

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

**PŘIPRAVENOST STUDENTŮ SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY NA PRÁCI
SE SEXUALITOU OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Bakalářská práce

Autor: Alena Krejčí

Studijní program: Aplikované pohybové aktivity

Vedoucí práce: Mgr. Lucia Pastieriková, Ph.D.

Olomouc 2022

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Alena Krejčí

Název Práce: Připravenost studentů speciální pedagogiky na práci se sexualitou osob s mentálním postižením.

Vedoucí práce: Mgr. Lucia Pastieriková, Ph. D

Pracoviště: Ústav speciálně pedagogických studií

Rok obhajoby: 2022

Abstrakt: Téma bakalářské práce je připravenost studentů speciální pedagogiky na práci se sexualitou lidí s mentálním postižením. V teoretické části vymezuji obecný pojem sexualita, včetně sexuality u osob s mentálním postižením, dále vysvětluji pojmy, jako je mentální postižení, a v poslední kapitole blíže seznamuji s pojmem speciální pedagogika. V praktické části se zaměřuji na studenty speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci a snažím se zjistit, zda se díky studiu speciální pedagogiky cítí dostatečně připraveni na práci se sexualitou lidí s mentálním postižením. Výzkum provádím pomocí dotazníku. V závěru šetření si odpovídám na již stanovené cíle a hypotézy.

Klíčová slova:

Sexualita, sexualita u osob s mentálním postižením, sexuální výchova mentální retardace, speciální pedagogika

Bibliographical identification

Author: Alena Krejčí

Title: Readiness of students of special education to work with sexuality of people with intellectual disabilities.

Supervisor: Mgr. Lucia Pastieriková, Ph. D

Department: Institute of special pedagogical studies

Year: 2022

Abstract: The topic of the bachelor thesis is the readiness of special pedagogy students to work with the sexuality of people with mental disabilities. In the theoretical part we define the general concept of sexuality, including sexuality of people with mental disabilities, we further explain concepts such as mental disabilities and in the last chapter introduces the concept of special education. In the practical part we focus on students of special pedagogy at Palacký University in Olomouc, and we try to find out whether, thanks to the study of special pedagogy, they feel sufficiently prepared to work with the sexuality of people with mental disabilities. We conduct the research using a questionnaire. At the end of the survey, we respond to the already set goals and hypotheses.

Keywords:

Sexuality, sexuality in people with mental disabilities, sexual education, mental retardation, special pedagogy

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Lucie Pastierikové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 30. června 2022

.....

Děkuji tímto Mgr. Lucii Pastierikové, Ph. D., za poskytnutí odborných konzultací, cenných rad a připomínek při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 SEXUALITA.....	10
1.1 Definice sexuality	10
1.2 Funkce sexuality a její prožívání.....	11
1.3 Sexuální práva.....	12
2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	15
2.1 Antikoncepce u osob s mentálním postižením.....	16
2.2 Mýty a předsudky spojené se sexualitou osob s mentálním postižením.....	18
2.3 Rizika sexuality.....	19
2.4 Sexuální výchova osob s mentálním postižením.....	21
3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	25
3.1 Vymezení pojmu mentální postižení.....	25
3.2 Etiologie mentálního postižení	25
3.3 Klasifikace mentálního postižení.....	26
4 SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA	28
4.1 Definice speciální pedagogiky.....	28
4.2 Členění speciální pedagogiky.....	28
4.3 Psychopedie.....	29
5 CÍLE	30
5.1 Hlavní cíl	30
5.2 Dílčí cíle.....	30
5.3 Výzkumné předpoklady, hypotézy	30
6 METODIKA.....	32
6.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
6.2 Metoda sběru dat	32
6.3 Postup práce	32
6.4 Statistické zpracování dat.....	33
6.5 Demografické údaje	33

6.6	Teoretická připravenost studentů speciální pedagogiky na práci se sexualitou osob s mentálním postižením.....	36
6.7	Praktická připravenost studentů speciální pedagogiky na práci se sexualitou osob s mentálním postižením.....	40
6.7.1	Připravenost vzhledem ke zkušenostem studentů	40
6.7.2	Připravenost z pohledu pocitového vnímání studentů	44
6.7.3	Připravenost z pohledu komunikace s osobami s mentálním postižením o jejich sexualitě	46
6.7.4	Schopnost komunikace s opatrovníkem/rodičem o sexualitě osob s mentálním postižením	49
6.7.5	Připravenost z pohledu pracovní příležitosti	51
7	DISKUZE	54
7.1	Limity výzkumného šetření.....	55
8	ZÁVĚR.....	56
9	SOUHRN.....	57
10	SUMMARY.....	58
	REFERENČNÍ SEZNEM.....	59
	SEZNAM PŘÍLOH	61
	PŘÍLOHA Č. 1 - DOTAZNÍK.....	62
	PŘÍLOHA Č. 2 - SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	64
	PŘÍLOHA Č. 3 - SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A GRAFŮ.....	65

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila připravenost studentů speciální pedagogiky na práci se sexualitou osob s mentálním postižením.

Sexualita je součástí každého člověka. Projevuje se u zdravé populace a také u lidí s postižením. Abychom se svou sexualitou uměli pracovat, je potřeba určité informovanosti, prevence, kterou by nám měli poskytnout rodiče nebo škola v rámci sexuální výchovy. Jinak tomu není ani u osob s mentální retardací. Je potřeba, aby jejich sexualita nebyla upozaďována a komunikovalo se o ní už od dětství. Komunikovat o sexualitě s jedincem s mentálním postižením nebo s jeho rodičem či opatrovníkem vyžaduje určitou připravenost, kterou díky studiu speciální pedagogiky, absolvování různých kurzů, přednášek nebo praxe mohou studenti získat. Každé téma, každou problematiku můžeme poznat, pokud o ní hovoříme, diskutujeme, zajímáme se o ni, a to jak v rovině teorie, tak i z praxe.

Myslím si, že je důležité se tohoto tématu nebát, psát o něm, mluvit o něm a zkoumat ho. Díky otevřené komunikaci lze toto téma pochopit a nestigmatizovat jej. Uvědomuji si, že je to pro spoustu lidí složitá a citlivá problematika, což má za důsledek to, že se o ní tolik nemluví. Vnímám tři aspekty tohoto problému. Jedním z nich je částečná tabuizace ve společnosti. Druhým je znalost tématu. Obecně je známo, že pokud se o jakékoli problematice málo hovoří, příliš se o ní neví. A to je půda pro vznik fám, domněnek a nepodložených závěrů, které mohou ovlivňovat přístup osob, které s mentálně postiženými pracují. Na akademické půdě a mezi odbornou společností problematika zapovězená není. Vznikají publikace, výzkumy, články v odborných časopisech. Díky tomu lze předpokládat, že míra znalostí o sexualitě mentálně postižených mezi studenty pedagogické fakulty má již určitou úroveň. Mě zajímá, jsou-li studenti připraveni zvládnout problematiku nejen teoreticky, ale i prakticky. Zajímá mě, zda se během studia studenti s tématem dostatečně setkávají. A zda si myslí, že jsou připraveni se s řešením problémů poprat v praxi.

Výzkumnou otázkou tedy je: Nabydou studenti speciální pedagogiky během svého studia dostatečné připravenosti na práci se sexualitou osob s mentálním postižením?

Cílem této práce je přiblížit problematiku sexuality osob s mentálním postižením a poukázat na připravenost studentů speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci na práci se sexualitou osob s mentálním postižením.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a z části praktické. Teoretická část podává základní pojmy vztahující se k tématu. První kapitola se zabývá obecnou sexualitou, její funkcí a sexualitou osob s mentálním postižením. Druhá kapitola je zaměřena na pojem mentální postižení a s ním spojené jeho vymezení a vysvětlení mentální retardace. Třetí kapitola blíže

seznamuje s oborem speciální pedagogiky, jejím členěním a zaměřuje se na speciálně pedagogický obor psychopedie.

Praktická část si klade za cíl zmapování připravenosti studentů speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého v Olomouci na práci se sexualitou osob s mentální postižením.

Předpokládám, že studium na pedagogické fakultě připravuje studenty na problematiku sexuality, otázkou zůstává, v jakých oblastech.

1 SEXUALITA

„Lidský život se točí pouze kolem sexuality. Na tom se nic nezměnilo a nezmění“.

(Sigmund Freud)

Abychom se více přiblížili tématu sexuality, uvedeme si v této kapitole několik definic. Zaměříme se na její funkce a uvedu zde i svůj vlastní pohled jak na samotnou sexualitu, tak i sexuální prožívání. Neopomenu ani sexuální práva pro osoby s mentálním postižením.

1.1 Definice sexuality

Definic sexuality nalezneme v různých zdrojích od různých autorů mnoho. Jedná se o široké téma, které nelze uchopit jednou stručnou větou. Dokonce každý jedinec může na sexualitu pohlížet rozdílně. Nicméně většina autorů se shoduje, že sexualita je nedílnou přirozeností každého člověka a souvisí s kvalitou našeho života.

Vybrala jsem si čtyři různé definice, které charakterizují sexualitu. V těchto definicích můžeme poznat, že ve vnímání sexuality není rozdíl mezi zdravým jedincem a jedincem s mentálním postižením.

Dle Sexuologa Weisse (2007) je sexualita „Ústřední a celoživotní aspekt lidského života, který zahrnuje sex, pohlavní identitu, a roli, sexuální orientaci, erotismus, rozkoš, intimitu a reprodukci“ (p. 364).

Binarová (2000) popisuje sexualitu takto: „Sexualita, nebo také z angličtiny přejaté sexuální chování, je integrovanou součástí života každého člověka, je jeho naprostou a neoddělitelnou přirozeností. Sexualita vyjadřuje rozdílnost postojů, hodnot, vztahů, aktivit mezi mužem a ženou. Mluvíme-li o sexualitě, mluvíme o tom, jaké jsou rozdíly mezi mužem a ženou, jak ve fyzickém vzhledu, tak v chování“ (p. 21).

„Sexualita je součástí kvality bytí člověka, důležitou součástí jedince. Je jednou z nejintimnějších forem prožívání jedince, potřebou emočního naplnění v koexistenci s druhým člověkem“ (Štěrbová, 2007, p. 25).

„Sexualita patří k základním lidským potřebám. Zdaleka nezahrnuje jenom fyzický sex, nýbrž je v ní zahrnuto mnoho složek“ (Venglářová & Eisner a kol., 2013, p. 18).

Poslední z uvedených výroků říká, že sexualita není jen fyzický sexuální zážitek. Sexualita plní v lidském životě další důležité funkce.

1.2 Funkce sexuality a její prožívání

Sexualitu vnímám jako jeden z nejdůležitějších aspektů lidského života. Tvoří nedílnou součást lidské osobnosti. Neodmyslitelně patří k budování partnerských vztahů a reprodukci.

Sexualita odkazuje na sexuální orientaci nebo preference osoby. Nejčastější rozdělení se považuje za gaye, lesbu, bisexuála, heterosexuála, pansexuála (přitahovaného k lidem bez ohledu na jejich genderovou identitu) nebo si nemusíte být jisti svou sexualitou (osoby nebinární).

Díky sexuální orientaci poznáme, kdo nás emocionálně, mentálně a fyzicky přitahuje. Nejběžnější sexuální orientací je muž-žena (heterosexuál). Dále známe orientace stejného pohlaví (homosexuál) nebo bisexuální orientace (většina pohlaví).

Sexualita může také odkazovat na schopnost osoby pro sexuální pocity. Více než potřeba reprodukce je sexuální touha důležitou součástí lidského emocionálního vyjádření a hlubokého spojení s druhým. Není jasné, zda je naše sexualita výsledkem genetických nebo hormonálních faktorů, našeho dětství a rodičovství, nebo společnosti a kultury, ve které vyrůstáme. Zkoumání sexuality je však normální, zdravé.

Sexualita se odráží v každodenním životě člověka s jakýmkoliv postižením stejně jako životě průměrné populace. Mezi odbornou veřejností, ale již i mezi laickou veřejností, je známo, že osoby s určitým handicapem mají stejné sexuální potřeby jako zdraví jedinci (Venglářová & Eisner, 2013).

Sexualita obsahuje **čtyři hlavní komponenty**, které slouží k prožívání sexuality (Venglářová & Eisner, 2013).

Sexuální chování

Sexuální chování je výsledkem evolučního procesu, jehož cílem je si vybrat co nejvhodnějšího partnera a zachovat tak lidskou reprodukci. Do tohoto chování patří i prezentování silných stránek, vyzdvihování předností k zaujetí budoucího partnera či partnerky, jako je to i u ostatních zvířecích druhů.

1. Sexuální identifikace

Sexuální identifikace je pocit sounáležitosti s mužským nebo ženským pohlavím. Je biologicky podmíněná a také závisí na interakci s prostředím a rodině.

2. Sexuální orientace

Sexuální orientaci utvářejí především biologické determinanty a jedná se o projev, kdy člověk reaguje na erotické signály. Existuje několik druhů sexuální orientace. Nejčastěji se uvádí homosexualita. Jedná se o jedince, kteří mají sexuální orientaci zaměřenou na osoby jim stejného pohlaví. Můžeme se setkat i s bisexuální sexuální orientací, tito jedinci nemají preferovanou orientaci, líbí se jim muži i ženy.

3. Sexuální emoce

Lidské tělo reaguje na sexuální vzrušení dvěma způsoby, u mužů jde o erekci a u žen o lubrikaci pochvy, jeho vyvrcholením je orgasmus. K sexuálnímu vzrušení a orgasmu dochází mezi párem i mimo pohlavní styk. Může dojít i k uspokojení sebe sama, a to díky masturbaci.

Na projevy sexuality a jejího prožívání má právo každý člověk. Osoby s mentálním postižením nevyjímaje. V současné době jsou tato práva součástí lidských práv, a to bez ohledu na věk, pohlaví, původ, sociální postavení.

Neopominutelnými funkcemi jsou i funkce sociální, jako jsou dle (Venglářová & Eisner, 2013).

- Potřeba intimního kontaktu s blízkým člověkem
- Prožitek silného citu, sounáležitosti, opory
- Spokojenost, pocit potřebnosti pro jiné
- Sex, sexuální uspokojení
- Rodičovství a s tím související i základní potřeba pokračování rodu

1.3 Sexuální práva

Sexuální práva spadají pod všeobecná základní lidská práva a jsou neodmyslitelně spjata s každým člověkem, nevyjímaje osoby se speciálními potřebami. Nemůžeme odpírat či omezovat sexuální projevy lidí s postižením, pokud nejsou spojeny s trestnou činností (Mitlöhner, 2004).

Sexuální – reprodukční zdraví a práva jsou důležitá pro lidské štěstí a blahobyt. Jsou ústředním zájmem celé populace (Starrs, Ezech, Barker, Basu, Bertrand & Blum, 2018).

Sexuální práva

Vyjmenuji zde 11 základních sexuálních práv, které jsou obsaženy ve (Světová deklarace sexuálních práv, 2014).

1. Právo na sexuální svobodu

Sexuální svoboda poskytuje plné vyjádření sexuálního potenciálu, trvale však vylučuje všechny formy sexuálního nátlaku, jako je vykořisťování či zneužívání.

2. Právo na sexuální autonomii

Toto právo představuje schopnost činit rozhodnutí, která se týkají vlastního sexuálního života v souladu se sociální a osobní etikou. Zahrnuje také kontrolu a osobní ochranu proti mučení, mrzačení a násilí ze strany druhých.

3. Právo na sexuální soukromí

Zahrnuje právo činit osobní rozhodnutí o intimitě chování, pokud to neporušuje sexuální práva ostatních.

4. Právo na sexuální rovnost

Zabývá se svobodou veškerých forem diskriminace, a to bez ohledu na pohlaví, věk, rasu, sociální třídu, sexuální orientaci, náboženství nebo emocionální či fyzické omezení.

5. Právo na sexuální potěšení

Sexuální potěšení, včetně autoerotických aktivit, je zdrojem fyzické, duševní a intelektuální pohody.

6. Právo na vyjádření sexuálních citů

Každý má právo vyjádřit svou sexualitu, náklonost prostřednictvím komunikace, doteku či emocemi.

7. Právo na svobodné sexuální sdružování

Vyjadřuje možnost vstoupit, nebo nevstoupit do manželského svazku, rozvést se nebo založit jiný typ odpovědného sexuálního společenství.

8. Právo učinit svobodné sexuální rozhodnutí

Zahrnuje právo rozhodnout, zda mít, nebo nemít děti, jejich počet a intervaly mezi jejich narozeními, jakož i právo na plnou dostupnost prostředků regulujících plodnost.

9. Právo na sexuální informace založené na vědeckých poznatcích

Právo na sexuální informace, které jsou otevřené, založené na vědeckých a etických znalostech, šířené vhodným způsobem členům všech sociálních skupin.

10. Právo na kompletní sexuální výchovu

Je to celoživotní proces, který trvá od narození, trvá celý život a zasahuje všechny společenské instituce.

11. Právo na sexuální zdravotní péči

Péče o sexuální zdraví by měla být dostupná pro prevenci a léčbu všech sexuálních záležitostí.

2 SEXUALITA OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

V této kapitole představím téma antikoncepce osob s mentálním postižením, také zmíním některé mýty a předsudky spojené se sexualitou osob s mentálním postižením. Uvedu rizika, která jsou spojena s aktivním sexuálním životem, a v neposlední řadě se budu zabývat sexuální výchovou osob s mentální retardací.

Pochopit sexualitu osob s mentálním postižením není lehká disciplína. Je zapotřebí nepokoušet se hledat odlišnosti od běžné populace. U jedinců s mentální retardací byly dříve všechny snahy o pochopení jejich sexuality odmítány. Jejich projevy byly potlačovány, sexuální výchova nebyla povolena a ženy musely žít odděleně od mužů.

Sexualita osob s mentální retardací má stejný vývoj jako intaktní společnost. Základem je rozvoj genderové identity a sexuální orientace (Valenta & Müller, 2013).

Dle (Mandzáková, 2013) je nutné, aby oblast sexuality a vztahů byla společností přijata. Je třeba mapovat, jak se sexualita projevuje, zkoumat partnerské vztahy a poskytovat informace těm, kteří s lidmi s mentálním postižením nejčastěji přicházejí do styku – rodičům, vychovatelům, zdravotníkům, masmédiím apod.

Lehká mentální retardace

Psychosexuální vývoj je velmi podobný jako u majoritní populace. Oproti osobám s těžkým mentálním postižením se více pohybují ve vrstevnických skupinách, získávají společné zkušenosti, navazují různé vztahy, včetně sexuálních. V závislosti na stupni postižení mohou vznikat páry. Základem je sexuální výchova. U této skupiny osob existuje vysoké riziko sexuálního zneužívání, které je způsobeno přílišným sebevědomím a naivitou lidí s lehkou mentální retardací. V rámci partnerských vztahů může nastat až patologická závislost na partnerovi (Venglářová & Eisner, 2013).

Středně těžká mentální retardace

Dle (Venglářová & Eisner, 2013) lze sexualitu u středně těžkého postižení představit v několika variantách. Jednou z nich je, že nevzniká snaha o sblížení: K vybytí sexuálního napětí dochází skrze masturbaci. Úkolem pečujících osob je nalézt legitimní příležitosti k sexuálnímu uspokojení. Při časté masturbaci může dojít k poraněním pohlavního orgánu. Když je sexuální uspokojování bráněno, jedinec může začít pociťovat velké vnitřní napětí, které může skončit agresí vůči sobě nebo svému okolí.

Další variantou je, že snaha o sblížení s další osobou je patrná. Zde vznikají různá rizika, jako je například problematická komunikace a s ní spojená obtížnost vyjadřovat svoje představy, tužby. Dále je zde definující sebevědomí jedince, které může vést k pocitu strachu z odmítnutí ze strany partnera. Pokud má klient o párové aktivity zájem, musí tomu předcházet důkladné zmapování jeho schopnosti komunikovat, ovládat své chování, umět vyjadřovat a respektovat svá přání nebo přání partnera. Je nutné sledovat jeho sexuální aktivity, které nesmí omezovat a ohrožovat ostatní lidi a mít negativní vliv na životní prostředí.

Podle (Thorová & Jůn, 2012) mají lidé se středně těžkým mentálním postižením silnou sexuální orientaci, většina z nich je schopna dosáhnout orgasmu prostřednictvím masturbace rukou. Velmi důležitá je sexuální výchova a správné vedení, díky kterému se jedinec může naučit vykonávat autoerotické aktivity v soukromí.

Těžké mentální postižení

Projevy sexuálního chování a pokusy o orgasmus se u každého jedince liší. Nicméně častými sexuálními projevy jsou masturbace a zájem o anální oblast. Může se objevovat hra s exkrementy či zavádění různých předmětů do konečníku. K orgasmu lze použít různé předměty, které mohou mít za následek zranění. Vždy musíme zajistit bezpečnost jedince a jeho okolí. Častým problémem je veřejná masturbace nebo obnažování na veřejnosti, kdy si jedinec neuvědomuje, že takové chování není vhodné. Je zde velice důležitá sexuální výchova (Thorová & Jůn, 2012).

2.1 Antikoncepce u osob s mentálním postižením

Weiss (2010) definuje antikoncepci jako „Souborný termín pro metody používané k reverzibilní zábraně početí“ (p. 275).

Většina jedinců s mentální retardací má zkreslené představy o tom, co obnáší vychovávání dítěte. Samozřejmě záleží na stupni jejich postižení. Nicméně v mnoha případech by to bylo mimo jejich kompetence. Proto je antikoncepce pro osoby s mentálním postižením stěžejní metodou, jak předejít tomu, aby nedošlo k neplánovanému početí dítěte, a nadále mohli uspokojovat své sexuální potřeby (Uzel, 2004).

Jednou z nejznámějších antikoncepčních metod je kondom. Před jeho použitím je důležitá názorná a podrobná instruktáž. Následně záleží na individuálních schopnostech jedince. Pro výběr této antikoncepční metody je nutný individuální přístup (Uzel, 2004).

Dále se můžeme setkat s ženskými antikoncepčními metodami, které dělíme na krátkodobé a dlouhodobé. Dále je také můžeme dělit podle obsahu hormonů, to znamená na hormonální, či nehormonální antikoncepci, jak v tabulce uvádí (Barták, 2006, p. 24).

Tabulka 1

Rozdělení antikoncepčních metod

ŽENSKÁ ANTIKONCEPCE	nehormonální		bariérové metody	poševní pesar
				spermicidní čípky a krémy
	hormonální metody	gestagení	nitroděložní antikoncepce	nitroděložní tělíska
				nitroděložní antikoncepční systémy
			minipilulky	
			antikoncepční podkožní implantáty	
			antikoncepční injekce	
			antikoncepční tablety	
	kombinované		antikoncepční náplasti	
				neplodné dny

Hormonální antikoncepce s sebou nese určitá rizika, převážně užívání antikoncepčních tabletek. Odborné výzkumy uvádí, že nejméně 20 % žen z celého souboru uživatelky se alespoň jednou dopustí vynechání užití tablety. U žen s mentálním postižením nastává ještě větší riziko vynechání tablety či výměny náplasti vzhledem k jejich omezeným kognitivním schopnostem. Ovšem existují i výjimky, v určitých případech se může jednat o vhodnou antikoncepční metodu (Uzel, 2004).

Sterilizace je také jednou z možností, která předchází početí dítěte na trvalo. V České republice je tato metoda omezena zákonem (Uzel, 2004).

Antikoncepce a její užívání také závisí na zdravotním stavu daného jedince, protože při určitých dlouhodobých onemocněních, jako je například epilepsie, by mohla mít dopad na zdravotní stav dané osoby (Uzel, 2004).

Před užitím antikoncepce je nutné, aby jedinci byli vysvětleny účinky antikoncepce, její užití by mělo být dobrovolné (Uzel, 2004).

2.2 Mýty a předsudky spojené se sexualitou osob s mentálním postižením

Sexualita je součástí každého z nás, avšak s tímto intimním tématem je spojena spousta mylných představ, mýtů a předsudků (Mandzáková, 2013).

Odborníci konstatují, že poučení o sexualitě je ve společnosti nedostatečné. Stále dokola se ve veřejném mínění objevují předsudky a falešné mýty o sexualitě osob s mentálním postižením (Zvěřina, 2003).

(Venglářová & Eisner, 2013) uvádí několik nejrozšířenějších mýtů, které si někteří lidé ve společnosti myslí o sexualitě lidí s mentálním postižením.

Mýtus první: „Člověk s postižením, který je např. na úrovni čtyřletého dítěte, nemá žádné sexuální potřeby, ty přece náleží až dospělým“.

Je důležité si uvědomit, že potřeby a tělo jedince s mentálním postižením se bude až na velmi vzácné výjimky vyvíjet úplně stejně jako u zdravého člověka, a proto je nezbytné sexualitu nepřehlížet a nezanedbat sexuální výchovu.

Mýtus druhý: „Většina lidí s mentálním postižením je sexuálně deviantní“.

Už v minulosti se lidem, kteří se odkláněli od normy, připisovala vina bez jakéhokoli většího šetření. Dodnes pro určité lidi je naprosto běžné soudit jedince čistě kvůli tomu, že se chová jinak, neobvykle. Je nutné na situaci nahlížet se zdravým úsudkem a v jeho celém kontextu. Takové situace mohou nastat, každopádně ve velkém případě jen z toho důvodu, že se doženou do extrému a v takových případech reaguje skoro každý neadekvátně.

Mýtus třetí: „Čím méně má člověk s postižením v hlavě, tím více má v rozkroku. Tito lidé mají obrovský sexuální apetit, nikdy nemají dost“.

Lidé s postižením mají v průměru stejnou potřebu sexuálního uspokojování jako lidé bez postižení. Nicméně velký problém nastává v poskytování soukromí, který lidé s postižením často nedostávají. Proto se uspokojují na veřejnosti nebo na jiných nevhodných místech, kde u toho mohou být viděni. Častá masturbace může být také následkem nudy.

Sebeuspokojování pro jedince s mentálním postižením může být hra s vlastním tělem a příjemným rozptýlením.

Mýtus čtvrtý: „Lidé s mentálním postižením nejsou schopni mít vztah“.

Toto tvrzení je opravdu mylné. Lidé s mentálním postižením jsou schopni navázat vztahy, každopádně co se týče těch dlouhodobých, nemají to jednoduché, protože zde působí spousta kontraindikací. Například špatná sociální situace, náklady na potřebnou asistenci nebo režim zařízení, který nedovoluje společné soužití. Často se také může stát, že se páry mohou setkat s negativními reakcemi okolí nebo dokonce rodiny.

Mýtus pátý: „Lidé s mentálním postižením nesmějí mít sex ani děti“.

Žádný zákon či nařízení nikomu nezakazuje mít sex nebo se stát rodičem, o to větším překvapením je, že existuje takové tvrzení. Šířitelé tohoto mýtu argumentují obavou, že pokud by došlo mezi dvěma jedinci s mentálním postižením k nechráněnému pohlavnímu styku, mohli by zplodit potomka s určitým handicapem. Je nutné zdůraznit, že velká část populace s mentálním postižením svůj handicap získalo již před porodem, během porodu nebo těsně po něm, nikoli geneticky. To znamená, že geny takového člověka jsou naprosto v pořádku. Je také nutné podotknout, že s aktivním sexuálním životem je spojená velká zodpovědnost a je jedno, jestli se jedná o jedince s postižením, či bez. Proto je velice důležitá sexuální výchova, informovanost a připravenost každého člověka a u lidí s mentálním postižením by na to měl být kladen o to větší důraz.

Mýtus šestý: „Lidé s mentálním postižením nemohou nést zodpovědnost za následky svého sexuálního života nebo vztahů“.

Veřejnost si často myslí, že lidé s mentálním postižením nedokážou své chování ovládat vzhledem k jejich sníženému intelektu a mají problém rozumět zákonným a sociálním normám. Hlavní příčina tohoto tvrzení spočívá v tom, že lidé s mentálním postižením velmi často necítí zodpovědnost za svoje činy, ale z důvodu toho, že jim zodpovědnost nikdo nepředal, neučil je k ní. Často jejich zodpovědnost drží rodič, opatrovník či sociální pracovník.

2.3 Rizika sexuality

Pojem rizika sexuality zahrnuje předčasný nástup sexuálního života, náhodné seznamování, promiskuitu, vysokou frekvenci pohlavního styku, krvavé sexuální praktiky, styk bez použití kondomu a tím spojené vyšší procento nakažení sexuálně přenosnými

nemocemi či prostituční chování. V širším slova smyslu jsou pod tento pojem zahrnuty i další ovlivňující faktory, jako je antisociální chování, agresivita, užívání alkoholu a drog (Weiss, 2010).

Sexuálně přenosná onemocnění

Pohlavně přenosná onemocnění tvoří širokou skupinu virových, bakteriálních a parazitních onemocnění, která se přenášejí pohlavním stykem (Podstatová, 2009).

Tato onemocnění podléhají povinnému hlášení, poučení pacienta, prevenci a vyšetření. (Weiss, 2010). Pohlavně přenosné nemoci jsou vážným zdravotním problémem, který postihuje většinu mladých lidí nejen v rozvojových zemích, ale i v zemích vyspělých (Zeeb, Spallek, & Zeeb, 2011)

Pohlavně přenosné choroby můžeme rozdělit na infekční, které jsou téměř výhradně šířeny pohlavním stykem. Můžeme zde zařadit nemoci, jako je syfilis, kapavka, měkký vřed, čtvrtá pohlavní nemoc a pátá pohlavní nemoc. Další skupinou infekcí jsou ty, které se převážně šíří pohlavním stykem. Patří sem infekce vyvolané prvoky, chlamydiové infekce, mykotické infekce, virové infekce (HIV, HPV, Hepatitida) a mnoho dalších (Weiss, 2010).

Sexuální deviace

Sexuální deviací neboli parafilii se označují stavy kvalitativně změněné sexuální motivace lidí. Můžeme je rozlišit na tři oblasti, ve kterých může dojít ke změně. Jedná se o oblast sexuální identifikace a sexuální role. Také sem zahrnujeme sexuální orientace a dále sexuální chování, emoce a reakce (Zvěřina, 2003).

Tyto oblasti rozlišuje (Zvěřina, 2003).

- deviace sexuální identifikace (transsexualismus)
- deviace sexuální orientace (pedofilie, fetišismus)
- deviace sexuálního chování (exhibicionismus, sadismus, masochismus)

Sexuální zneužívání osob s mentálním postižením

Pro osoby s mentálním postižením se sexuálním zneužíváním rozumí jakékoli sexuální nebo sexuálně motivované chování či sexuální kontakt mezi osobami s mentální retardací a lidmi, kteří jim mají poskytovat ochranu a péči, nebo osobami, které jsou vůči nim mentálně nebo emocionálně vyspělejší. Jedná se především o vychovatele, učitele, zdravotníky, zaměstnance ústavů, dobrovolníky či příbuzné. Jakýkoli sexuální kontakt mezi jedinci s mentálním postižením nebo jinou osobou je považován za sexuální zneužívání, pokud je takový kontakt nechtěný nebo takového rázu, že oběť měla pocit, že kontakt nemůže odmítnout.

Jsou zde zahrnuty všechny sexuální kontakty, které nesplňují kritéria rovnocennosti a dobrovolnosti (Štěrbová, 2007).

Mezi aspekty zvyšující riziko sexuálního zneužívání u osob s mentálním postižením patří dle (Kozákové, 2005) především snadná ovlivnitelnost, omezené komunikační a kognitivní schopnosti jedince. Osoba s mentální retardací nedokáže posoudit míru ohrožení, často situaci nerozumí, neuvědomuje si, že se jedná o nevhodné nebo nezákonné chování. Nedokážou situaci vyhodnotit a ani na ni patřičně reagovat, neví, jak se bránit a na koho se, popřípadě obrátit. Tito jedinci jsou zvyklí se podřizovat autoritám. Proto je pro násilníky mnohem snazší je sexuálně zneužívat.

Sexuální zneužívání můžeme rozdělit na tři skupiny. První skupinou je sexuální zneužívání bezdotykové. Jedná se především o telefonické či videohovory se sexuálním podtextem. Nucení dítěte k obnažování, prohlížení porno časopisů, sledování porna nebo fotografování svých intimních partií. Druhou skupinou je sexuální zneužívání dotykové. Sem můžeme zařadit pohlavní styk, vaginální, anální, orální, osahávání erotogenních zón, laskání prsou a genitálií apod. Třetí skupinou je sexuální zneužívání komerčním způsobem. Jde o prostituci nebo o zveřejňování intimního sexuálního obsahu na internetu předpokladem finančního zisku (Vaničková a kol., 1999).

2.4 Sexuální výchova osob s mentálním postižením

Sexuální výchova připravuje na sexuální život, ale také vychovává k mezilidským vztahům. Pojednává o antikoncepci, řeší prevenci sexuálně přenosných nemocí a klade důraz na psychologické a psychosexuální problémy, které jsou spjaté s partnerskými vztahy (Uzel, 2004).

Cílové skupiny, kterých se týká sexuální výchova osob s mentálním postižením podle teoretické analýzy (Mandzáková, 2013).

- Osoby s mentálním postižením
- Jejich rodiče
- Pracovníci z oblasti vzdělávání (vychovatelé, pedagogové, speciální pedagogové)
- Pracovníci z oblasti zdravotnictví a sociálních služeb (lékaři, sociální pracovníci)
- Budoucí odborní pracovníci
- Nejširší veřejnost (s cílem změny jejich postojů)

Cíle sexuální výchovy

Mezi hlavní cíle sexuální výchovy podle (Zvěřina, 2003) patří:

- Poskytnout základní znalosti o anatomii, fyziologii, psychologii a etice sexuality v sociálních vztazích tak, aby byl jedinec chráněn před škodlivým vlivem mýtů a předsudků, až začne žít aktivním sexuálním životem.

- Poskytnout každému jedinci předpoklady k tomu, aby si mohl vytvořit vlastní hodnoty a odpovědně řídit svůj život.

- Vycházet z toho, že sexualita je nedílnou součástí lidského života. Je úzce spjata s evolucí se společenskou kulturou a hraje velkou roli v partnerských vztazích.

- Sexuální výchova musí respektovat složitost a pestrost určitých postojů.

Pojetí sexuální výchovy napříč velikostí mentálního postižení dle (Valenta & Müller, 2013).

Sexuální výchova by měla být vedena ve třech prolínajících se rovinách. V rovině kognitivní, postojové a výkonové. Pro její výuku lze využít několik metod. Můžeme použít běžné metody jako například slovní, demonstrační, praktické, motivační apod. nebo lze využít metoda mravní výchovy, například osobní příklad apod. Nejdůležitější je, abychom jedince dokázali aktivizovat. V nejlepším případě, aby se na sexuální výchově sám aktivně podílel, protože při aktivní účasti dochází k trvalejšímu osvojení poznatků, vědomostí, dovedností a postojů, které jsou důležité pro budoucí život jedince. Každopádně konkrétně u osob s mentálním postižením je nutné, aby vyučující znal jejich informovanost, dbal na specifika kognitivních a emocionálních schopností a dokázal výuku podat přiměřeně mentální úrovni jedince a jeho možnostem chápání.

Sexuální výchova osob s lehkým mentálním postižením

Sexuální výchova u tohoto typu mentálního postižení by se neměla zásadně lišit od výuky sexuální výchovy u intaktní populace. Důraz je kladen na hygienu, předčasný pohlavní život, partnerské vztahy a s tím spojené rodičovství, společné soužití v domácnosti apod. Výuka probíhá formou her, dialogů, vyučující používá jednoduché pojmy a učivo opakuje.

Sexuální výchova osob se středně těžkým mentálním postižením

Sexuální výchova u osob se středně těžkým mentálním postižením vyžaduje trénink sociálních dovedností a schopností říci ne. Pozornost při výuce věnujeme hygienickým návykům, bezpečí, péči o své tělo a zdraví. Stejně jako u osob s lehkým mentálním postižením se věnujeme předčasnému pohlavnímu životu, partnerským vztahům a věcem s tím spojeným. Výuka využívá vizuální či audiovizuální pomůcky (obrázky, fotografie, videozáznamy apod.). Také se využívá

divadelních scének či pantomimy. Důraz je kladen na informovanost, výchovu v sociální oblasti a vzájemnou zodpovědnost.

Podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým a středně těžkým mentálním postižením, jsou prvky sexuální výchovy zakomponovány do následujících vzdělávacích oblastí: **Člověk a jeho svět, Člověk a společnost, Člověk a příroda a Člověk a zdraví**. Dále jsou prvky sexuální výchovy součástí průřezových témat: **Osobnostní a sociální výchova a Výchova demokratického občana**.

Sexuální výchova osob s hlubokým mentálním postižením

Snahou je, aby si žáci s nejtěžšími formami mentálního postižení osvojili elementární vědomosti, aby dokázali vnímat své tělo. Tyto základní informace můžeme sdělovat za pomoci názorného materiálu, jako je modelování hlíny či plastelíny části lidského těla, a následně se je pak pokusili přiřadit na správné místo na nakreslené figuře ženy či muže. V sexuální výchově osob s hlubokým mentálním postižením převládá především osvojení základních hygienických návyků a orientace ve vztazích jejich okolí.

Podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s hlubokým mentálním postižením, jsou prvky sexuální výchovy zakomponovány do následujících vzdělávacích oblastí: **Člověk a komunikace, Člověk a jeho svět a Člověk a zdraví**.

(Venglářová & Eisner, 2013) uvádějí několik konkrétních příkladů metodických pomůcek, které napomáhají při sexuální výchově osob s mentálním postižením. Uvedu zde tři příklady.

Film O sexu

(Inventura, o. s) Jedná se o krátký animovaný snímek, který je převážně určen osobám s mentálním postižením. Film se zabývá tématy, jako jsou: fyziologické rozdíly mezi mužem a ženou, vztahy mezi dvěma lidmi a s tím spojenou sexuální orientací, intimitou a soukromím, pohlavním stykem, antikoncepcí či sexuálním zneužíváním. Vše je podáno jednoduše, reálně a bez vulgarismů.

Panenko

Jsou často využívanou pomůckou. Používají se především při poznávání vlastního těla, intimních partií a k představení pohlavních orgánů opačného pohlaví. Dále také mohou sloužit k detekci sexuálního zneužívání.

Pexeso Sex a vztahy

Pexeso vyobrazuje jednoduché kresby, které jedince učí a vysvětlují jim jednotlivé fáze partnerského vztahu. Konkrétně se jedná o obrázky, kde je například namalované, jak se muž a žena líbají, drží za ruce nebo milují apod.

3 MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ

Ve třetí kapitole budou představeny definice mentálního postižení. Bude zde popsána základní terminologie mentálního postižení. Dále uvedu příčiny vzniku mentálního postižení a klasifikaci mentální retardace podle stupně postižení.

3.1 Vymezení pojmu mentální postižení

Pojem mentální postižení či mentální retardace vychází z latinských slov mens (mysl, duše) a retardere (zpoždění, zpomalení). Doslovný překlad „zpomalení mysli“ (Slowík, 2016). (Švarcová, 2011) ve své publikaci uvádí, že za mentálně postižení jsou považováni takoví jedinci (děti, mládež a dospělí), kteří zaostávají za rozvojem rozumových schopností a mají odlišný vývoj v některých duševních vlastnostech. A existují i poruchy v adaptačním chování.

(World Health Organization, 2019) uvádí tuto definici „Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Postižení se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“.

3.2 Etiologie mentálního postižení

Důvody vzniku mentálního postižení bývají rozlišovány dle různých klíčů. Hovoří se o příčinách vnitřních – endogenních a vnějších – exogenních. Příčiny endogenní jsou spojovány s genetikou a exogenní jsou rozděleny na tři období – prenatalní, perinatální a postnatální. Jedná se o okolnosti před porodem, během porodu a po porodu (Švarcová, 2011).

Kroupová (2016) definuje etiologii jako „Nauku o příčinách, resp. činitelích které vyvolávají nemoci, poruchy, narušení a další chorobné stavy“ (p. 21).

Genetické příčiny

Genetické příčiny se dějí na základě chromozomálních odchylek či vrozené poruchy metabolismu. V odborné literatuře se dočteme, že existuje nejméně 150 metabolických poruch, které doprovází defekt intelektu (Drtílková, 2001).

Prenatalní příčiny

Vnikají již v období před narozením dítěte. Jedná se často o infekční choroby matky, například toxoplazmóza, filitida. K poškození plodu může dojít i při nadměrném rentgenovém záření nebo když matka užívá toxicky působící látky (kokain, heroin). Jednou z nejčastějších příčin poškození plodu je alkohol a následný fetální alkoholový syndrom po narození dítěte (Drtílková, 2001).

Perinatalní příčiny

Během porodu může nastat spousta komplikací a ty se mohou stát příčinou například i mentálního postižení. Jedny z nejčastějších faktorů perinatálních příčin je mechanické poškození mozku při porodu – hypoxie a asfyxie (nedostatek kyslíku) nebo předčasný porod (Drtílková, 2001).

Postnatální příčiny

V období po narození může mentální retardaci způsobit spousta vlivů, mezi nejčastější příčiny se řadí nemoci – zánět mozku, nádory na mozku, klíšťová encefalitida a mnoho dalších. Dále se může jednat o sociální a citovou deprivaci, pokud dítě vyrůstá v nepodnětném rodinném prostředí, a může dojít ke snížení základních intelektových schopností (Švarcová, 2011).

3.3 Klasifikace mentálního postižení

Dle (10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, 1992) je stupeň mentální retardace stanoven na základě posouzení inteligence a adaptability. Jde o určení inteligenčního kvocientu a míry běžného zvládnání sociokulturních nároků na jedince.

Mentální postižení se dělí dle (ICD-10, 2019) na tyto stupně.

F70 Lehká mentální retardace začíná přibližně na hodnotách 50–59 IQ. U těchto jedinců si můžeme všimnout určitých odchylek již v předškolním věku a následně i ve škole, které se mohou projevit zaostáním oproti svým vrstevníkům ve výuce čtení, psaní, dále například v opožděném vývoji řeči či logickém uvažování. Nemají problém se samoobslouhou a dokážou vykonávat jednoduchá zaměstnání.

F71 Středně těžká mentální retardace – se pohybuje v pásmu 35–49 hodnoty IQ. Zde se již jedná o zřetelně výrazné intelektuální opoždění. Řeč je jednoduchá, převážně po

obsahové stránce. Tito jedinci většinou nejsou schopni samoobsluhy, a proto potřebují různé stupně podpory – například chráněné bydlení, dohled rodiče či opatrovníka při výkonu základních činností.

F72 Těžká mentální retardace – se pohybuje v rozmezí 20–34 IQ. Mluva jedinců je na primitivní úrovni a je zde patrné opoždění psychomotorického vývoje, které dále souvisí s neschopností samoobsluhy. Objevují se i poruchy chování, můžeme být svědky agrese, a dokonce sebepoškozování. Je zde potřeba trvalé podpory.

F73 Hluboká mentální retardace – dosahuje do 20 IQ. Jedinci jsou zcela nesamostatní a odkázáni na podporu v nejzákladnějších životních úkonech a vyžadují trvalou péči, dohled. Objevuje se zde i výrazné omezení – přidružené tělesné postižení. Pro tento stav jsou typickými senzorické, motorické postižení a neurologické poruchy.

F78 Jiná mentální retardace – Tuto kategorii používáme, pokud je stanovení intelektuální retardace nesnadné či nemožné podle běžných metod. Jedná se například o přidružená postižení.

F79 Nespecifikovaná mentální retardace – Intelektuální retardace je prokázána, ale nejde ji dostatečně prokázat, a proto nelze zahrnout do výše uvedených kategorií.

Mezinárodní klasifikace nemocí (WHO, ICD - 10, 2019) zařazuje mezi pervazivní poruchy tyto:

- F84.0 Dětský autismus
- F84.1 Atypický autismus
- F84.2 Rettův syndrom
- F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství
- F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby
- F84.5 Aspergerův syndrom
- F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy
- F84.9 Pervazivní vývojové poruchy, nespecifikovaná

4 SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA

V této kapitole si přiblížíme pojem speciální pedagogika, jak jednotliví autoři nahlíží na tento multidisciplinární obor a zaměříme se na její členění.

Jelikož se bakalářská práce orientuje na osoby s mentálním postižením, je nezbytné sem zařadit i speciálně pedagogickou disciplínu – psychopedii.

4.1 Definice speciální pedagogiky

V užším slova smyslu se jedná o pedagogickou disciplínu, která se zabývá vzděláváním dětí, žáků, dospělých se speciálními vzdělávacími potřebami (Valenta et al. 2014).

Širší smysl profilace této disciplíny lze ji definovat jako „interdisciplinární obor zabývající se péčí o jedince menšin. Zabývá se výchovu, reedukací, diagnostiku, intervencí, rehabilitací, inkluzí – integrací a socializací či resocializací osob se zdravotním postižením a zdravotním či sociálním znevýhodněním (Valenta et al. 2014).

Jde o multidisciplinární obor, který se zabývá edukací, sociálním i pracovním začleněním jedince se speciálními potřebami (Slavík, 2012). (Fischer a kol., 2014) Dodávají, že se speciální pedagogika pokouší změnit náhled a postoje majoritní společnosti na osoby se speciálními potřebami.

Autoři se v definicích shodují, že speciální pedagogika se zabývá cíli humanitními zaměřenými na práva osob s postižením a jejich rozvoj osobnosti a sociální začlenění do společnosti. Dále uvádí cíl výchovný, který je orientovaný na jejich vhodný způsob edukace. V neposlední řadě zmiňují cíl ekonomický, který se zabývá uplatněním osob se specifickými potřebami na trhu práce.

4.2 Členění speciální pedagogiky

Jelikož se speciální pedagogika dělí do několika speciálně pedagogických oborů, je důležité je zde rozdělit a vysvětlit.

Členění speciální pedagogiky s ohledem na druh handicapu (Renotiérová & Ludvíková a kol. 2005).

- Somatopedie (osob s tělesným postižením, nemocných)
- Oftalmopedie (osob zrakově postižených)
- Surdopedie (osob sluchově postižených)
- Logopedie (osob s narušenou komunikační schopností)

- Psychopedie (osob s rozumovým postižením)
- Etopedie (osob s poruchami chování)
- Speciální pedagogika osob s více vadami (kombinované postižení)
- Speciální pedagogika osob s parciálními nedostatky (osoby se specifickými poruchami učení, chování a pozornosti)

4.3 Psychopedie

Pojem psychopedie je složen z řeckých slov – psýché = duše, paideia = výchova (Valenta & Müller, 2013).

Psychopedie v užším slova smyslu: Speciálně pedagogická disciplína, zabývající se výchovou osob s mentálním či jiným duševním onemocněním. Dále se zabývá studiem výchovných a vzdělávacích vlivů na tyto osoby (Valenta & Müller, 2013).

Psychopedie v širším slova smyslu: V širších souvislostech je možné na psychopedii nahlížet jako na interdisciplinární obor, který se zabývá prevencí (zejména terciární), prognózou mentální retardace, případně jiných duševních poruch se zaměřením na výchovu, reedukaci, vzdělávání, diagnostiku, terapeutickou a formativní intervenci, rehabilitaci a inkluzi – integraci (Valenta & Müller, 2013).

5 CÍLE

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této práce je zjistit, zdali studenti speciální pedagogiky během svého studia na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého nabydou dostatečné připravenosti na práci se sexualitou osob s mentálním postižením.

5.2 Dílčí cíle

Dílčí cíle reprezentují oblasti připravenosti studentů.

Zjistit připravenost teoretickou.

Zjistit připravenost praktickou. Po praktické stránce jsem připravenost rozdělila do odvětví, které uvádím níže.

- Připravenost vzhledem ke zkušenostem studentů
- Připravenost z pocitového vnímání studentů
- Připravenost z pohledu komunikace osob s mentálním postižením
- Připravenost komunikace s opatrovníkem
- Připravenost z pohledu pracovní příležitosti

5.3 Výzkumné předpoklady, hypotézy

V bakalářské práci jsem si stanovila následující hypotézy.

Předpokládám, že:

Hlavní hypotéza výzkumu – H1: Studenti speciální pedagogiky během svého studia na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého nabydou plné připravenosti na práci se sexualitou osob s mentálním postižením.

Plnou připravenost považuji za připravenost ve všech oblastech, které budu zkoumat.

H2: Studenti speciální pedagogiky mají teoretické znalosti o sexualitě osob s MP.

H3: Studenti speciální pedagogiky mají zkušenost s problematikou sexuality osob s MP.

H4: Studenti speciální pedagogiky mají přirozené pocitové vnímání v rámci problematiky sexuality osob s MP.

H5: Studenti speciální pedagogiky se nebudou obávat komunikace s osobami s MP o jejich sexualitě.

H6: Studenti speciální pedagogiky se nebudou obávat komunikace s opatrovníky o sexualitě osob s MP.

H7: Studenti speciální pedagogiky budou jevit zájem o práci v zařízeních pro osoby se speciálními potřebami – konkrétně věnování se sexualitě osob s MP.

6 METODIKA

6.1 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazník byl vyplněn 94 studenty Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Nedokážu určit přesný počet oslovených respondentů, protože se dotazník samovolně dostal k více oborům, než jsem plánovala. Nicméně dotazník byl rozesílán studentům 2. ročníku a dalším vyšším ročníkům oborů speciální pedagogiky (Tabulka 5). Dotazníkového šetření se zúčastnili studenti kombinovaného i prezenčního studia (Obrázek 2). Konkrétně se jednalo o obory zabývající se speciální pedagogikou (Tabulka 2). Na dotazníkovém šetření se podílelo 92 žen a 2 muži (Obrázek 1). Věkové rozložení respondentů se pohybovalo v rozmezí od 20 do 58 let (Tabulka 4).

6.2 Metoda sběru dat

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvantitativního šetření, konkrétně byl použit dotazník. Ten byl zvolen kvůli zachování anonymity respondentů a možnosti bezpečně odpovídat na citlivá témata ohledně sexuality.

6.3 Postup práce

Tvorba dotazníku probíhala ve spolupráci s vedoucí mojí bakalářské práce – Mgr. Lucií Pastierikovou, Ph.D. Rozeslání dotazníku respondentům zprostředkovala Mgr. Lucie Pastieriková, Ph.D. Celý výzkum byl realizován v období od 23. 3. do 30. 4. 2022. Celkem je dotazník složen z 21 otázek. Na začátek dotazníku jsou umístěny geografické otázky, které podávají informace o respondentovi z hlediska pohlaví, věku, typu studia, studovaného oboru a ročníku studovaného oboru. Dále se v dotazníku zabývám otázkami z pohledu teoretické a praktické připravenosti studentů oborů speciální pedagogiky na práci se sexualitou osob s mentálním postižením. Teoretická část se zabývá otázkami týkajícími se například absolvování předmětu zahrnujícího sexualitu osob s mentálním postižením či jeho dostatečností. Dále zde uvádím otázky, zda respondenti absolvovali nějaký kurz, workshop, přednášku zabývající se sexualitou osob s mentálním postižením anebo jestli mají ponětí o nějakých filmech, dokumentech s touto problematikou.

Praktická část zjišťuje připravenost vzhledem ke zkušenostem studentů, jejich připravenost z pohledu pocitového vnímání a z pohledu komunikace o sexualitě s osobami s mentálním postižením. Také se dotazuji na schopnost komunikace s rodiči/opatrovníky osob

s mentálním postižením o jejich sexualitě. Na konec dotazníku jsem zařadila otázku, zdali by si respondenti dokázali představit pracovat v určité organizaci pro osoby se speciálními potřebami a konkrétně se věnovat sexualitě osob s mentálním postižením.

Při vyhodnocování dat jsem u některých otázek (Otázka č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14) zjistila, že některé odpovědi jsou nejednoznačné a nebyly z mé strany dostatečně definovány. Tyto nejednoznačné odpovědi jsme přiřadila následovně. Odpovědi spíše souhlasím k souhlasím a spíše nesouhlasím k nesouhlasím.

6.4 Statistické zpracování dat

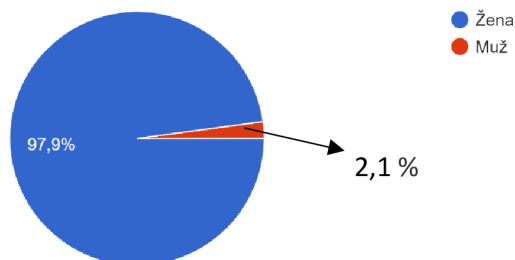
Ke zpracování statistických dat jsem použila internetový portál Google – formulář, dotazník a program Jamovi 1.6.15.

6.5 Demografické údaje

V této části jsem použila otázky z dotazníku (Otázka č. 1–4), které jsou graficky znázorněny níže.

Obrázek 1

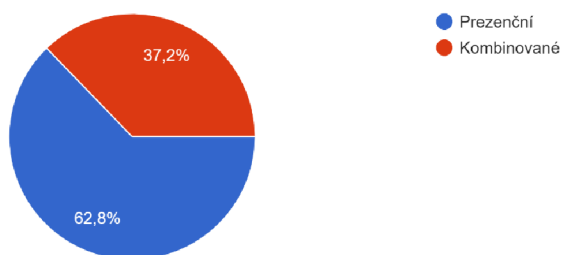
Graf – Pohlaví



Do výzkumu se celkově zapojilo 92 žen a 2 muži.

Obrázek 2

Graf – Typ studia



Z kombinovaného studia dotazník vyplnilo 35 respondentů a z prezenčního 59 respondentů.

Tabulka 2

Studovaný obor

Levels	Counts	% of Total
SPC	1	1.1 %
SPCI	8	8.7 %
SPCP	16	17.4 %
U1SP	8	8.7 %
SPCA	10	10.9 %
SPCL	1	1.1 %
SPC-combi	28	30.4 %
SPCV	18	19.6 %
SPCM	2	2.2 %

Poznámka. SPC = Speciální pedagogika – doktorské studium, SPCI = Speciální pedagogika – intervence, SPCP = Speciální pedagogika – poradenství, U1SP = Učitelství pro 1. stupeň základních škol a speciální pedagogika, SPCA = Speciální pedagogika – andragogika, SPCL = Speciální pedagogika – logopedie, SPC-combi = Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol a pro střední školy (studuje se s v kombinaci s druhým aprobačním oborem z nabídky Pedagogické fakulty, případně Filozofické fakulty nebo Přírodovědecké fakulty), SPCV = Speciální pedagogika – vychovatelství, SPCM = Speciální pedagogika – muzikoterapie.

Tabulka 3

Obor

	obor
N	92
Missing	2

Respondenti byli z 9 oborů. Nejčastěji uvedený obor byl Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol a pro střední školy. Studuje se s v kombinaci s druhým aprobačním oborem z nabídky Pedagogické fakulty, případně Filozofické fakulty nebo Přírodovědecké fakulty. Dva z respondentů neuvedli ročník studia (jednalo se o otázku k vyplnění bez nabídky, otázka se vyplňovala slovně – dobrovolně).

Tabulka 4

Věk respondentů

	věk
N	94
Missing	0
Mean	27.9
Median	23.0
Mode	22.0
Standard deviation	9.62
Minimum	20
Maximum	58

Věkové rozložení respondentů se pohybovalo v rozmezí od 20 do 58 let.

Tabulka 5

Ročník respondentů

	ročník
N	78
Missing	16
Median	3.00
Mode	2.00
Standard deviation	0.958
Minimum	2
Maximum	5

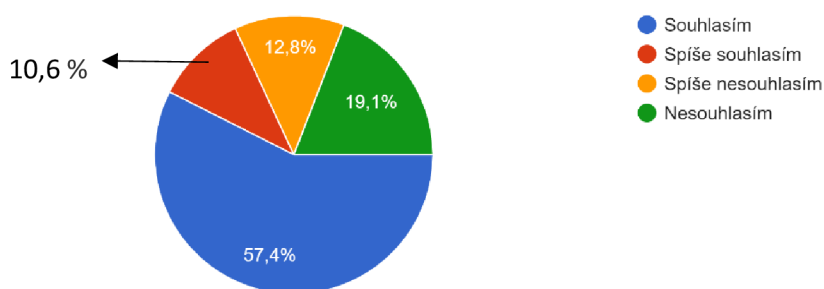
Šestnáct respondentů neuvedlo ročník studia (jednalo se o otázku k vyplnění bez nabídky, otázka se vyplňovala slovně – dobrovolně).

6.6 Teoretická připravenost studentů speciální pedagogiky na práci se sexualitou osob s mentálním postižením

V této části jsem použila otázky z dotazníku (Otázka č. 5–8), které jsou graficky znázorněny níže.

Obrázek 3

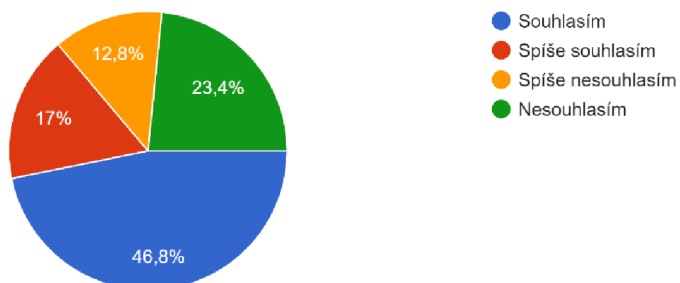
Graf – Absolvování předmětu, který se věnuje sexualitě osob se zdravotním postižením



54 respondentů jednoznačně uvedlo, že absolvovali předmět, který se věnuje sexualitě osob se zdravotním postižením. 18 respondentů jednoznačně uvedlo, že tento předmět neabsolvovali. V této otázce se vyskytly i nejednoznačné odpovědi. 10 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 12 spíše nesouhlasím.

Obrázek 4

Graf – Dostatečnost předmětu z pohledu studentů o problematice sexuality osob s mentálním postižením



44 respondentů jednoznačně uvedlo, že byl pro ně předmět, který se věnuje sexualitě osob se zdravotním postižením, dostatečný. 22 respondentů jednoznačně uvedlo, že tento předmět pro ně dodatečný nebyl. V této otázce se vyskytly i nejednoznačné odpovědi. 16 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 12 spíše nesouhlasím.

Tabulka 6

Dostatečnost předmětu z pohledu studentů o problematice sexuality osob s mentálním postižením – srovnání

Ab – předmět	Před-dostatečný			
	1 souhlasím	2 spíše souhlasím	3 Spíše nesouhlasím	4 Nesouhlasím
1 souhlasím	40	12	2	0
2 spíše souhlasím	3	4	3	0
3 spíše nesouhlasím	0	0	7	5
4 nesouhlasím	1	0	0	17

Poznámka. Ab – předmět = absolvování předmětu – sexualita osob se zdravotním postižením, Před – dostatečný = dostatečnost předmětu v rámci problematiky sexuality osob s MP

Tabulka 7

Korelace – vzájemný vztah mezi absolvovaným předmětem a dostatečností předmětu

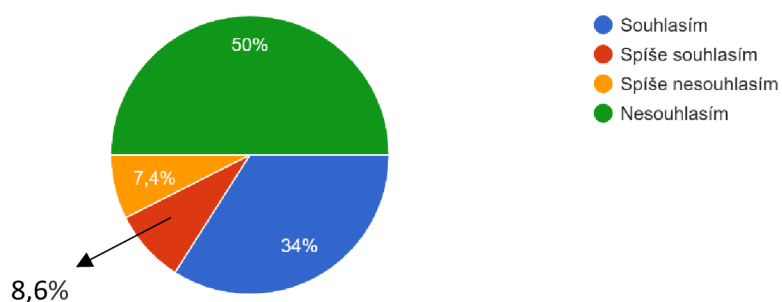
		Ab – předmět	Před-dostatečný
Ab – předmět	Pearson's r	–	
	p-value	–	
Před-dostatečný	Pearson's r	0.870	–
	p-value	< .001	–

Poznámka. Ab – předmět = absolvování předmětu – sexualita osob se zdravotním postižením, Před – dostatečný = dostatečnost předmětu v rámci problematiky sexuality osob s MP

Z korelace mezi těmito dvěma proměnnými lze vyčíst, že existuje významná souvislost mezi absolvováním předmětu a vyhodnocením, že předmět je pro studenty dostatečný. Respondenti, kteří předmět absolvovali, souhlasí s tím, že předmět v rámci problematiky sexuality osob s mentálním postižením pro ně byl dostatečný.

Obrázek 5

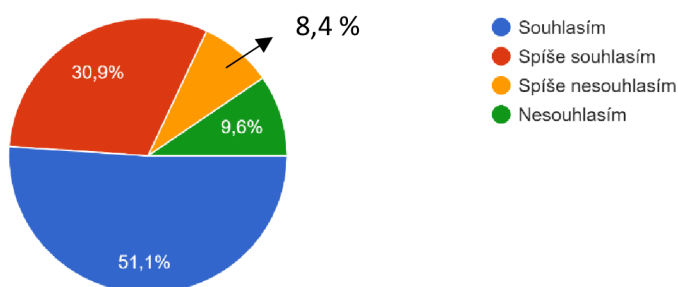
Graf – Absolvování kurzu, workshopu, přednášky zabývající se sexualitou osob s mentálním postižením



32 respondentů jednoznačně uvedlo, že se zúčastnili kurzu, workshopu, přednášky zabývající se sexualitou osob s mentálním postižením. 47 respondentů jednoznačně uvedlo, že se nezúčastnili žádného kurzu, workshopu či přednášky s touto problematikou. V této otázce se vyskytly i nejednoznačné odpovědi. 8 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 7 spíše nesouhlasím.

Obrázek 6

Graf – Znalost filmů, dokumentů o sexualitě osob s mentálním postižením



48 respondentů jednoznačně uvedlo, že znají nějaký film/dokument zabývající se sexualitou osob s mentálním postižením. 9 respondentů jednoznačně uvedlo, že neznají žádný film s touto problematikou. V této otázce se vyskytly i nejednoznačné odpovědi. 29 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 8 spíše nesouhlasím.

Tabulka 8

Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se teoretické připravenosti

	Ab – předmět	Před – dostatečný	Ab – kurz	Zn – film/dok
N	94	94	94	94
Missing	0	0	0	0
Mean	1.94	2.13	2.73	1.77
Median	1.00	2.00	3.50	1.00
Mode	1.00	1.00	4.00	1.00
Standard deviation	1.22	1.24	1.38	0.966
Minimum	1	1	1	1
Maximum	4	4	4	4

Poznámka. Ab – předmět = absolvování předmětu – sexualita osob se zdravotním postižením, Před – dostatečný = Dostatečnost předmětu v rámci problematiky sexuality osob s MP, Ab – kurz – absolvování kurzu, workshopu, přednášky zabývající se sexualitou osob s MP, Zn – film/dok = Znalost filmu/dokumentu o problematice osob s MP

Ze všech 94 odevzdaných odpovědí žádná nechyběla. Výsledky v rámci teoretické připravenosti ukazují, že se dotazovaní studenti uvedených oborů speciální pedagogiky cítí

připraveni na práci se sexualitou osob s mentálním postižením. Nicméně v rámci absolvování kurzů, workshopů, přednášek více než polovina respondentů odpověděla, že se nikdy žádného nezúčastnili.

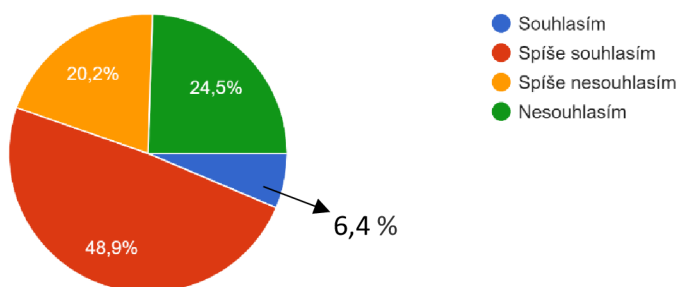
6.7 Praktická připravenost studentů speciální pedagogiky na práci se sexualitou osob s mentálním postižením

6.7.1 Připravenost vzhledem ke zkušenostem studentů

V této části jsem použila otázky z dotazníku (Otázka č. 9–11), které jsou graficky znázorněny níže.

Obrázek 7

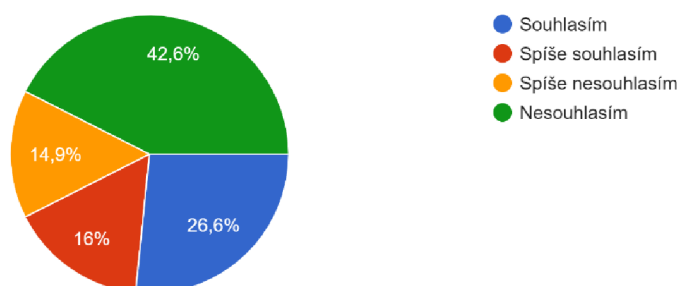
Graf – Setkání se sexualitou osob s mentálním postižením v přímém kontaktu a řešení situace



6 respondentů jednoznačně uvedlo, že se setkali v přímém kontaktu se sexualitou osob s mentálním postižením a situaci aktivně řešili. 23 respondentů jednoznačně uvedlo, že se neseťkali v přímém kontaktu se sexualitou osob s mentálním postižením. Vyskytly se zde i nejednoznačné odpovědi. 46 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 19 spíše nesouhlasí.

Obrázek 8

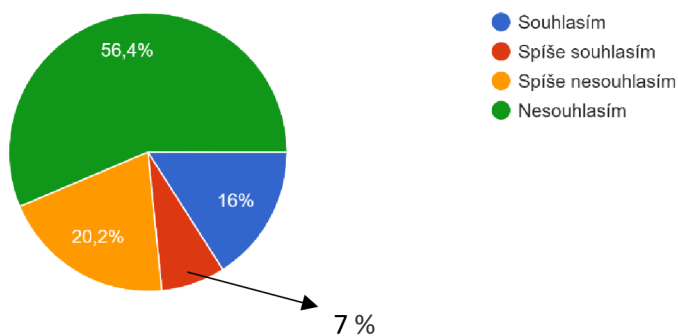
Graf – Setkání studenta v rámci praxe/života s masturbací u osob s mentálním postižením



25 respondentů jednoznačně uvedlo, že se setkalo v rámci praxe/života s masturbací u osob s mentálním postižením. 40 respondentů jednoznačně uvedlo, že se nesetkali v rámci praxe/života s masturbací u osob s mentálním postižením. Vyskytly se zde i nejednoznačné odpovědi. 15 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 14 spíše nesouhlasí.

Obrázek 9

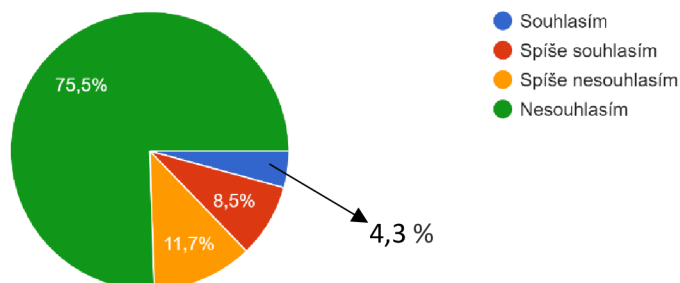
Graf – Setkání studenta v rámci praxe/života s problematikou sexuální orientace u osob s mentálním postižením.



15 respondentů jednoznačně uvedlo, že se setkalo v rámci praxe/života s problematikou sexuální orientace u osob s mentálním postižením. 53 respondentů jednoznačně uvedlo, že se nesetkali v rámci praxe/života s problematikou sexuální orientace u osob s mentálním postižením. Vyskytly se zde i nejednoznačné odpovědi. 7 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 19 spíše nesouhlasím a 53 nesouhlasím.

Obrázek 10

Graf – Setkání studenta v rámci praxe/života s problematikou sexuálního zneužívání u osob s mentálním postižením.



4 respondenti jednoznačně uvedli, že se setkali v rámci praxe/života s problematikou sexuálního zneužívání u osob s mentálním postižením. 71 respondentů jednoznačně odpovědělo, že se s touto problematikou nikdy neseťkali. Vyskytly se zde i nejednoznačné odpovědi. 8 z nich uvedlo odpověď spíše souhlasím, 11 spíše nesouhlasím.

Tabulka 9

Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se praktické připravenosti vzhledem ke zkušenostem

	SE – MA	SE – SO	SE-SZ	SE-řešení
N	94	94	94	94
Missing	0	0	0	0
Mean	2.73	3.17	3.59	2.63
Median	3.00	4.00	4.00	2.00
Mode	4.00	4.00	4.00	2.00
Standard deviation	1.26	1.12	0.822	0.927
Minimum	1	1	1	1
Maximum	4	4	4	4

Poznámka. SE – MA = setkání se s masturbací u osob s MP v rámci praxe/života, SE – SO= setkání s problematikou sexuální orientace u osob s MP v rámci praxe/života, SE-SZ= setkání se sexuálním zneužíváním u osob s MP v rámci praxe/života, SE – řešení = setkání se v přímém kontaktu se sexualitou osob s MP a její aktivní řešení

Dle tabulky č. 9 mohu říct, že se respondenti v rámci praxe/života se sexualitou osob s mentálním postižením převážně neseťkali. Nicméně co považují za pozitivní, je, že i přes tento fakt se studenti nebojí aktivně řešit tuto problematiku.

Tabulka 10

Korelace – vzájemný vztah mezi řešením situace a praxí

		SE-řešení	Praxe
SE-řešení	Pearson's r	—	
	p-value	—	
Praxe	Pearson's r	0.678	—
	p-value	< .001	—

Poznámka. SE – řešení = setkání se v přímém kontaktu se sexualitou osob s MP a její aktivní řešení,
Praxe = všechny otázky týkající se praktické připravenosti

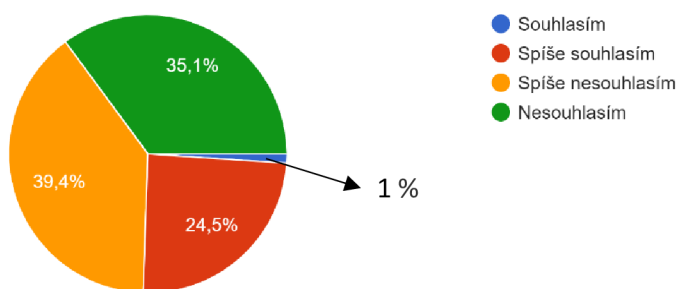
Současně jsem zjistila, že existuje významná souvislost mezi setkáním se s problematikou v praxi a jejím řešením. Studenti, kteří se v praxi či v životě potkali se sexualitou osob s mentálním postižením, ji zároveň řešili.

6.7.2 Přípravenost z pohledu pocitového vnímání studentů

V této části jsem použila otázky z dotazníku (Otázka č. 12–13), které jsou graficky znázorněny níže.

Obrázek 11

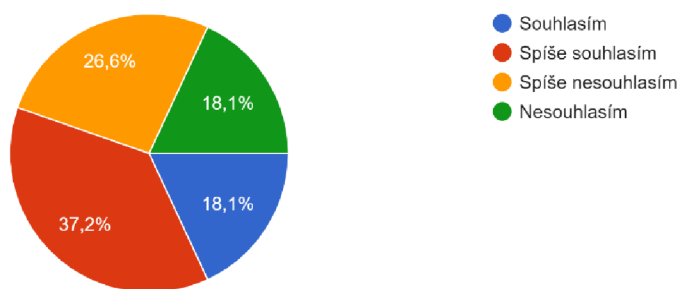
Graf – Když jsem se setkal/a se sexualitou osob s mentálním postižením v přímém kontaktu, cítil/a jsem se v situaci komfortně



Pouze 1 respondent uvedl, že když se setkal se sexualitou osob s mentálním postižením, cítil se komfortně. 23 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 37 spíše nesouhlasím a 33 nesouhlasím.

Obrázek 12

Graf – Když jsem se setkal/a se sexualitou osob s mentálním postižením v přímém kontaktu, cítil/a jsem se v situaci zaskočeně



17 respondentů uvedlo, že když se setkali se sexualitou osob s mentálním postižením, cítili se zaskočeně. 35 z nich uvedlo odpověď spíše souhlasím, 25 spíše nesouhlasím a 17 respondentů nesouhlasím.

Tabulka 11

Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se praktické připravenosti z pohledu pocitového vnímání

	SE/komfort	SE/zaskočeně
N	94	94
Missing	0	0
Mean	3.09	2.45
Median	3.00	2.00
Mode	3.00	2.00
Standard deviation	0.799	0.990
Minimum	1	1
Maximum	4	4

Poznámka. SE/komfort = pocit komfortu při setkání se sexualitou osob s MP, SE/zaskočeně = pocit zaskočení při setkání se sexualitou osob s MP

Tato tabulka ukazuje, že když se respondenti setkali se se sexualitou osob s mentálním postižením v přímém kontaktu, převážně se komfortně necítili a byli v této situaci zaskočení. Tato data odpovídají lidské přirozenosti.

Tabulka 12

Korelace – vzájemný vztah mezi komfortním pocitem ze setkání se se sexualitou osob s MP a aktivním řešením situace při setkání se se sexualitou osob s MP

		SE/komfort	SE-řešení
SE/komfort	Pearson's r	–	
	p-value	–	
SE-řešení	Pearson's r	0.421	–
	p-value	< .001	–

Poznámka. SE/komfort = pocit komfortu při setkání se sexualitou osob s MP, SE – řešení = setkání se v přímém kontaktu se sexualitou osob s MP a její aktivní řešení

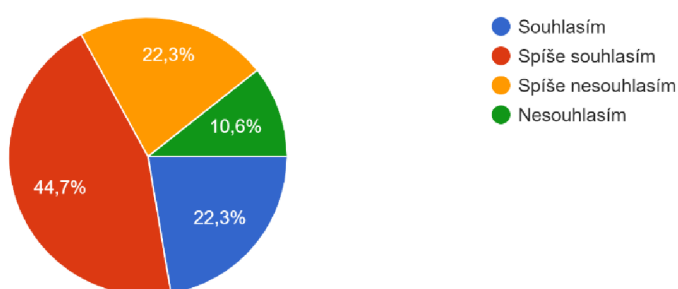
Ve výzkumu jsem našla souvislost mezi pocitovým vnímáním konformity a řešením situace. Cítí-li se respondenti v dané situaci komfortně, jsou více připraveni k řešení problematiky sexuality osob s MP.

6.7.3 Přípravenost z pohledu komunikace s osobami s mentálním postižením o jejich sexualitě

V této části jsem použila otázky z dotazníku (Otázka č 15–18), které jsou graficky znázorněny níže.

Obrázek 13

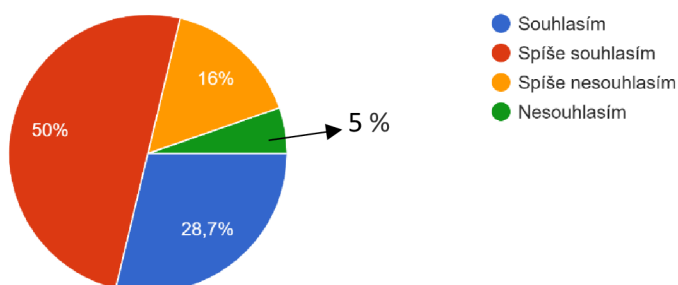
Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o problematice masturbace



21 respondentů jednoznačně uvedlo, že by dokázali komunikovat o problematice masturbace s osobou s mentálním postižením. 4 respondenti jednoznačně uvedli, že by o této problematice komunikovat nedokázali. Vyskytly se zde i nejednoznačné odpovědi. Tyto odpovědi vnímám tak, že si někteří respondenti v této problematice nejsou zcela jistí. 42 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 21 z nich spíše nesouhlasím.

Obrázek 14

Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o problematice sexuální orientace

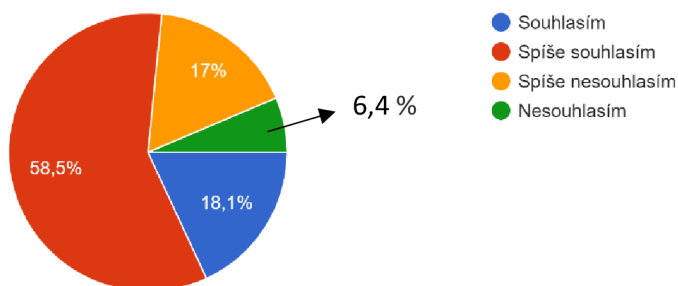


27 respondentů jednoznačně uvedlo, že by dokázali komunikovat o problematice sexuální orientace s osobou s mentálním postižením. 5 respondentů uvedlo, že by o této

problematicke komunikovat nedokázali. Vyskytly se zde i nejednoznačné odpovědi. 47 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 15 z nich spíše nesouhlasím.

Obrázek 15

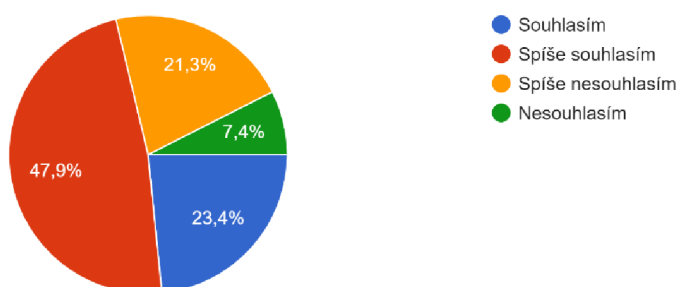
Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o problematice sexuálního zneužívání



17 respondentů jednoznačně uvedlo, že by dokázali komunikovat o problematice sexuálního zneužívání s osobou s mentálním postižením. 6 respondentů uvedlo, že by o této problematice komunikovat nedokázali. Vyskytly se zde i nejednoznačné odpovědi. 55 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 16 z nich spíše nesouhlasím.

Obrázek 16

Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o pohlavním styku



22 respondentů jednoznačně uvedlo, že by dokázali komunikovat o pohlavním styku s osobou s mentálním postižením. 7 respondentů uvedlo, že by o této problematice komunikovat nedokázali. Vyskytly se zde i nejednoznačné odpovědi. 45 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 20 spíše nesouhlasím.

Tabulka 13

Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se praktické připravenosti z pohledu schopnosti komunikovat o problematice masturbace, sexuálního zneužívání, sexuální orientace, pohlavního styku s osobami s MP

	kom- MA	kom – SZ	kom- SO	kom- PS
N	94	94	94	94
Missing	0	0	0	0
Mean	2.21	2.12	1.98	2.13
Median	2.00	2.00	2.00	2.00
Mode	2.00	2.00	2.00	2.00
Standard deviation	0.914	0.774	0.816	0.858
Minimum	1	1	1	1
Maximum	4	4	4	4

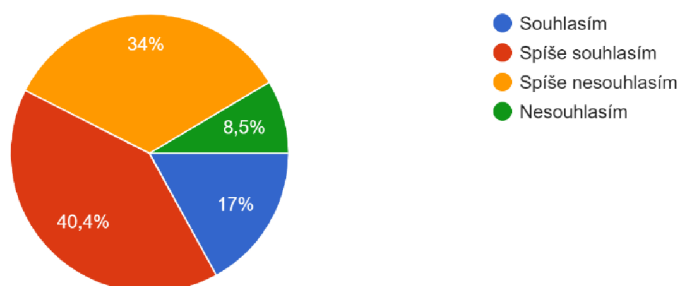
Poznámka. MP = mentální postižení, kom – MA = schopnost komunikace ohledně masturbace s osobou s MP, kom – SZ = schopnost komunikace ohledně sexuálního zneužívání s osobou s MP, kom – SO = schopnost komunikace ohledně sexuální orientace s osobou s MP, kom – PS = schopnost komunikace ohledně sexuálního styku s osobou s MP

Dle této tabulky mohu potvrdit, že respondenti se nebojí hovořit o konkrétně zmíněných problematikách v rámci sexuality osob s mentálním postižením, přestože studenti uvedli, že se v praxi/životě s problematikou sexuality mentálně postižených nesetkali.

6.7.4 Schopnost komunikace s opatrovníkem/rodičem o sexualitě osob s mentálním postižením

Obrázek 17

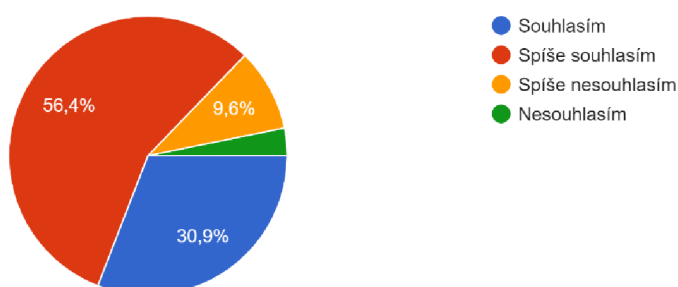
Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě osoby s mentálním postižením s rodičem/opatrovníkem, konkrétně s mužem



16 respondentů jednoznačně uvedlo, že by dokázali komunikovat s rodičem/opatrovníkem, konkrétně s mužem o sexualitě osob s mentálním postižením. 8 respondentů uvedlo, že by o této problematice komunikovat nedokázali. Vyskytly se zde i nejednoznačné odpovědi. 38 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 32 z nich spíše nesouhlasím.

Obrázek 18

Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě osoby s mentálním postižením s rodičem/opatrovníkem, konkrétně s ženou



29 respondentů jednoznačně uvedlo, že by dokázali komunikovat s rodičem/opatrovníkem, konkrétně s ženou, o sexualitě osob s mentálním postižením. 3 respondenti uvedli, že by o této problematice komunikovat nedokázali. Vyskytly se zde i nejednoznačné odpovědi. 53 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 9 z nich spíše nesouhlasím.

Tabulka 14

Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se komunikací s opatrovníkem osoby s mentálním postižením

	kom-muž	kom-žena
N	94	94
Missing	0	0
Mean	2.34	1.85
Median	2.00	2.00
Mode	2.00	2.00
Standard deviation	0.862	0.718
Minimum	1	1
Maximum	4	4

Poznámka. kom – muž = schopnost komunikovat o sexualitě osob s MP, konkrétně s rodičem/opatrovníkem mužem, kom – žena = schopnost komunikovat o sexualitě osob s MP, konkrétně s rodičem/opatrovníkem ženou

Dle těchto dat jsem zjistila, že respondenti nemají problém v navázání komunikace s opatrovníkem/rodičem ohledně sexuality osob s mentálním postižením, dokonce ani v rámci různého pohlaví.

Tabulka 15

Korelace – komunikačních dovedností

– vzájemný vztah komunikace respondentů s opatrovníky/rodiči a komunikace s osobou s mentálním postižením

– vzájemný vztah ochoty k pracovní příležitosti respondentů a komunikace s opatrovníky/rodiči a komunikace s osobou s mentálním postižením

		komunikace	kom-opatro	práce
komunikace	Pearson's r	–		
	p-value	–		
kom-opatro	Pearson's r	0.717	–	
	p-value	<.001	–	
práce	Pearson's r	0.490	0.367	–
	p-value	<.001	<.001	–

Poznámka. Komunikace = otázky týkající se komunikace (součet otázek č. 15–18), kom – opatro = komunikace o sexualitě osob s MP s opatrovníkem/rodičem mužem i ženou, práce = pracovní příležitost – práce se sexualitou osob s MP

Hodnota 0,717 u vztahu mezi komunikací s opatrovníky/rodiči a komunikací s postiženými jedinci je velmi silná korelace, jejíž významnost potvrzuje hodnota 0,001. Komunikovat o problematice sexuality s oběma stranami vnímám jako důležitou známkou připravenosti.

Lidé, kteří nemají problém s komunikací, jsou více připraveni setkávat se pracovní s tímto problémem než lidé, kteří komunikační problém mají.

Díky těmto analýzám vnímám významnost prvku komunikace pro připravenost studentů.

6.7.5 Připravenost z pohledu pracovní příležitosti

Tabulka 17

Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se připravenosti z pohledu pracovní příležitosti

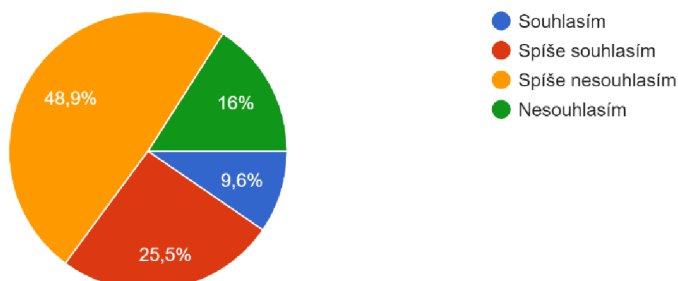
	práce
N	94
Missing	0
Mean	2.71
Median	3.00
Mode	3.00
Standard deviation	0.850
Minimum	1
Maximum	4

Poznámka. práce = pracovní příležitost – práce se sexualitou osob s MP

Tato data nám uvádějí, že respondenti nejsou rozhodnuti v zaměstnání pracovat s problematikou sexuality. Z pohledu připravenosti vstoupit do praxe jsou výsledky spíše negativní.

Obrázek 19

Graf – Dokážu si představit pracovat v organizaci s lidmi se speciálními potřebami a věnovat se konkrétně sexualitě osob s mentálním postižením



9 respondentů jednoznačně uvedlo, že by dokázali představit si pracovat v organizaci s lidmi se speciálními potřebami a věnovat se konkrétně sexualitě osob s mentálním postižením. 15 respondentů jednoznačně odpovědělo, že by si nedokázali představit pracovat v organizaci s lidmi se speciálními potřebami a věnovat se konkrétně této problematice. Vyskytly se zde i nejednoznačné odpovědi. 24 respondentů uvedlo odpověď spíše souhlasím, 46 z nich spíše nesouhlasím.

Jednoznačných odpovědí je méně než nejednoznačných. Lidé, kteří ještě nejsou rozhodnutí k jednoznačné odpovědi, jsou ovlivňováni určitými faktory, které neznám. V rámci srovnání odpovědí mi vyšly významné souvislosti mezi ochotou vstoupit do práce a komunikací (Tabulka 15) a ochotou pracovat se sexualitou v zaměstnání a schopností řešit situaci v praxi. (Tabulka 16).

Tabulka 16

Korelace – statistika odpovědí týkajících se setkání se v přímém kontaktu se sexualitou osob s MP a její aktivní řešení a pracovní příležitost – práce se sexualitou osob s MP

		SE-řešení	práce
SE-řešení	Pearson's r	—	—
	p-value	—	—
Práce	Pearson's r	0.327	—
	p-value	0.001	—

Poznámka. SE – řešení = setkání se v přímém kontaktu se sexualitou osob s MP a její aktivní řešení, práce = pracovní příležitost – práce se sexualitou osob s MP

Korelace těchto dvou proměnných se pohybuje v čísle 0,327, což lze považovat za hodnotu, která ukazuje na vzrůstající souvislost. Současně se tento vzájemný vztah jeví jako velmi významný.

7 DISKUZE

Předpokládám, že studenti speciální pedagogiky se po ukončení studia, tedy ve své v praxi, se setkají se sexualitou osob s mentálním postižením. Proto by měli být na tuto problematiku dostatečně připraveni jak po stránce teoretické, tak praktické. Teoretickou připravenost studentů speciální pedagogiky na pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci zajišťuje předmět – sexualita osob se zdravotním postižením, který se zabývá i problematikou sexuality osob s mentálním postižením. Respondenti, kteří absolvovali tento předmět, ho hodnotí jako dostatečný. Otázku dostatečnosti předmětu by bylo zajímavé zkoumat z pohledu studentů, kteří studují kombinovaně, oproti studentům, kteří jsou na denním studiu nebo i v rámci jednotlivých oborů. Většina studentů z kombinovaného studia přichází z praxe a předmět pro ně nemusí být dostačující. V rámci teoretické připravenosti jsem zahrнула i otázku, zda respondenti absolvovali nějaký kurz, workshop či přednášku o sexualitě osob s mentálním postižením. Z výzkumu vyplynulo, že více než polovina respondentů nikdy neabsolvovala kurz, workshop či přednášku s touto problematikou. Předpokládám, že je to tím, že Pedagogická fakulta nenabízí tyto doplňkové služby. Z vlastní zkušenosti vím, že tyto služby zprostředkovávají především organizace pro pracovníky, kteří pracují s osobami s mentálním postižením. Mohlo by být pro doplnění této problematiky pro studenty zajímavé do studia workshop s tímto tématem zahrnout. Nicméně z dotazníkového šetření vyplynulo, že respondenti, kteří odpovídali na otázky, jsou teoreticky připraveni na práci s touto problematikou. Do svého výzkumu jsem nezařadila studenty prvních ročníků. Pro další výzkum by mohlo být zajímavé srovnání pohledu teoretické připravenosti právě studentů prvních ročníků se studenty starších ročníků. A to ve srovnání, zda se pohled na studijní předmět zabývající se sexualitou za dobu studia mění, nebo zůstává stejný.

Následující otázky směřovaly k připravenosti z pohledu praxe. Nezařadit studenty prvních ročníků byl i u této oblasti záměrný, protože si myslím, že s touto problematikou se ještě nesešli. Ovšem ani studenti vyšších ročníků se v převážné většině se sexualitou osob s mentálním postižením v životě či v praxi nepotkali. Z výzkumu však vyplynul pozitivní fakt. Respondenti se nebojí nebo předpokládají, že se nebudou bát aktivně řešit tuto problematiku a ti, kteří se již v praxi s touto problematikou setkali, ji také řešili.

Dále bych zde chtěla zmínit praktickou připravenost z pohledu komunikace s osobami s mentálním postižením o jejich sexualitě. I přes nedostatek zkušeností z praxe výzkum uvádí, že se respondenti nebojí komunikovat o této problematice s osobami s mentálním postižením, což považují za pozitivní informaci. Dalším kladným zjištěním je to, že většina respondentů se nebojí komunikovat ani s rodiči či opatrovníky o této problematice. Pohlaví opatrovníka

na komunikaci o této problematice nemá žádný dopad. Vidím v tomto potenciál právě pro možné workshopy, kde lze využít aktivního a pozitivního přístupu studentů ke komunikaci.

Má hypotéza, že studenti budou mít zájem o práci s problematikou sexuality osob s mentálním postižením, se v tomto výzkumu nepotvrdila. Ovšem většina respondentů označila své odpovědi spíše ano nebo spíš ne. Tedy většina odpovědí byla nejednoznačných. Domnívám se, že lidé, kteří ještě nejsou pevně rozhodnutí přiklonit se k jednoznačné odpovědi, jsou ovlivnitelní jedním, nebo druhým směrem. Pokud bychom znali nebo zjistili, co studenty může ovlivnit, aby se přiklonili k odpovědím jednoznačným, tedy ano, nebo ne, mohli bychom s těmito faktory dále pracovat, a to tak, aby studenti měli větší zájem s touto problematikou v praxi pracovat.

V mém výzkumu jsem zjistila dvě významné souvislosti, a to souvislost mezi ochotou vstoupit do práce a komunikací (Tabulka 16) a souvislost mezi ochotou vstoupit do práce a ochotou nebo aktivitou řešit situaci. Toto mohou být dva z mnoha jiných faktorů, které mohou ovlivňovat rozhodování. Dalšími faktory by se mohly zabývat následující výzkumy.

7.1 Limity výzkumného šetření

Pro všechny odpovědi na dosazované otázky jsem použila metodu Likertovy škály se čtyřbodovým odstupňováním. Odpovědi typu – souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím a nesouhlasím. Při vyhodnocení dat jsem zjistila, že tento typ odpovědí se k některým otázkám nehodil, jak je zmíněno v bodě kapitoly – Postup práce.

V rámci otázky č. 4 uvedení studovaného oboru a ročníku jsem v dotazníku pro tuto otázku zvolila dobrovolnou odpověď. Na základě toho neuvedli všichni respondenti na tuto otázku odpověď.

8 ZÁVĚR

Z mého výzkumného šetření, podle odpovědí dotazovaných studentů jednotlivých oborů speciální pedagogiky na pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, jsem zjistila, že studenti jsou teoreticky připraveni na práci s problematikou sexuality s osobami s mentálním postižením. Hypotéza č. 2 se mi tímto potvrdila.

Výzkum uvádí, že se respondenti v rámci praxe/života se sexualitou osob s mentálním postižením převážně nesetkali, tudíž předpokládám, že nemají dostatek zkušeností s danou problematikou. Hypotéza č. 3 se mi nepotvrdila.

Výsledky dotazníkového šetření ukazují, že když se respondenti setkali se sexualitou osob s mentálním postižením v přímém kontaktu, převážně se komfortně necítili a byli v této situaci zaskočeni. Tato data odpovídají lidské přirozenosti ve spojení s danou problematikou. Hypotéza č. 4 se tímto potvrdila.

Respondenti většinou odpověděli, že nemají obavy hovořit o konkrétně zmíněných problematikách v rámci sexuality osob s mentálním postižením. Hypotéza č. 5 se tímto potvrdila.

Dále výzkumná data uvádějí, že respondenti se neobávají navázat komunikaci s opatrovníkem/rodičem ohledně sexuality osob s mentálním postižením. Hypotéza č. 6 se tímto potvrdila.

Data uvádějí, že respondenti nejeví zájem pracovat s problematikou sexuality s osobami se speciálními potřebami. Hypotéza č. 7 se tímto nepotvrdila.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit připravenost studentů speciální pedagogiky na práci se sexualitou osob s mentálním postižením. Z výzkumu se mi potvrdily 4 hypotézy, a to konkrétně H2, H4, H5, H6.

Hlavní hypotéza č. 1 se mi nepotvrdila, studenti nejsou plně připraveni. Stejně tak se mi nepotvrdily hypotézy č. 3 a 7.

Tímto považuji dotazované studenty za nepřipravené na práci se sexualitou osob s mentálním postižením.

9 SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá připraveností studentů speciální pedagogiky na práci se sexualitou osob s mentálním postižením.

Součástí teoretické části bylo vysvětlení pojmů vztahujících se k tématu, jako je obecná sexualita a sexualita osob s mentálním postižením. Také vysvětluji pojem mentální postižení. Na konci teoretické části jsem se zaměřila na multidisciplinární obor speciální pedagogika a s ním úzce spojený speciálně pedagogický obor – psychopedie.

Výzkumná část práce je koncipována jako kvantitativní výzkumné šetření. Zpracované výsledky byly graficky prezentovány formou grafů a tabulek. Výzkum byl realizován na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkumný soubor tvoří studenti oborů speciální pedagogiky. Dotazník byl rozeslán studentům 2. ročníku a dalším vyšším ročníkům oborů speciální pedagogiky. Konkrétně se dotazník dostal ke studentům z 9 oborů (Obrázek 2).

Na začátku výzkumu byl stanoven cíl a dílčí výzkumné otázky. Hlavním cílem bylo zjistit, zdali jsou studenti speciální pedagogiky připraveni pracovat se sexualitou osob s mentálním postižením. Dílčí výzkumné otázky hlavní cíl byly rozděleny na dvě oblasti, a to na připravenost teoretickou a praktickou. Praktická připravenost byla dále rozdělena na tyto části. Připravenost vzhledem ke zkušenostem studentů, připravenost z pocitového vnímání studentů, připravenost z pohledu komunikace osob s mentálním postižením, připravenost komunikace s opatrovníkem a připravenost z pohledu pracovní příležitosti.

Výsledky výzkumného šetření potvrdily stanovené hypotézy č. 2, 3, 4, 6. Hlavní hypotéza č. 1 a hypotézy č. 5, 6 se mi nepotvrdily. Hlavní cíl práce byl zodpovězen v kapitole Závěr.

10 SUMMARY

The bachelor thesis deals with the readiness of students of special pedagogy to work with the sexuality of people with mental disabilities.

Part of the theoretical part was an explanation of concepts related to the topic, such as general sexuality and sexuality of people with mental disabilities. I also explain the concept of mental disability. At the end of the theoretical part, I met with a multidisciplinary field of special pedagogy and a closely related special pedagogical field - psychopedia.

The research part of the work is conceived as a quantitative research survey. The processed results were graphically cold in the form of graphs and tables. The research was carried out at the Faculty of Education of Palacký University in Olomouc. The research group consists of students of special pedagogy. The questionnaire was sent to 2nd year students and other senior years of special education. Specifically, the questionnaire reached students from 9 disciplines (Figure 2).

At the beginning of the research, a goal and partial research questions were set. The main goal was to find out whether students of special education are ready to work with the sexuality of people with mental disabilities. The partial research questions divided the main goal into two areas, namely theoretical and practical readiness. The practical readiness was further divided into these parts. Readiness with regard to students experience, readiness from students emotional perception, readiness from the point of view of communication of people with mental disabilities, readiness from communication with the guardian and readiness from the point of view of job opportunity.

The results of the research survey confirmed the established hypotheses No. 2, 3, 4, 6. The main hypothesis No. 1 and hypotheses No. 5, 6 were not confirmed to me. The main goal of the work was answered the chapter – Conclusion.

REFERENČNÍ SEZNEM

- Barták, A. (2006). *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: Grada.
- Binarová I. (2000). *Partnerství, sexualita a rodina*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého.
- Drtílková, I. (2001). *Mentální retardace*. In Raboch, J., Zvolský, P. et al., *Psychiatrie* (pp 342-354). Praha: Galén.
- Fisher, S., et al. (2014). *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton.
- Kozáková, Z. (2005). *Psychopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Kroupová, K., a kol. (2016). *Slovník speciálně pedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada.
- Mandzáková, S. (2013). *Sexuální a partnerský život osob s mentálním postižením*. Praha: Portál.
- Mitlöchner, M. (2004). *Právní problematika sexuality osob s mentálním postižením*. In *Sexualita mentálně postižených* (pp. 80). Praha: Orfeus.
- Podstatová, H. (2009). *Základy epidemiologie a hygieny*. Praha: Galén.
- Renotíerová, M., & Ludvíková, L. (2005). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Slavík, M. (2012). *Vysokoškolská pedagogika*. Praha: Grada.
- Slowík, J. (2016) *Speciální pedagogika*. Praha: Grada.
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., et al. (2018). Accelerate progress: Sexual and reproductive health and rights for all: report of the guttmacher-lancet commission. *The Lancet*, 391, 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9)
- Světová zdravotnická organizace. (1992). *Mezinárodní klasifikace nemocí. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize -10: kapesní formát*. Praha: ÚZIS.
- Šterbová, D. (2007). *Sexualita u osob s mentálním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Švarcová – Slabinová, I. (2011). *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Praha: Portál.
- Thorová, K., & Jůn, H. (2012) *Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním handicapem nebo s autismem*. Praha: Asociace pomáhající lidem s autismem.
- Uzel, R. (2004). Antikoncepce u mentálně postižených osob. In *Sexualita mentálně postižených*, Praha: Orfeus.
- Uzel, R. (2006). *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí.
- Valenta, M., et al. (2014). *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál.
- Valenta, M., & Müller, O. (2013). *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. Praha: Parta.
- Vaníčková, E. a kol. (1999) *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál.
- Venglářová, M., & Eisner, P. a kol. (2013). *Sexualita osob s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál.
- Weiss, P. a kol. (2010). *Sexuologie*. Praha: Grada.
- Zeeb, S., Spallek, L., & Zeeb, H. (2011). Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: *a systematic review of published literature*. BMC Public Health. 727(11). doi:10.1186/1471-2458-11-727
- Zvěřina, J. (2003) *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: CERM.

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ:

- The World association for Sexual Health. (2014). *Declaration of Sexual Rights*. Retrieved from: https://web.archive.org/web/20180329102102/http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf
- Weiss, P. (2007). Základní pojmy v sexuologii. *Česká a Slovenská psychiatrie*. 103(7), 364–365. Retrieved from: http://www.cspsihiatr.cz/dwnld/CSP_2007_7_364_365.pdf
- World Health Organization. (2019). *Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*. Retrieved form: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F70-F79>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Seznam použitých zkratk

Příloha č. 3: Seznam tabulek, obrázků a grafů

PŘÍLOHA Č. 1 - DOTAZNÍK

Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Otázka č. 3: Jaký je typ Vašeho studia?

Otázka č. 4: Název Vašeho studovaného oboru a aktuální ročník studia?

Otázka č. 5: Absolvoval/a jsem předmět, který se věnuje sexualitě osob se zdravotním postižením.

Otázka č. 6: Pociťuji, že jsme se v tomto předmětu dostatečně věnovali problematice sexuality lidí s mentálním postižením.

Otázka č. 7: Absolvoval/a jsem (kurz, workshop, přednášku) zabývající se sexualitou osob s mentálním postižením.

Otázka č. 8: Zním nějaké filmy, dokumenty o sexualitě lidí s mentálním postižením.

Otázka č. 9: Setkal/a jsem se v rámci praxe/života se sexualitou osob s mentálním postižením, konkrétně s masturbací.

Otázka č. 10: Setkal/a jsem se v rámci praxe/života se sexualitou osob s mentálním postižením, konkrétně s problematikou sexuální orientace.

Otázka č. 11: Setkal/a jsem se v rámci praxe/života se sexualitou osob s mentálním postižením, konkrétně s problematikou sexuálního zneužívání.

Otázka č. 12: Když jsem se setkal/a se sexualitou osob s mentálním postižením v přímém kontaktu, cítil/a jsem se v situaci komfortně.

Otázka č. 13: Když jsem se setkal/a se sexualitou osob s mentálním postižením v přímém kontaktu, cítil/a jsem se v situaci zaskočeně.

Otázka č. 14: Když jsem se setkal/a se sexualitou osob s mentálním postižením v přímém kontaktu, dokázal/a jsem na ni zareagovat a řešil/a jsem ji.

Otázka č. 15: Myslím si, že bych dokázal/a komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o problematice masturbace.

Otázka č. 16: Myslím si, že bych dokázal/a komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o problematice sexuální orientace.

Otázka č. 17: Myslím si, že bych dokázal/a komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o problematice sexuálního zneužívání.

Otázka č. 18: Myslím si, že bych dokázal/a komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o pohlavním styku.

Otázka č. 19: Myslím si, že bych dokázal/a komunikovat o sexualitě osoby s mentálním postižením s rodičem/opatrovníkem, konkrétně s mužem.

Otázka č. 20: Myslím si, že bych dokázal/a komunikovat o sexualitě osoby s mentálním postižením s rodičem/opatrovníkem, konkrétně s ženou.

Otázka č. 21: Dokážu si představit pracovat v organizaci s lidmi se speciálními potřebami a věnovat se konkrétně sexualitě osob s mentálním postižením.

PŘÍLOHA Č. 2 - SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

MP = Mentální postižení

ICD – 10 = 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí. (Statistical Classification of Diseases
10th Revision)

HIV = Virus lidské imunitní nedostatečnosti. (Human Immunodeficiency)

HPV = Lidský papilomavirus – sexuálně přenosná infekce. (Human papilloma virus)

H1-7 = Hypotézy číslo 1–7

PŘÍLOHA Č. 3 - SEZNAM TABULEK, OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: Rozdělení antikoncepčních metod

Tabulka č. 2: Studovaný obor

Tabulka č. 3: Obor

Tabulka č. 4: Věk respondentů

Tabulka č. 5: Ročník respondentů

Tabulka č. 6: Dostatečnost předmětu z pohledu studentů o problematice sexuality osob s mentálním postižením

Tabulka č. 7: Korelace – vzájemný vztah mezi absolvovaným předmětem a dostatečností předmětu

Tabulka č. 8: Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se teoretické připravenosti

Tabulka č. 9: Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se praktické připravenosti vzhledem ke zkušenostem

Tabulka č. 10: Korelace – vzájemný vztah mezi řešením situace a praxí

Tabulka č. 11: Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se praktické připravenosti z pohledu pocitového vnímání

Tabulka č. 12: Korelace – vzájemný vztah mezi komfortním pocitem ze setkání se se sexualitou osob s MP a aktivním řešením situace při setkání se se sexualitou osob s MP

Tabulka č. 13: Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se praktické připravenosti z pohledu schopnosti komunikovat o problematice masturbace, sexuálního zneužívání, sexuální orientace, pohlavního styku s osobami s MP

Tabulka č. 14: Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se komunikací s opatrovníkem osoby s mentálním postižením.

Tabulka č. 15: Korelace – korelací mezi proměnnými, které souvisejí s komunikací lze vidět, že ti respondenti, kteří jsou přístupní komunikaci s mentálně postiženou osobou, jsou rovněž přístupni komunikaci s opatrovníkem.

Tabulka č. 16: Korelace – statistika odpovědí týkajících se setkání se v přímém kontaktu se sexualitou osob s MP a její aktivní řešení a pracovní příležitost – práce se sexualitou osob s MP

Tabulka č. 17: Deskriptivní statistika odpovědí týkajících se připravenosti z pohledu pracovní příležitosti

Seznam obrázků/grafů:

Obrázek č. 1: Graf – Pohlaví

Obrázek č. 2: Graf – Typ studia

Obrázek č. 3: Graf – Absolvování předmětu, který se věnuje sexualitě osob se zdravotním postižením

Obrázek č. 4: Graf – Dostatečnost předmětu z pohledu studentů o problematice sexuality osob s mentálním postižením

Obrázek č. 5: Graf – Absolvování kurzu, workshopu, přednášky zabývající se sexualitou osob s mentálním postižením

Obrázek č. 6: Graf – Znalost filmů, dokumentů o sexualitě osob s mentálním postižením

Obrázek č. 7: Graf – Setkání se sexualitou osob s mentálním postižením v přímém kontaktu a řešení situace

Obrázek č. 8: Graf – Setkání studenta v rámci praxe/života s masturbací u osob s mentálním postižením

Obrázek č. 9: Graf – Setkání studenta v rámci praxe/života s problematikou sexuální orientace u osob s mentálním postižením.

Obrázek č. 10: Graf – Setkání studenta v rámci praxe/života s problematikou sexuálního zneužívání u osob s mentálním postižením.

Obrázek č. 11: Graf – Když jsem se setkal/a se sexualitou osob s mentálním postižením v přímém kontaktu, cítil/a jsem se v situaci komfortně

Obrázek č. 12: Graf – Když jsem se setkal/a se sexualitou osob s mentálním postižením v přímém kontaktu, cítil/a jsem se v situaci zaskočeně

Obrázek č. 13: Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o problematice masturbace

Obrázek č. 14: Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o problematice sexuální orientace

Obrázek č. 15: Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o problematice sexuálního zneužívání

Obrázek č. 16: Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě s osobou s mentálním postižením, konkrétně o pohlavním styku

Obrázek č. 17: Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě osoby s mentálním postižením s rodičem/opatrovníkem, konkrétně s mužem

Obrázek č. 18: Graf – Schopnost komunikovat o sexualitě osoby s mentálním postižením s rodičem/opatrovníkem, konkrétně s ženou

Obrázek č. 19: Graf – Dokážu si představit pracovat v organizaci s lidmi se speciálními potřebami a věnovat se konkrétně sexualitě osob s mentálním postižením