CO DĚLAT, KDYŽ – INTERVENCE PEDAGOGA
Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept

Příloha č. 18
Rizikové sexuální chování
Autor: PhDr. Iveta Jonášová, Ph.D.

Typ rizikového chování	Rizikové sexuální chování může negativně ovlivňovat jedince, který se ho dopouští, a to jak v čase, kdy se odehrává, tak i v budoucnosti. Následně se může projevit ve vývoji psychiky (např. posun hodnot, posílení manipulativních schopností, oploštělost emocionality), v psychologicko-sexuologické oblasti (např. psychosexuální nezralost, preference patologických sexuálních aktivit, upřednostňování virtuálního erotického materiálu před normálním lidským kontaktem, nejasná, resp. nevyhraněná sexuální orientace apod.), ve zdravotní (např. pohlavně přenosné nemoci včetně HIV/AIDS, narkomanie) a sociální oblasti (navazování neadekvátních sociálních vazeb, ztráta vztahů nebo nekvalitní vztahové vazby, problémy v rodině atd.) K rizikovému sexuálnímu chování patří předčasný začátek pohlavního života (do této skupiny řadíme také zvýšenou konzumaci pornografie před 15. rokem života), vysoká frekvence pohlavních styků, náhodné známosti, promiskuita, prostituční chování, prezentování vlastních explicitně erotických materiálů na internetu, krvavé sexuální praktiky, vaginální, anální a orální styk bez použití kondomu mimo dlouhodobé partnerství, kde se předpokládá věrnost partnerů. V širším slova smyslu se k rizikovému sexuálnímu chování pojí i další faktory, například asociální chování, agresivita, nadužívání alkoholu a drog. Výskyt pohlavních chorob je do značné míry indikátorem společenských a výchovných jevů. V prevenci je nutné vycházet z epidemiologie STD (Sexually Transmitted Disease = Sexuálně přenosné choroby) a HIV v dané geografické oblasti a kulturního a sociálního prostředí cílové skupiny. (Výskyt nově infikovaných virem HIV, způsobujícím dosud nevyléčitelné a smrtelné onemocnění AIDS, v ČR bohužel v posledních letech stoupá. V ČR evidujeme nejvyšší procento nově nakažených mužů praktikujících sex s muži v přepočtu na obyvatele v rámci celé EU.) **Dítě může být buď aktivním konatelem rizikového sexuálního chování, nebo jeho obětí.** U dětí a dospívajících mohou na rizikovost upozornit jednak nevhodné sexuální projevy, jakými jsou například nutkavá masturbace nebo atypický sexuální vývoj (je potřeba je odlišit od projevů normální sexuální zvídavosti, experimentace s vlastním tělem i tělem druhých dětí), jednak projevy nesexuální, které se následně mohou rozvinout až do sexuální deviace. **U chlapců může docházet k nárůstu fyzické agrese, u dívek spíš k sebepoškozování**. Na riziko sexuálního rizikového chování nás může upozornit tzv. **„triáda symptomů“**: noční pomočování i po dvanáctém roce života, krutost ke zvířatům a žhářství. **Projevy sexuální deviace je třeba podchytit včas** a také dítěti včas poskytnout adekvátní pomoc; jedině tak je možné předejít spáchání trestného činu. **Primární prevencí se rozumí hlavně vytváření zdravých postojů,** které následně ovlivňují chování jedinců (případně i změnu postojů), a to ještě dříve, než

	k sexuálnímu rizikovému chování skutečně dojde. Právě **tento druh prevence je zejména v kompetenci škol a jejich pedagogů**, kteří pro tuto činnost vytvářejí dobrý prostor. **Ostatní, explicitnější vyjádření sexuálního rizikového chování u dětí již vyžaduje spolupráci s dalšími odborníky.**
Východiska	Za sexuální rizikové chování je považován soubor behaviorálních projevů doprovázejících sexuální aktivity a vykazujících prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik. Může se přitom jednat o fenomény v populaci relativně frekventované (například nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, výrazně promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky, kupříkladu v nevhodných hygienických podmínkách). Může také docházet ke kombinaci více typů rizikového chování, např. ke kombinaci užívání návykových látek a rizikového sexu. Patří sem také různé nové fenomény přinášející riziko i jiných než pouze zdravotních dopadů, jako je například zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zasílání mobilním telefonem, ev. nahrávání na video se zvýšeným rizikem zneužití takového materiálu. **<u>Sexuální orientace (heterosexuální i homosexuální)</u>** je celoživotní, neměnný, nositelem nezapříčiněný a nezvolený stav výlučné nebo převažující erotické a citové preference osob daného pohlaví. - Rozhodující pro rozpoznání sexuální orientace jsou erotické představy, sny, fantazie a kvalita erotické citové náklonnosti – zamilovanosti. - Sexuální orientace není otázkou volby, ale je podmíněná, především biologicky. V roce 2000 vydala Americká psychiatrická asociace (APA) dokument, v němž nedoporučuje léčení homosexuality jako vědeckou metodu, protože chybí dostatečně prokazatelné studie o účinnosti léčení. Odmítá považovat homosexualitu za stav vyžadující léčbu. - Za zdravotní poruchu je považována **pouze** orientace, s níž její nositel není vyrovnán, nebo také nejistota v sexuální orientaci. - Bisexualitu **nechápeme jako sexuální orientaci**, ale jako schopnost sexuálního chování a atrakce k příslušníkům obou pohlaví, popř. jako formu náhražkového sexuálního chování. - Sexuálně rizikové chování se může pojit s heterosexuálním, homosexuálním i bisexuálním chováním. **<u>SEXUÁLNÍ ODCHYLKY</u>** **<u>Pohlavní identita</u>** Pohlavní identita vyjadřuje subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti, či naopak rozpor s vlastním tělem, jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky a se sociální rolí přisuzovanou danému pohlaví. • **Transsexualita** je definována jako stav jedince, který si přeje žít a být akceptován jako příslušník opačného pohlaví. FtM … female to male MtF … male to female - zevní projevy pohlavní identity nazýváme ***pohlavní rolí*** - podstatou transsexualismu jako poruchy pohlavní identity nejsou charakteristiky

sexuální, ale charakteristiky pohlavní role

Sexuální deviace (parafilie) jsou poruchy sexuální preference – charakterizované sexuálními impulzy, fantaziemi nebo praktikami, které jsou neobvyklé, deviantní nebo bizarní.

Deviace v aktivitě: poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení voyeurismus, exhibicionismus, frotérismus, tušérství, patologická sexuální agresivita, agresivní sadismus, sadismus a masochismus

Deviace v objektu: kvalitativní poruchy sexuální motivace charakterizované neadekvátním zaměřením erotické touhy
pedofilie, fetišismus, transvestitismus, nekrofilie, zoofilie

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ
(STD – Sexually Transmitted Diseases)

- ženy jsou vůči STD zranitelnější než muži a u mnohých z nich nákaza probíhá nepozorovaně
- **jediným ochranným prostředkem** vůči STD je **kondom** (důležité je vědět, že existuje, a v případě potřeby také vědět, jak s ním zacházet)

Psychosociální aspekty STD:
- obava z přenosu onemocnění
- strach z opakovaného výskytu
- pocity viny
- obavy z reakcí sexuálního partnera
- rozpady partnerských vztahů
- sexuální dysfunkce
- stigmatizace nebo sociální vyloučení

Prevence STD
- vzdělávání nejen ohrožených skupin a poskytování poradenství o způsobech, jak předcházet STD změnami v sexuálním chování (zejména tento aspekt prevence spadá do kompetence pedagoga)
- vytváření a podpora zdravých postojů k vlastnímu tělu, mezilidským vztahům i sexu jako takovému (i zde sehrává škola významnou roli)
- identifikace infikovaných osob, které samy nemají potřebu vyhledat zdravotní péči; bez ohledu na to, zda ony samy na sobě příznaky pozorují, či nikoliv (pedagog může identifikovat riziko a symptomy STD a informovat dítě/rodiče o možnostech dalšího postupu – doporučit odborníky)
- účinná diagnostika a léčba infikovaných osob
- vyšetření, léčba a poradenství poskytované sexuálním partnerům infikovaných osob
- preexpoziční vakcinace osob s rizikem nákazy STD v případech, kdy je vakcína k dispozici
- testování STD zajišťuje obvodní lékař, venerolog, infekční oddělení, gynekolog/urolog a speciální organizace (např. Česká společnost AIDS pomoc, která provozuje Dům světla a poskytuje preventivní služby)

Základní principy prevence STD ve škole:

- preventivní programy přizpůsobit věku a vzdělání cílové skupiny (informovat o formě ochrany před STD; o právech dítěte a důstojnosti člověka; o tom, co je sexuální zneužívání a rizikové sexuální chování; podporovat tvorbu zdravých postojů k vlastnímu tělu, vztahům a sexuálnímu chování; minimalizovat projevy nesnášenlivosti, předsudky apod. v oblasti vztahů, sexu a sexuální orientace)
- zabezpečit lepší spolupráci školy a rodiny
- propojit zdravotní, sociální a výchovné intervence

Ohrožené osoby

- mladiství (jsou biologicky náchylnější k infekci, praktikují častěji nechráněné pohlavní styky, mají častěji krátkodobé vztahy a často odmítají návštěvu zdravotnických zařízení)
- děti (sex s osobou mladší 15 let je trestný činí)
- homosexuální muži a ženy

ANTIKONCEPCE (kontracepce) je souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou a vratnou ztrátu schopnosti oplodnění, a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství.

NÁVYKOVÉ LÁTKY A SEX

Společné rysy u pravidelných konzumentů drog (s ohledem na rizikové sexuální chování):

- vyšší frekvence dokončených sexuálních styků (penis ejakuluje v pochvě)
- nižší průměrný věk prvního sexuálního styku
- více zkušeností se sexuálním stykem s prostitutkou či prostitutem v porovnání s jedinci nemajícími zkušenost s abúzem
- častější sexuální dysfunkce, potíže a pohlavní nemoci v anamnéze

Hlavní okruhy vlivu užívání psychoaktivních látek na sexuální chování a rizika s tím spojená (WHO):

- přenos infekce HIV a dalších sexuálně přenosných nemocí
- vlivy na sexuální aktivitu a partnerství, včetně přenosu infekčních nemocí na partnera neužívajícího drogy
- nechtěné těhotenství
- komplikace a obtížné zvládání těhotenství
- vertikální přenos sexuálně přenosných chorob (tedy z matky na dítě během těhotenství či porodu)
- novorozenecký abstinenční syndrom
- nedostatečný přístup ke zdravotním službám v oblasti sexuálního chování

Psychoaktivní látky ovlivňují (dle WHO):

- sexuální apetenci a aktivitu
- bezpečnost sexuálního chování – především užívání kondomu
- sexuální vztahy
- výběr sexuálních partnerů
- sociální a fyzické prostředí, ve kterém dochází k užívání psychoaktivních

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">látek, se překrývá s prostředím, kde jsou dojednávány sexuální styky a v němž je vysoký výskyt prostituce i využívání jejích služeb</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Rizikové a protektivní faktory</td><td>Rizikové faktory</td><td>Doména</td><td>Protektivní faktory</td></tr>
<tr><td>rodinné prostředí (nízký socioekonomický status; rozvod nebo partnerské potíže rodičů; osobnostní patologie jednoho nebo obou rodičů)</td><td>rodina, komunita, prostředí</td><td>Práce s rodinou, podpora rodiny, doporučení odborných kontaktů pro rodiče k řešení jejich problémů.</td></tr>
<tr><td>výchova (nedostatečná kontrola; příliš zaměstnaní rodiče; nadměrná restriktivní výchova)</td><td>rodina</td><td>Snažit se alespoň ve škole vytvářet pozitivní modely fungování rodiny: dítě se může učit dobrému vztahu žák – učitel; jasná pravidla fungování.</td></tr>
<tr><td>prožité trauma (úmrtí někoho blízkého; prožití nehody; psychická nemoc v rodině; syndrom CAN)</td><td>osobnost</td><td>Nabídka psychoterapie (tu může poskytovat pouze specialista s psychoterapeutickým vzděláním, tedy s absolvovaným komplexním psychoterapeutickým výcvikem), vedení k otevřené komunikaci, ale zároveň respektování hranic dítěte (nedolovat příběh).</td></tr>
<tr><td>hendikep (tělesný, psychický nebo i sociální – je-li dítě z minoritní společenské skupiny)</td><td>osobnost, komunita</td><td>Rozvoj individuálních možností, výchova k respektu a toleranci, rozvoj tvořivosti i obecné vzdělanosti. Pomoc se začleněním se.</td></tr>
<tr><td>riziková místa (se sníženou možností úniku, špatně osvětlená, malá frekvence pohybu lidí)</td><td>prostředí</td><td>Učit děti vyhýbat se těmto místům nebo se v nich bezpečně chovat.</td></tr>
<tr><td>dostupnost pornografie nebo filmů s agresivním obsahem</td><td>rodina, komunita, prostředí</td><td>Vhodná vrstevnická skupina s přiměřenými zájmy a aktivitami (vhodné jsou vazby na zájmové organizace).</td></tr>
<tr><td colspan="3">Existují tři základní ukazatele, kdy lze sexuální chování pokládat za škodlivé a kdy by měl učitel zasáhnout:

1. pokud ho dítě neprovádí v soukromí;
2. pokud vznikne podezření, že při něm nějak zraňuje sebe nebo někoho dalšího;</td></tr>
</table>

	3. pokud se ze sexuálního chování stane nutkavé chování (to znamená, že tomu dítě věnuje tolik prostoru, že zanedbává svoje běžné povinnosti, hygienu, přátele, učení a podobně). V případě, že se jedná o patologii rodiny, je vhodné doporučit psychoterapeutickou pomoc.
Síť partnerů, spolupráce v komunitě, kraji	Je dobré, pokud je možná spolupráce s rodiči. V tomto případě lze, podle závažnosti, řešit vzniklou situaci buď na půdě školy (kde je zastoupena kromě rodičů také instituce školy, například učitelem, případně je přítomen mediátor probíhajícího procesu – např. školní psycholog), nebo – ve složitějších případech – zprostředkovat kontakt rodičů se specializovaným pracovištěm, které **nabízí psychologické, terapeutické a poradenské služby** rodinám a jejich jednotlivým členům nacházejícím se v obtížné životní situaci. http://www.csspraha.cz/triangl V případě, že rodiče nemají zájem řešit situaci, je potřeba navázat spolupráci se školním metodikem prevence, výchovným poradcem, školním nebo klinickým psychologem, kteří by měli operovat s vlastní sítí důležitých kontaktů pro řešení nadstandardních problémů. V jakém případě vyrozumět OSPOD, resp. Policii ČR, viz níže.
Legislativní rámec	**TRESTNÍ ZÁKONÍK zák. č. 40/2009 Sb.** **§ 367 Nepřekažení trestného činu** **(1) Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný připravuje nebo páchá trestný čin** • **nedovoleného přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy (§ 159)** • **obchodování s lidmi (§ 168)** *§ 168 Obchodování s lidmi* *Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá dítě, aby ho bylo jiným užito* *a) k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla* *…* *anebo kdo kořistí z takového jednání.* *Stejně bude potrestán, kdo jinou osobu než uvedenou v odstavci 1 za použití násilí, pohrůžky násilí nebo jiné těžké újmy nebo lsti anebo zneužívaje jejího omylu, tísně nebo závislosti, přiměje, zjedná, najme, zláká, svede, dopraví, ukryje, zadržuje nebo vydá, aby ji bylo jiným užito k pohlavnímu styku nebo k jiným formám sexuálního zneužívání nebo obtěžování anebo k výrobě pornografického díla,* *…* *anebo kdo kořistí z takového jednání.* • **znásilnění (§ 185)** *Kdo jiného násilím nebo pohrůžkou násilí nebo pohrůžkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti*

	• **pohlavního zneužití (§ 187)** *Kdo vykoná soulož s dítětem mladším **patnácti** let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije* *… spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším **patnácti** let svěřeném jeho dozoru, zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu* • **zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193)** *Kdo přiměje, zjedná, najme, zláká, svede nebo zneužije dítě k výrobě pornografického díla nebo kořistí z účasti dítěte na takovém pornografickém díle* • **týrání svěřené osoby (§ 198)** *Kdo týrá osobu, která je v jeho péči nebo výchově* … a spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. (2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li trestný čin překazit bez značných nesnází nebo aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. (3) Překazit trestný čin lze i jeho včasným oznámením státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu; voják může místo toho učinit oznámení nadřízenému. **§ 368 Neoznámení trestného činu** **(1) Kdo se hodnověrným způsobem dozví, že jiný spáchal trestný čin** • **obchodování s lidmi (§ 168),** • **zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 193),** • **týrání svěřené osoby (§ 198)** … a takový trestný čin neoznámí bez odkladu státnímu zástupci nebo policejnímu orgánu nebo místo toho, jde-li o vojáka, nadřízenému, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta. (2) Kdo spáchá čin uvedený v odstavci 1, není trestný, nemohl-li oznámení učinit, aniž by sebe nebo osobu blízkou uvedl v nebezpečí smrti, ublížení na zdraví, jiné závažné újmy nebo trestního stíhání. (3) Oznamovací povinnost podle odstavce 1 nemá advokát nebo jeho zaměstnanec, který se dozví o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem advokacie nebo právní praxe. Oznamovací povinnost nemá také duchovní registrované církve a náboženské společnosti s oprávněním k výkonu zvláštních práv, dozví-li se o spáchání trestného činu v souvislosti s výkonem zpovědního tajemství nebo v souvislosti s výkonem práva obdobného zpovědnímu tajemství. **Antikoncepce** **§ 11, zák. č. 20/1966 Sb**. (O péči o zdraví lidu) - Nezletilé (do 18 let) dívky mohou samy vyjádřit souhlas s antikoncepcí, souhlas rodičů se nevyžaduje - U dívek mladších 15 let je situace komplikovaná v tom, že se zjevně připravuje

	trestný čin pohlavního zneužívání (§ 167 trestního zákona) a podle tohoto paragrafu každý, kdo se o přípravě trestného činu pohlavního zneužívání dozví, je povinen mu zabránit, jinak se sám dopouští trestného činu. Z hlediska lékařského je ovšem jasné, že když už dívka mladší 15 let souloží, je žádoucí, aby alespoň měla spolehlivou antikoncepci. Situaci lze řešit předpisem hormonální antikoncepce z terapeutických důvodů (např. akné, nepravidelná menstruace). **Sterilizace** Směrnici MZ ČSR č. 1/1972 gynekologové považovali za zastaralou už v době svého vzniku, ale nedaří se ji změnit. O provedení sterilizace rozhoduje v případě, že se provádí na nemocných pohlavních orgánech za léčebným cílem podle pravidel lékařské vědy, vedoucí lékař oddělení, kde se pacient/ka léčí. V ostatních případech pak sterilizační komise, kterou zřizuje ředitel nemocnice. Sterilizace je možná pouze na žádost nebo se souhlasem osoby, u níž má být provedena, a je možná pouze ze zdravotních důvodů. Vyjmenované indikace jsou velmi přísné. Na druhé straně lze však sterilizaci provést i ženě, která trvale splňuje podmínky pro umělé přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů, které jsou naopak velmi volné. Ty jsou vyjmenovány ve vyhlášce č. 75/1986 Sb. (novelizované vyhlášce č. 467/1992 Sb.). **Umělé přerušení těhotenství** Umělé přerušení těhotenství reguluje zákon č. 66/1986 Sb. a vyhláška č. 75/1986 Sb. (upravená vyhláška 467/1992 Sb.). Obecně platí, že ženě se uměle přeruší těhotenství, pokud o to písemně zažádá a délka těhotenství nepřesahuje 12 týdnů. Žena ve věku 16–18 let žádá o interrupci sama, ale zdravotnické zařízení vyrozumí o provedení interrupce jejího zákonného zástupce. U žen mladších 16 let se požaduje souhlas rodičů. **STD** K aktuálním právně závazným zákonným normám a metodickým pokynům MZ ČR patří: - Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví - Vyhláška MZ ČR č. 195/2005 Sb., podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění - Směrnice č. 30/1968 Věstníku MZ, o opatření proti pohlavním nemocem, zapsaná ve sbírce zákonů - Věstník MZ ČR z prosince 1997, částka 10, standardy vyšetřovacích postupů STD
Typ prevence (specifická, nespecifická)	Nejdůležitějším prvkem primární prevence je VZTAH. Učitel by měl a priori pracovat na vytváření dobrého vztahu s každým dítětem jednotlivě. Když si vytvoří k dítěti dobrý vztah a respektuje ho, je i dítě následně motivováno akceptovat to, co učitel říká. To je obzvlášť obtížné s problematickými dětmi v různých oblastech života, avšak právě tyto děti individuální přístup nejvíce potřebují. V neúspěšném dítěti je potřeba podporovat sebevědomí a dopřát mu prostor pro zažití úspěchu, kdykoliv to jde (když ne ve vědomostních aktivitách, tak alespoň prostřednictvím zájmových činností).

	Následně by se dítě mělo seznámit se základními sexuálními pojmy, mělo by dokázat rozeznat nebezpečí, mělo by znát svá práva a umět je chránit. Dobrá sexuální výchova rozvíjí a pomáhá utvářet nejen chování, ale i postoje a dovednosti dítěte, klade akcent na práva a důstojnost každého člověka. Tady je velmi důležitá informační role pedagoga. Součástí účinné prevence má být také včasné poučení dítěte, na koho se může obrátit v případě nouze nebo ohrožení (policie, učitel, zdravotník atd.). Chceme-li, aby se dítě dokázalo samo dostatečně bránit, a v rámci teoretické výuky ho také učíme, aby umělo říci NE, měli bychom to také respektovat v praktické rovině. Děti by měly mít naopak možnost projevit v přijatelné, slušné formě nesouhlas s učitelem nebo jiný názor, aniž by za to byly trestány. Nejefektivnější diagnostickou a intervenční pomůckou zůstává MLUVENÍ (přičemž se nejedná o domlouvání, ale je to myšleno ve smyslu kvalitní komunikace). Trestáním dětí za drzost se nic nedozvíme, ani nepodpoříme proces změny v jejich jednání. Měli bychom dávat limity, určit jasná pravidla, ale zachovávat pochopení a možnost otevřené komunikace. Ověřenými způsoby ve výchově jsou *vyprávění* (jde o umění mluvit v příbězích), *vysvětlování* (umět i zdánlivě složité jevy vysvětlit jednoduše), *popis* (k tomu je potřeba operovat dostatečným množstvím vědomostí) a *předvádění* (využití pohádek, praktické ukázky a propojování s ostatními předměty). Mezi nejvíce ohrožené skupiny patří děti, mládež i dospělí s mentální retardací, u nichž jsou na jedné straně mnohé sexuální projevy bagatelizovány (veřejná onanie, obnažování aj.), na druhé straně jsou velmi snadno zmanipulovatelní a zneužitelní ze strany dospělých i vrstevníků. Sexuální výchově dětí s mentální retardací je třeba věnovat zvláštní pozornost a zvolit specifické přístupy (např. Kracík, 1992; Orfeus, 2004). **<u>Konkrétní rady</u>:** Učitel by měl o částech lidského těla týkajících se pohlavních orgánů mluvit bez zvláštního emočního náboje (bez očividného zděšení, přílišného nadšení, pohoršení a podobně), např. když reaguje na dětskou hru nebo i neadekvátní chování. Měl by **se vyhýbat výrokům jako „To je fuj!“, „To se nesmí!“.** Děti projevují zájem o vysvětlení nejrůznějších sexuálních projevů, slov se sexuálním obsahem. Protože se jim toho v dostatečné míře nedostávalo a nedostává, používají vulgární výrazy po svém. Často však jejich obsah jen tuší nebo ho vůbec neznají. **Dítě by mělo být informováno o všem, co ho zajímá**, důležitou však zůstává forma sdělení. Někdy bývá náročné mluvit o sexu otevřeně, jazykem dítěte, a ještě k tomu zachovávat patřičnou dávku intimity, kterou dané téma vyžaduje, a zároveň potřebné profesionální hranice. Dospělí často ve snaze ochránit dítě (nebo i sebe) pravdu zamlčují nebo zamlžují. Tím se vytváří kolem tématu větší tabu, než by bylo zapotřebí. Dítě si pak informace hledá jinde: na internetu, u kamarádů, v neodborných časopisech. Nejenže se často jedná o nedůvěryhodné zdroje, ale toto pátrání s sebou nese i další rizika, jako například předčasné vystavení dítěte pornografickému materiálu nebo chatování na internetu s neznámými lidmi. **Pokud se necítíte zcela jistí či nedokážete odpovědět na nějakou otázku dítěte, je důležité dát dítěti najevo, že jeho otázku slyšíte, že neubíráte na jejím významu,**

	jenomže neumíte přesně odpovědět. Zároveň byste měli mít v záloze někoho, na koho můžete dítě odkázat a o kom víte, že k němu má důvěru. Období od třinácti do patnácti let věku dítěte je obdobím rychlých a velkých tělesných změn. Tím je ovlivněno především vlastní prožívání těla dospívajícího, které je se sexuálním chováním přímo spojené. Je to velmi citlivé období a učitel by do něj neměl zasahovat osobními otázkami až do doby, kdy o to dospívající sám požádá. Naopak teoretické/neosobní znalosti jsou v tomto období víc než žádoucí. V ideálním případě by se s informacemi o sexuálním životě děti měly postupně seznamovat od raného dětství. Začínat v tomto věku je už docela pozdě.
Jak postupovat	**Doporučené postupy a metody prevence z hlediska pedagoga:** Zjištění sociálního klimatu ve třídě (buď použitím odborných metod k tomu určených, jako sociometrie, interaktivní programy a programy na rozvoj sociálních kompetencí, nebo v případě zkušeného pedagoga stačí i obyčejné pozorování a všímání si změn sociálního klimatu ve třídě) – popis, včasná intervence, besedy aj. **Nevhodné postupy:** Zastrašování; multimediální akce a kampaně; sportovní akce jsou užitečné a podpůrné, ale nezařazují se do specifických programů. Základní strategií zůstává, že **je potřeba brát každé sdělení dítěte vážně.** Učitel si může všimnout v chování dítěte čehokoliv, co mu přijde nápadné, zvláštní (vodítkem může být obsah úvodní části textu), nebo dítě může pedagoga samo vyhledat. Pokud to v učiteli vyvolává určité a oprávněné obavy nebo si s tím neví rady, chybějí mu informace a podobně, určitě je namístě poradit se s odborníkem (třídní učitel, školní metodik prevence, výchovný poradce, školní nebo klinický psycholog). Učitel má také vědět, jestli jde o osobu s patřičným vzděláním a profesními zkušenostmi z dané oblasti. Učitel si může všímat i tělesných změn u dítěte (např. při vývoji sekundárních pohlavních znaků) viditelných pouhým okem. Pokud by v této oblasti učitel shledal něco podezřelého nebo něco, co se mu zdá mimo normu (např. nápadně ženský tvar prsou u kluka, nadměrné ochlupení v obličeji nebo na rukou u holky, nápadně nezmutovaný nebo částečně zmutovaný hlas u dospívajícího chlapce, nápadné a časté drbání se nebo sahání si do oblasti rozkroku i přes oděv), měl by na to upozornit rodiče a nabídnout jim návštěvu odborníka (pediatr, sexuolog, u adolescentů pak ve spolupráci se samotným dítětem to může být i gynekolog, androlog či urolog). Pedagog by si měl být vědom, že je potřeba brát vážně každé sdělení dítěte, a nepodceňovat je. Učiteli rovněž nepřísluší posuzovat pravdivost oznámení či tvrzení dítěte. To přísluší až soudu, resp. soudnímu znalci.
Možnosti a limity pedagoga	Školy a další výchovné ústavy by měly být zodpovědné za doplňující vzdělávání svých pedagogů, školních psychologů či metodiků primární prevence (zajišťují např. NÚV nebo VISK). V každé škole nebo instituci, která pracuje s mladými lidmi, by měla být kompetentní osoba, která je s tématem seznámena jak teoreticky, tak prakticky (měla by být vybavena patřičnými dovednostmi, jak se v kritických fázích zachovat). Aby pedagog nebo psycholog uměl adekvátně zareagovat, musí se sám v daném tématu dobře orientovat a měl by mít v záloze někoho, na koho se může obrátit a s kým může dané téma ještě odborně konzultovat.

V jakém případě vyrozumět Policii ČR / OSPOD	Dospělý je povinen chránit a **prosazovat nejlepší zájem dítěte.** Zjištěné násilí páchané na dítěti (i sexuální) je povinen ohlásit Orgánům sociálně-právní ochrany dítěte (OSPOD) nebo na Policii ČR. Další možnost, jak anonymně ohlásit zjištěné násilí na dětech, nabízejí internetové stránky http://www.protikorupcni-linka.cz/cs/Obecna-temata/Nasili-na-detech/.
Doporučené odkazy, literatura	**Literatura:** BENTOVIM, A.: *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách.* Grada, 1998. ČEPICKÝ, P.: *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology.* Levret, 2002. FIFKOVÁ, H.; WEISS, P.; PROCHÁZKA, I.: *Transsexualita.* Grada, 2002. CHMELÍK, J. a kol.: *Mravnost, pornografie a mravnostní kriminalita.* Portál, 2003. KRACÍK, J.: *Sexuální výchova postižené mládeže: skripta pro posluchače Pedagogické fakulty UK*. Karolinum, 1992. KUŽELOVÁ, M.: *Co by měla sestra vědět o antikoncepci*. Levret, 2005. LUKŠÍK, I.; SUPEKOVÁ, M.: *Sexualita a rodovost v sociálných a výchovných súvislostiach.* Humanitas, 2003. MILFAIT, R.: *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Portál, 2008. RAŠKOVÁ, M.: *Připravenost učitele k sexuální výchově v kontextu pedagogické teorie a praxe v české primární škole*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. WEISS, P.; ZVĚŘINA, J.: *Sexuální chování obyvatel ČR. Situace a trendy*. Portál, 2001. WEISS, P.: *Sexuální deviace*. Portál, 2002. WEISS, P.: *Sexuální zneužívání dětí*. Grada, 2005. WEISS, P. a kol.: *Sexuologie*. Grada, 2010. JEDLIČKA, J.; STUPKA, J.; CHMELOVÁ, B.: *Příručka HIV poradenství*. SZÚ, 2007. **Sborníky odborných konferencí:** *Ženy a drogy.* Praha 15.–16. dubna 2009 (vydalo Občanské sdružení SANANIM) *Mladiství a drogy*. Praha 20.–21. dubna 2010 (vydalo Občanské sdružení SANANIM) *Sexualita a drogy*. Praha 21. března – 1. dubna 2011 (vydalo Občanské sdružení SANANIM) *K realizaci sexuální výchovy v základní škol*e: sborník příspěvků z pracovního semináře (Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2011) *Sexualita mentálně postižených*: sborník materiálů z celostátní konference (Orfeus, Centrum denních služeb, 2004) Mellan, J. K sexualitě mentálně postižených. In: Mitlöhner, M.: *13. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice.* Sborník referátů. Praha: SPRSV, 2005. **Internetové odkazy:** http://planovanirodiny.cz/ Sdružení Linka bezpečí (116 111), www.linkabezpeci.cz Trestní zákoník: http://business.center.cz/business/pravo/zakony/trestni-zakonik/cast2h2d1.aspx#par168

	Materiály vypracované Radou Evropy, které by mohly pomoci při zajištění prevence: http://www.tadysenedotykej.org/Default_cz.asp Bakalářská práce o pedofilii, tj. erotické orientaci na nedospělé osoby (děti). Zabývá se především těmi pedofilně orientovanými lidmi, kteří nepáchají trestné činy na dítěti či dětech a jejichž hlavní problém nespočívá v nutkání k takovým činům. Ke stáhnutí na: http://is.muni.cz/th/174448/pedf_b