. Ak realizujete sexuálnu výchovu u osôb s PAS, využívate pri práci obrázkový materiál (knížky, filmy...)?

- a) áno (*uved'te aký*).....
- b) nie (*prejdite na otázku č. 40*)
- c) neviem o žiadnom vhodnom materiáli, ktorý by bolo možné použiť

39. Ak áno, sú Vaše skúsenosti s tými prostriedkami:

- a) pozitívne
- b) negatívne

40. Ako dlho sa otázkam sexuálnej výchovy u osôb s PAS vo Vašom zariadení venujete?

- a) nevenujeme sa, nemáme vôbec potrebu sa jej venovať
- b) nevenujeme sa, ale pociťujeme potrebu sa jej venovať
- c) menej ako 1 rok
- d) 1 – 3 roky
- e) 3 – 5 rokov
- f) nad 5 rokov

41. Máte na to vyhradeného zamestnanca?

- a) áno
- b) nie

42. Prešli ste vy, alebo ten konkrétny zamestnanec, nejakým špeciálnym výcvikom, kurzom?

- a) áno (*uved'te akým*).....
- b) nie

43. Mohli by ste napísať, v čom vidíte najväčší problém v súvislosti danej problematiky u osôb s PAS?

.....  
.....  
.....

44. Pokúste sa napísať, Vaše postrehy, pripomienky k danému dotazníku, resp. k danej problematike, možno Vaše potreby, námety... všetko, čo Vás napadá v súvislosti so sexuálnou výchovou u osôb s PAS, čo by bolo možno potrebné riešiť.

.....  
.....  
.....  
.....

45. Ak ste ochotný/á, prosím, odpovedzte na nasledujúcu otázku:

Ste:

a) veriaci/a

b) ateista

**Ďakujem za Vašu láskavosť a ochotu dotazník vyplniť!!**

**Príloha č. 4: Zoznam školských zariadení participujúcich na výskume**

Mesto	
Česká republika	ZŠS a PŠ, Černovice
	SZŠ, Frýdek Místek
	ZŠP a ZŠS, Jablonné v Podještědí
	ZŠ, Jablonec nad Nisou
	SZS Jihlava
	ZŠP a ZŠS, MŠ, Kladno
	ZŠP a ZŠS, Liberec
	ZŠ a MŠ, Mohelnice
	SZŠ, MŠ a PŠ, Moravská Třebová
	ŠZŠ, Olomouc, prof. Matějčka
	SZŠ, Ostrava
	ZŠ, Ostrava - Zábřeh, Kpt. Vajdy 1a, příspěvková organizace
	ZŠ, PŠ, Pardubice
	ZŠS, Praha
	ZŠ Šternberk
	SŠ, ZŠ a MŠ, Šumperk
	SZŠ a SMŠ, Teplice
	ZŠP a ZŠS, Uherský Brod
	ZŠS, Uničov (Jasněnka)
	ZŠ a PŠ, Velké Meziříčí
ZŠP a ZŠS, Zlín	
Slovenská republika	ŠZŠ, Bratislava (Dolinského)
	ŠZŠ, BA (Háľková)
	ŠZŠ, Liptovský Hrádok
	ŠZŠ, Myjava
	ŠZŠ, Nitra
	ŠZŠ, Nováky
	ŠZŠ, Partizánske
	ŠZŠ, Prešov
	ŠZŠ, Prievidza
	ŠZŠI, Považská Bystrica
	ŠZŠI, Trenčín



**Príloha č. 5:** Zoznam zariadení sociálnej starostlivosti participujúcich na výskume

<b>Zariadenia sociálnej starostlivosti</b>	
SPOLU, Olomouc	<b>Česká republika</b>
Vincentinum, Šternberk	
DSS, Praha	
DSS Leontýn, Křivoklát	
DSS, Hrádek, Fryštát	
Domov pro osoby se ZP, Kovářská	
DSS, Klíč, Olomouc	
DSS, Slatiňany*	
DSS, Humenné	<b>Slovenská republika</b>
DSS, Šintava	
DSS, Andras, Bratislava	
DSS, Alia, Bardejov	
DSS, Úsmev, Nové Zámky	
DSS, Javorinská, Bratislava	

*\*DSS, Slatiňany poslalo vyplnený dotazník, ale vzhľadom neskorému príchodu odpovede sme ho už nemohli zaradiť do výskumného šetrenia.*

## Príloha č. 6: Štatistické spracovanie výsledkov

### Hypotéza 1

#### *Dĺžka praxe pedagógov s osobami s autizmom na Slovensku a v Českej republike*

Použitá metóda: **Študentov t-test**

#### Česká republika

P.č.	x <sub>li</sub>	x <sub>li</sub> - x <sub>lp.</sub>	(x <sub>li</sub> - x <sub>lp.</sub> ) <sup>2</sup>
1	18	11,68	136,422
2	18	11,68	136,422
3	6	-0,32	0,102
4	4	-2,32	5,382
5	1	-5,32	28,302
6	7	0,68	0,462
7	3	-3,32	11,022
8	2	-4,32	18,662
9	7	0,68	0,462
10	11	4,68	21,902
11	5	-1,32	1,742
12	3	-3,32	11,022
13	10	3,68	13,542
14	8	1,68	2,822
15	9	2,68	7,182
16	4	-2,32	5,382
17	12	5,68	32,262
18	12	5,68	32,262
19	3	-3,32	11,022
20	6	-0,32	0,102
21	9	2,68	7,182
22	4	-2,32	5,382
23	7	0,68	0,462
24	6	-0,32	0,102
25	4	-2,32	5,382
26	8	1,68	2,822
27	5	-1,32	1,742
28	8	1,68	2,822
29	3	-3,32	11,022
30	4	-2,32	5,382
31	5	-1,32	1,742
32	11	4,68	21,902
33	4	-2,32	5,382
34	6	-0,32	0,102
35	8	1,68	2,822
36	8	1,68	2,822

37	11	4,68	21,902
38	5	-1,32	1,742
39	5	-1,32	1,742
40	12	5,68	32,262
41	6	-0,32	0,102
42	10	3,68	13,542
43	6	-0,32	0,102
44	4	-2,32	5,382
45	2	-4,32	18,662
46	5	-1,32	1,742
47	4	-2,32	5,382
48	1	-5,32	28,302
49	7	0,68	0,462
50	6	-0,32	0,102
51	4	-2,32	5,382
52	3	-3,32	11,022
53	5	-1,32	1,742
54	5	-1,32	1,742
55	6	-0,32	0,102
56	8	1,68	2,822
57	8	1,68	2,822
58	2	-4,32	18,662
59	4	-2,32	5,382
60	7	0,68	0,462
61	8	1,68	2,822
62	4	-2,32	5,382
63	3	-3,32	11,022
64	5	-1,32	1,742
65	6	-0,32	0,102
66	5	-1,32	1,742
67	8	1,68	2,822
68	6	-0,32	0,102

**430**

**760,856**

### Slovenská republika

P.č.	$x_{2i}$	$x_{2i} - x_{2p}$	$(x_{2i} - x_{2p})^2$
1	10	2,94	8,644
2	2	-5,06	25,604
3	12	4,94	24,404
4	10	2,94	8,644
5	8	0,94	0,884
6	10	2,94	8,644
7	16	8,94	79,924
8	3	-4,06	16,484
9	5	-2,06	4,244
10	3	-4,06	16,484
11	3	-4,06	16,484

12	12	4,94	24,404
13	5	-2,06	4,244
14	9	1,94	3,764
15	12	4,94	24,404
16	6	-1,06	1,124
17	4	-3,06	9,364
18	10	2,94	8,644
19	6	-1,06	1,124
20	5	-2,06	4,244
21	4,5	-2,56	6,554
22	8	0,94	0,884
23	5	-2,06	4,244
24	10	2,94	8,644
25	5	-2,06	4,244
26	10	2,94	8,644
27	4	-3,06	9,364
28	6	-1,06	1,124
29	8	0,94	0,884
30	6	-1,06	1,124
31	4	-3,06	9,364
32	2	-5,06	25,604
33	6	-1,06	1,124
34	5	-2,06	4,244
35	8	0,94	0,884
36	5	-2,06	4,244
37	7	-0,06	0,004
38	5	-2,06	4,244
39	11	3,94	15,524
40	11	3,94	15,524
41	6	-1,06	1,124
42	10	2,94	8,644
43	6	-1,06	1,124
44	7	-0,06	0,004

**310,5**

**429,126**

**Aritmetický priemer  $x_1 = 6,32$**

**Aritmetický priemer  $x_2 = 7,06$**

**Zvolená hladina významnosti: 0,05**

**Smerodajná odchýlka: 3,289**

**$t = -1,163$**

**počet stupňov voľnosti: 110**

**$t_{0,05}(110) =$  približne 1,982**

**Hypotézu  $H_0$  prijímame na hladine štatistickej významnosti 0,05**

## Hypotéza 2

*Nevyhnutnosť sexuálnej výchovy u osôb s PAS z pohľadu rodičov a pedagógov*

Použitá metóda: Test nezávislosti Chí-kvadrát pre štvorpoľnú tabuľku

### Pozorované početnosti

	áno	nie	súčty
rodič	59	28	87
pedagóg	65	2	67
súčty	124	30	154

### Teoretické početnosti

	áno	nie	súčty
rodič	70,05	16,95	87,00
pedagóg	53,95	13,05	67,00
súčty	124,00	30,00	154,00

### Schéma pre štvorpoľnú tabuľku:

	$\alpha$	non $\alpha$	súčty
$\beta$	a	b	a + b
non $\beta$	c	d	c + d
súčty	a + c	b + d	n

$$\text{Chí kvadrát} = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$$

**Chi –kvadrát = 20,573**

alfa	Chi2	<b>20,573</b>
0,05	Chi2-krit	<b>3,841</b>
0,01	Chi2-krit	<b>6,635</b>
0,001	Chi2-krit	<b>10,828</b>

**Hypotézu H0 zamietame na hladine štatistickej významnosti 0,05**

### Hypotéza 3

#### *Používanie detskej a odbornej terminológie u rodičov a pedagógov*

Použitá metóda: Test nezávislosti Chí-kvadrát pre štvorpoľnú tabuľku

#### **Pozorované početnosti**

	detská	odborná	súčty
rodič	47	3	50
pedagóg	26	4	30
súčty	73	7	80

#### **Teoretické početnosti**

	detská	odborná	súčty
rodič	45,63	4,38	50,00
pedagóg	27,38	2,63	30,00
súčty	73,00	7,00	80,00

#### **Schéma pre štvorpoľnú tabuľku:**

	$\alpha$	non $\alpha$	súčty
$\beta$	a	b	a + b
non $\beta$	c	d	c + d
súčty	a + c	b + d	n

$$\text{Chí kvadrát} = n \cdot \frac{(ad - bc)^2}{(a+b) \cdot (a+c) \cdot (b+d) \cdot (c+d)}$$

**Chi -kvadrát =**

alfa	Chi2	<b>1,263</b>
0,05	Chi2-krit	<b>3,841</b>
0,01	Chi2-krit	<b>6,635</b>
0,001	Chi2-krit	<b>10,828</b>

**Hypotézu H0 prijímame na hladine štatistickej významnosti 0,05**

## Hypotéza 4

### *Vzdelávanie pedagógov v oblasti sexuálnej výchovy a realizácia sexuálnej výchovy*

Použitá metóda: Test nezávislosti Chí – kvadrát pre kontingenčnú tabuľku

#### Pozorované početnosti

	realizujú	nerealizujú	súčty
vzdelávali	59	10	69
nevzdelávali	20	23	43
súčty	79	33	112

#### Teoretické početnosti

	realizujú	nerealizujú	súčty
vzdelávali	48,67	20,33	69
nevzdelávali	30,33	12,67	43
súčty	79	33	112

#### Príspevky ku Chí –kvadrátu

	realizujú	nerealizujú	súčty
vzdelávali	1,99	4,75	6,74
nevzdelávali	3,19	7,63	10,81
súčty	5,17	12,38	<b>17,552</b>

alfa	Chi2	<b>17,552</b>
0,05	Chi2-krit	<b>3,841</b>

**Hypotézu H0 zamietame na hladine štatistickej významnosti 0,05**

## Hypotéza 5

*Najväčší problém zo strany pedagógov a pracovníkov v súvislosti s realizáciou sexuálnej výchovy u osôb s PAS*

Použitá metóda: Test dobrej zhody Chí-kvadrát

### Pozorované početnosti

	pedagógovia	pracovníci	súčty
informácie	12	6	18
špecifiká	7	7	14
súčty	19	13	32

Problém	Pozor.poč.	Teor.poč.	P-T	(P-T) <sup>2</sup>	(P-T) <sup>2</sup> /T
Informácie	18	16	2	4	0,25
autizmus	14	16	-2	4	0,25
súčet	32	32			<b>0,5</b>

alfa	Chi2	<b>0,5</b>
0,05	Chi2-krit	<b>3,841</b>
0,01	Chi2-krit	<b>6,635</b>
0,001	Chi2-krit	<b>10,828</b>

**Hypotézu H0 prijímame na hladine štatistickej významnosti 0,05**